

**RESOLUCIONES DEL ACTA NO. 227, CORRESPONDIENTES A LA  
SESION EXTRAORDINARIA DEL CNSS, CELEBRADA EL 21 DE DICIEMBRE 2009.**

**Resolución 227-01:** Se aprueba el incremento en el per cápita de RD\$ 29.57 como indexación de la tasa de inflación acumulada del IPC general desde el 1ro. de septiembre 2007 hasta el 31 de julio 2009, acogiéndose a lo dispuesto por el CNSS en las Resoluciones del CNSS Nos. 219-03 y 219-04 de fecha 10 de septiembre del año 2009. En consecuencia se incrementa el per cápita de RD\$661.91 a **RD\$691.48** con cargo a la Cuenta de Cuidado de Atención a la Salud de las Personas del SFS del RC, a partir de la dispersión del mes de Diciembre del año 2009.

**Resolución No. 227-02:** Se aprueba la suma de RD\$30.00, como aumento al cápita del PDSS, que será pagado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) por los servicios que se adicionarán al Plan de Servicios de Salud del SFS del RC. En consecuencia se incrementa la cápita de RD\$691.48 a **RD\$721.48** con cargo a la Cuenta de Cuidado de Atención a la Salud de las Personas del SFS del RC, a partir de la dispersión del mes de Diciembre del año 2009. En consecuencia se incrementan los beneficios contemplados en el PDSS, a partir del mes de enero del año 2010, como sigue:

1. Aumento del tope de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y máximo nivel de complejidad de RD\$500,000.00 a RD\$1,000,000.00, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Ley 87-01, sus Reglamentos y resoluciones de SISALRIL.
2. Incremento del Listado de Medicamentos en 372 adicionales, según listado anexo
3. Disminución de un 5% del copago de los afiliados por concepto de cirugía, es decir, 90% a cargo de las ARS y el 10% a cargo del afiliado.
4. Eliminación Copago en el procedimiento del recibimiento del bebé en el parto normal, quedando el 100% a cargo de las ARS.
5. Disminución de un 10% del copago de los afiliados por concepto de Hemoterapia, es decir, 90% a cargo de las ARS y el 10% a cargo del afiliado.
6. Cobertura de RD\$90,000.00 por año por afiliado para la incorporación de nuevos Medicamentos coadyuvantes en tratamientos Oncológicos, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Ley 87-01, sus Reglamentos y resoluciones de SISALRIL.

**PARRAFO I:** Los servicios de salud por Accidentes de Tránsito serán cubiertos a cargo de las ARS a partir del 1ro. de enero 2010 hasta el 31 de diciembre 2010, como una cobertura complementaria, de acuerdo a las Resoluciones establecidas por SISALRIL.

**PARRAFO II:** Los afiliados que tengan dependientes adicionales, pagarán esta nueva cápita a partir de la facturación del mes de enero del año 2010.

**PARRAFO III:** El Consejo Nacional de Seguridad Social velará por la sostenibilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social, por lo que cualquier disposición que ponga en riesgo este principio, conllevará su revisión inmediata.

**PARRAFO IV:** En un plazo máximo de 90 días a partir de la publicación de la presente Resolución, la Comisión Permanente de Salud presentará al Consejo Nacional de Seguridad Social el Informe de la viabilidad financiera para una posible ampliación de los servicios de salud de los afiliados al SFS del RC.



# SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES SISALRIL

## CATALOGO DE PRESTACIONES DEL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD (PDSS)

IMPRESION

FECHA 3/1/2011

HORA 4:18:15PM

### Plan No. : 00000006 - PDSS 3.0 - CONTRIBUTIVO

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                      | Tipo Cobertura     | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                  | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|----------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                    |                    |                                                                                                                                                                                                 |                              | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 1 - Prevención y Promoción                 |                    |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 1.1 - Asistencia Prenatal                |                    |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                        |                    |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 2543                                               | Vacunas            | TOXOIDE TETANICO                                                                                                                                                                                | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                                  | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 562                                                | Laboratorio        | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 597                                                | Laboratorio        | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 582                                                | Laboratorio        | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                                                                                                     | 90.3.8.45                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 603                                                | Laboratorio        | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                                                                                                                      | 90.6.2.49                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 753                                                | Ecografías         | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §                                                                                                                                                     | 88.1.4.31                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                               | Consultas          | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                 | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                               | Consultas          | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                                                                                                                          | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                               | Fármacos           | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 667                                                | Laboratorio        | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                                                                                                       | 90.2.2.12                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 439                                                | Laboratorio        | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                                                                                                              | 90.6.3.17                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 681                                                | Laboratorio        | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                                                                                                     | 90.6.9.16                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2680                                               | Consultas          | CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                   | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 1.2 - Prevención Fiebre Reumática        |                    |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                        |                    |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 438                                                | Laboratorio        | ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 1                                                  | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                               | Consultas          | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                                       | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2561                                               | Fármacos           | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                | Laboratorio        | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                                                                                                                           | 90.6.9.13                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 1.3 - Tratamiento Integral Niños y Niñas |                    |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                        |                    |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                  | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 562                                                | Laboratorio        | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                | Laboratorio        | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                       | 90.6.0.20                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                | Laboratorio        | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2466                                               | Consultas          | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                                       | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                  | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                         |                               |                                                                                                                 |                              | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 1 - Prevención y Promoción                      |                               |                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 1.3 - Tratamiento Integral Niños y Niñas      |                               |                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                             |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 603                                                     | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                                      | 90.6.2.49                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 541                                                     | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                      | 90.6.2.07                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                     | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                                       | 90.6.0.19                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                    | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                    | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                                          | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                    | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                 | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                     | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                                                   | 90.7.0.02                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 681                                                     | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                     | 90.6.9.16                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2472                                                    | Consultas                     | CONSULTA PSIQUIATRICA                                                                                           | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2473                                                    | Consultas                     | CONSULTA PSICOLOGA CLINICA                                                                                      | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                     | Laboratorio                   | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 542                                                     | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2680                                                    | Consultas                     | CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                   | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 1.4 - Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) |                               |                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                             |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 463                                                     | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                       | 90.6.0.20                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 462                                                     | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                                       | 90.6.0.19                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                    | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                 | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                    | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 531                                                     | Laboratorio                   | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 681                                                     | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                     | 90.6.9.16                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 1.5 - Planificación Familiar                  |                               |                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                             |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2744                                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS                                                                        | 86.1.8.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2561                                                    | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                    | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                 | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 1.6 - Malaria                                 |                               |                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                             |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                     | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                    | 90.3.8.28                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2467                                                    | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                 | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                    | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 563                                                     | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                     | Laboratorio                   | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                      | 90.2.2.14                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                           | Tipo Cobertura        | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                  | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                 |                              | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 1 - Prevención y Promoción                      |                       |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 1.7 - Programa Ampliado de Inmunización (PAI) |                       |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                             |                       |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                       | Material Sanitario    | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1039                                                    | Vacunas               | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)                                                                                                                                 | 99.3.1.22                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1043                                                    | Vacunas               | PAPERAS INY.                                                                                                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1042                                                    | Vacunas               | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)                                                                                                                                                     | 99.3.5.01                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1045                                                    | Vacunas               | VACUNACION CONTRA SARAMPION                                                                                                                                                                     | 99.3.5.06                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2610                                                    | Vacunas               | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +                                                                                                             | 99.3.5.22                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2466                                                    | Consultas             | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                                       | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2611                                                    | Vacunas               | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) +                                                                          | 99.3.1.30                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1038                                                    | Vacunas               | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)                                                                                                                                                            | 99.3.1.02                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1047                                                    | Vacunas               | VACUNACION CONTRA INFLUENZA +                                                                                                                                                                   | 99.3.5.10                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1040                                                    | Vacunas               | VACUNA DIFTERIA, TETANO (D.T) INY.                                                                                                                                                              | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1046                                                    | Vacunas               | ANTIHEMOPHILUS INY.                                                                                                                                                                             | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1041                                                    | Vacunas               | VACUNACION CONTRA Hepatitis B                                                                                                                                                                   | 99.3.5.03                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1044                                                    | Vacunas               | VACUNACION CONTRA RUBEOLA                                                                                                                                                                       | 99.3.5.08                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 1.8 - Salud Escolar                           |                       |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                             |                       |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                       | Material Sanitario    | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                    | Fármacos              | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 1.9 - Tratamiento Hipertensión Arterial       |                       |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                             |                       |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                       | Material Sanitario    | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 465                                                     | Laboratorio           | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                     | Laboratorio           | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 597                                                     | Laboratorio           | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 765                                                     | Pruebas cardiológicas | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                                                                                                                        | 89.5.2.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2466                                                    | Consultas             | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                                       | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2561                                                    | Fármacos              | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                    | Consultas             | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                 | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 1.10 - Prevención Cáncer Cervico-Uterino      |                       |                                                                                                                                                                                                 |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                             |                       |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                       | Material Sanitario    | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 751                                                     | Ecografías            | ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +                                                                                                                                                      | 88.1.4.32                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                    | Consultas             | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                 | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 917                                                     | Anatomía patológica   | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) +                                                                                                                  | 89.2.9.01                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                                    | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                          | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 1 - Prevención y Promoción                                               |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 1.10 - Prevención Cáncer Cervico-Uterino                               |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No                         |                                     |                                     |                                     |
| 913                                                                              | Anatomía patológica     | ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+                                                                                                                        | 89.8.0.01                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 724                                                                              | Mamografías             | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL                                                                                                                                                          | 87.6.8.02                                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2599                                                                             | Anatomía patológica     | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §                                                                                                                 | 89.8.0.05                                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                                              | Laboratorio             | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.                                                                                 | 90.1.2.09                                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 1.11 - Prevención y Tratamiento Tuberculosis                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No                         |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                                | Material Sanitario      | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 562                                                                              | Laboratorio             | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 597                                                                              | Laboratorio             | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 698                                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +                                                                                                   | 87.1.1.21                                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2467                                                                             | Consultas               | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                 | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                             | Fármacos                | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 677                                                                              | Laboratorio             | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                                                                                                               | 90.1.4.04                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 1.12 - Prevención y Tratamiento Diabetes Tipo I - Insulino Dependiente |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No                         |                                     |                                     |                                     |
| 465                                                                              | Laboratorio             | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                                                                | Material Sanitario      | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                                              | Laboratorio             | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                                                                                                     | 90.3.8.45                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2561                                                                             | Fármacos                | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                                             | Consultas               | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                 | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 596                                                                              | Laboratorio             | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                                                                                                            | 90.3.4.26                                            |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 1.13 - Prevención y Tratamiento Diabetes Tipo I I - No Dependiente     |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No                         |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                                | Material Sanitario      | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 465                                                                              | Laboratorio             | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 582                                                                              | Laboratorio             | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                                                                                                     | 90.3.8.45                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2467                                                                             | Consultas               | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                 | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                             | Fármacos                | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 596                                                                              | Laboratorio             | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                                                                                                            | 90.3.4.26                                            |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Grupo : 2 - Atención Ambulatoria                                                 |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 2.1 - Consulta medicina general                                        |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Fija(100) |                                     |                                     |                                     |
| 2466                                                                             | Consultas               | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                                       | 0                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 2.2 - Consulta médica nivel 2                                          |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Fija(100) |                                     |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                                 | Tipo Cobertura     | Descripción de la Cobertura                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                               |                    |                                                |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 2 - Atención Ambulatoria                                              |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 2.2 - Consulta médica nivel 2                                       |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                   |                    |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Fija(100)     |                                     |                                     |                                     |
| 2467                                                                          | Consultas          | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2473                                                                          | Consultas          | CONSULTA PSICOLOGA CLINICA                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2472                                                                          | Consultas          | CONSULTA PSIQUIATRICA                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 2.3 - Consulta médica nivel 3                                       |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                   |                    |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Fija(100)     |                                     |                                     |                                     |
| 2467                                                                          | Consultas          | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Grupo : 3 - Servicios Odontológicos                                           |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 3.1 - Aplicación de Cariostáticos                                   |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                   |                    |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                             | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2469                                                                          | Consultas          | CONSULTA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 3.2 - Consulta de Urgencia                                          |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                   |                    |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                             | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2470                                                                          | Consultas          | CONSULTA ODONTOLOGICA EMERGENCIA Y/O URGENCIAS | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 3.3 - Consulta Preventiva, Terapia Fluorada                         |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                   |                    |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                             | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3414                                                                          | Odontología        | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO          | 99.7.1.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3413                                                                          | Odontología        | APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO          | 99.7.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2468                                                                          | Consultas          | CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 409                                                                           | Odontología        | TOPICACION DE FLUOR EN GEL                     | 99.7.1.03                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 410                                                                           | Odontología        | TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION                | 99.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 3412                                                                          | Odontología        | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA                | 99.7.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 3.4 - Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento          |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                   |                    |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                             | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2468                                                                          | Consultas          | CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 3.5 - Detec., control de placa Bacteriana y enseñanza higiene bucal |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                   |                    |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                             | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 411                                                                           | Odontología        | CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC                   | 99.7.3.10                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2468                                                                          | Consultas          | CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 3.6 - Extracción de cuerpo extraño                                  |                    |                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                                   |                    |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                             | Material Sanitario | MATERIAL GASTABLE                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5912                                                                          | Odontología        | ESCISION DE LESION ODONTOGENICA SOD §          | 24.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5860                                                                          | Odontología        | ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD §              | 24.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                  | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                  |                               |                                                                              |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 3 - Servicios Odontológicos              |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 3.6 - Extracción de cuerpo extraño     |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 109                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA                     | 27.4.9.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 3.7 - Extracción dentaria              |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6433                                             | Odontología                   | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +          | 23.1.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6437                                             | Odontología                   | EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD                                     | 23.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6442                                             | Odontología                   | EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD                   | 23.1.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6430                                             | Odontología                   | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD §                                       | 23.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6432                                             | Odontología                   | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §                                        | 23.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6434                                             | Odontología                   | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +          | 23.1.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 104                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +                                 | 23.0.2.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 105                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +                               | 23.0.2.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2561                                             | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6427                                             | Odontología                   | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD +                                           | 23.1.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 102                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +                               | 23.0.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 103                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +                             | 23.0.1.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 6439                                             | Odontología                   | EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD                                       | 23.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4461                                             | Odontología                   | COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD | 23.1.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 3.8 - Incisión y drenaje de absceso    |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                             | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5434                                             | Odontología                   | DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+        | 24.0.4.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 3.9 - Tratamiento de la Gingivitis     |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5216                                             | Odontología                   | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +                                               | 99.7.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2561                                             | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7218                                             | Odontología                   | GINGIVECTOMIA SOD                                                            | 24.3.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 107                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +                                                 | 24.0.2.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 3092                                             | Odontología                   | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +                                       | 24.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 3.10 - Tratamiento de la Osteomielitis |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                  |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 3 - Servicios Odontológicos              |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 3.10 - Tratamiento de la Osteomielitis |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                             | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 108                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CURETAJE A CAMPO ABIERTO +                                                                                                                                                                      | 24.2.2.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| Grupo : 4 - Emergencia                           |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 4.1 - Emergencia                       |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No                             |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10                                               | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE                                                                                                                                                           | 87.9.1.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 90                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD                                                                                                                     | 18.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 95                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD +                                                                                                     | 21.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                              | Laboratorio                   | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                              | Laboratorio                   | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 444                                              | Anatomía patológica           | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 450                                              | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                         | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 465                                              | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 474                                              | Laboratorio                   | RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                              | Laboratorio                   | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                           | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 488                                              | Laboratorio                   | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                              | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 549                                              | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                               | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 597                                              | Laboratorio                   | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 564                                              | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                              | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                              | Laboratorio                   | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3                                                | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS                                                                                                                                                 | 88.3.1.08                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 461                                              | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                                                                                                                                   | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 581                                              | Laboratorio                   | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                                                                     | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 702                                              | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +                                                                                                                                            | 87.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 711                                              | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE MUÑECA +                                                                                                                                                                         | 87.3.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 716                                              | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +                                                                                                                               | 87.3.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 739                                              | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS                                                                                                                          | 88.1.1.41                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 774                                              | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA                                                                                                                                                              | 87.1.4.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 788                                              | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS                                                                                                                                                            | 87.9.4.60                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 943                                              | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                                                                         | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                            | Código CUPS                  | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                               |                               |                                                                                                                        |                              | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 4 - Emergencia        |                               |                                                                                                                        |                              |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 4.1 - Emergencia    |                               |                                                                                                                        |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada   |                               |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 2509                          | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                                       | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2522                          | Uso de aparataje              | USO DEL CITOSCOPIO                                                                                                     | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2707                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO                                                                | 93.5.3.02                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8718                          | Uso de aparataje              | NEBULIZACION                                                                                                           | 93.9.4.02                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2700                          | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO                                                                                               | 87.3.1.22                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2715                          | Fármacos                      | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD +                                                                            | 99.4.1.00                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2711                          | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)                        | 93.5.3.06                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2526                          | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                                                           | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2563                          | Uso de aparataje              | USO DE ENDOSCOPIO                                                                                                      | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                          | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                            | 0                            |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 798                           | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE                                                                            | 87.9.1.11                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                           | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                   | 90.2.0.11                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                           | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                        | 90.3.8.68                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 709                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE HOMBRO                                                                                                  | 87.3.2.04                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 714                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL                                                                                        | 87.3.3.33                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 738                           | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +                                  | 88.1.1.12                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 769                           | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + | 87.9.2.01                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 772                           | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                         | 87.9.4.10                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                           | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                            | 90.3.8.45                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 477                           | Laboratorio                   | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                                     | 90.2.2.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 558                           | Laboratorio                   | LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +                                                                       | 90.3.8.49                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 560                           | Laboratorio                   | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +                 | 90.3.8.52                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 435                           | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                                          | 90.6.2.18                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 451                           | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                                                 | 90.6.6.04                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 452                           | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                                       | 90.6.6.06                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 395                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +                                                                           | 86.5.1.02                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 412                           | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+                                                | 90.3.8.66                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 413                           | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                                           | 90.3.8.67                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13114                         | Hotelería                     | SALA DE EMERGENCIA Y/O UREGENCIA                                                                                       | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5126                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +         | 86.2.2.06                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                          | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                                                                       | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2706                          | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)                                     | 93.5.3.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                  | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                               |                               |                                                                                               |                              | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 4 - Emergencia        |                               |                                                                                               |                              |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 4.1 - Emergencia    |                               |                                                                                               |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada   |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 2708                          | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS                                       | 93.5.3.03                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2709                          | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | 93.5.3.04                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2756                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS+                         | 86.5.2.02                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 762                           | Pruebas neurológicas          | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL                                                             | 89.1.4.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 710                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CODO                                                                           | 87.3.2.05                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                           | Laboratorio                   | SODIO+                                                                                        | 90.3.8.64                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                           | Laboratorio                   | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                | 90.2.0.46                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 685                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO                                                                 | 87.0.0.03                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                           | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                      | 89.5.2.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 770                           | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +                   | 87.9.1.50                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 773                           | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                                           | 87.9.3.01                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 784                           | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO                                                       | 88.3.1.01                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                          | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                  | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                          | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                      | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2514                          | Uso de aparataje              | NEBULIZADOR                                                                                   | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2474                          | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                 | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                          | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                        | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 698                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 694                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                            | 87.1.0.30                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 695                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                             | 87.1.0.40                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 697                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §                                                      | 87.1.0.60                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 684                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE                                                                  | 87.0.0.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 687                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES                                                              | 87.0.1.08                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 690                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO                                                                 | 87.0.6.02                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 692                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                                   | 87.1.0.19                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 700                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE                                                                 | 87.2.0.02                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 703                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +                                          | 87.2.1.05                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 717                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+                                                            | 87.3.4.12                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 617                           | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +        | 90.7.0.09                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 627                           | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                   | 90.6.2.13                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 631                           | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                     | 90.3.8.59                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7                             | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +           | 88.3.3.04                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 69                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]                          | 08.8.2.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                | Código CUPS                  | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                               |                               |                                                                                                                                            |                              | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 4 - Emergencia        |                               |                                                                                                                                            |                              |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 4.1 - Emergencia    |                               |                                                                                                                                            |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada   |                               |                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 97                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL                                                                                | 21.1.2.01                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 480                           | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                                                                              | 90.7.0.02                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 559                           | Laboratorio                   | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] + | 90.3.8.50                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 396                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +                                                                                                      | 86.5.2.01                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                           | Laboratorio                   | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                                                                   | 90.3.8.06                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 434                           | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                                                              | 90.6.2.19                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 436                           | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                                                                   | 90.6.2.23                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13116                         | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA (NOCTURNA)                                                                                                          | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2609                          | Endoscopias                   | SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +                                                                                                         | 45.2.4.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2758                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §                                                                                                   | 86.5.2.04                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2761                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +                                                                                    | 86.5.2.07                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 445                           | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                                                               | 90.3.8.09                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 454                           | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                                                                 | 90.3.8.10                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5                             | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +                                                                                          | 88.1.4.34                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                           | Laboratorio                   | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.                            | 90.1.2.09                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                           | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                                                    | 90.2.2.06                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 460                           | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                                                        | 90.3.8.19                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5130                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20%AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL                                              | 86.2.8.04                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                           | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                                                       | 91.2.0.03                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2607                          | Endoscopias                   | COLONOSCOPIA TOTAL §                                                                                                                       | 45.2.3.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2710                          | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE                                                                                                         | 93.5.3.05                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 713                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL                                                                                                         | 87.3.3.13                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 741                           | Ecografías                    | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL                                                                                                      | 88.1.2.32                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 596                           | Laboratorio                   | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                                                       | 90.3.4.26                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 592                           | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                                                                                              | 90.2.2.11                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                           | Laboratorio                   | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                                                          | 90.1.4.04                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                           | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                                                  | 90.2.2.12                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                           | Laboratorio                   | UREA +                                                                                                                                     | 90.3.8.69                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 686                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +                                                                                                       | 87.0.1.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 689                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)                                                                                           | 87.0.1.31                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 708                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE HUMERO +                                                                                                                    | 87.3.1.21                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 712                           | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL                                                                                                          | 87.3.3.12                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 663                           | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                                              | 90.2.0.14                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                          |                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 4 - Emergencia                                           |                          |                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 4.1 - Emergencia                                       |                          |                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                          |                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : No                             |                                     |                                     |                                     |
| 664                                                              | Laboratorio              | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                   | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 789                                                              | T.A.C.                   | TOMOGRAFIA DE TORAX AP                                                                     | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 796                                                              | T.A.C.                   | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)                            | 87.9.4.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 693                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                                            | 87.1.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 696                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                                                | 87.1.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 705                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE     | 87.2.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 706                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL + | 87.2.1.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 718                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +                                                       | 87.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 719                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA                                       | 87.3.4.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 691                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                                            | 87.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 583                                                              | Laboratorio              | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                        | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                              | Laboratorio              | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                    | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2712                                                             | Otros honorarios médicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX                | 93.5.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2680                                                             | Consultas                | CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2601                                                             | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +                                                             | 87.3.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2496                                                             | Uso de aparataje         | BOMBA DE INFUSION                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                          |                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                          |                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                          |                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 3                                                                | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS                                            | 88.3.1.08                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13                                                               | Anatomía patológica      | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                                                    | 40.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 421                                                              | Laboratorio              | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                            | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                              | Laboratorio              | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                                          | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                              | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                    | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                              | Laboratorio              | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                  | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                              | Laboratorio              | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                              | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                              | Laboratorio              | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                 | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                              | Laboratorio              | ESTRADIOL                                                                                  | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                              | Laboratorio              | ESTRIOL LIBRE +                                                                            | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                              | Laboratorio              | PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                 | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                              | Laboratorio              | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                         | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                              | Laboratorio              | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                      | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                              | Laboratorio              | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                           | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                              | Laboratorio              | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                              | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                         | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                              | Laboratorio              | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                     | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                              | Laboratorio              | HOMOCIST(E)INA §                                                                           | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                        | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                               |                                                                                                    |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                               |                                                                                                    |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                               |                                                                                                    |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                               |                                                                                                    | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                   |                                     |                                     |
| 607                                                              | Laboratorio                   | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                  | 90.6.2.32                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                              | Laboratorio                   | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                  | 90.1.3.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                              | Laboratorio                   | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                       | 90.4.9.25                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                              | Laboratorio                   | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                                | 90.6.2.47                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                              | Laboratorio                   | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                                | 90.6.2.48                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 702                                                              | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +                                               | 87.2.1.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 711                                                              | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE MUÑECA +                                                                            | 87.3.2.06                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 716                                                              | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +                                  | 87.3.4.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 721                                                              | Estudios radiológicos         | BRONCOGRAFIA BILATERAL                                                                             | 87.6.6.12                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 728                                                              | Estudios radiológicos         | PERITONEOGRAFIA +                                                                                  | 87.7.5.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 731                                                              | Estudios radiológicos         | PIELOGRAFIA INTRAVENOSA                                                                            | 87.7.8.11                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 734                                                              | Estudios radiológicos         | HISTEROSALPINGOGRAFIA                                                                              | 87.7.9.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 739                                                              | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS                             | 88.1.1.41                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 747                                                              | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +                                              | 88.1.3.31                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 766                                                              | Pruebas cardiológicas         | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD                                                        | 89.6.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 774                                                              | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA                                                                 | 87.1.4.03                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 788                                                              | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS                                                               | 87.9.4.60                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 809                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD                   | 83.2.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 814                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE BAZO                                                                            | 41.3.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 860                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE CEREBRO +                                                  | 01.1.3.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 868                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD                                                                    | 52.1.2.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 881                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA                                                                      | 58.2.3.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 893                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA                                                         | 85.1.1.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 940                                                              | Hemoterapia                   | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                              | 91.2.0.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                              | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                            | 91.2.0.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2497                                                             | Actos de enfermería           | BRAZO EN C                                                                                         | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                             | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                   | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2585                                                             | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | 88.1.6.02                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                             | Laboratorio                   | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                               | 90.4.1.09                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                             | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.4.08                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2685                                                             | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHOS E IZQUIERDO DEL CORAZON                                | 37.2.3.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2705                                                             | Ecografías                    | GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR                                       | 88.1.2.20                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2707                                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO                                            | 93.5.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2722                                                             | Endoscopias                   | COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD                                         | 51.1.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2724                                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO SOD                                                   | 54.2.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                     |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 2836                                                             | Laboratorio         | FERRITINA +                                                                                                                                                                                       | 90.3.0.16                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2844                                                             | Laboratorio         | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +                                                       | 90.3.8.53                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2851                                                             | Laboratorio         | TIROXINA LIBRE [T4L] +                                                                                                                                                                            | 90.4.9.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2864                                                             | Laboratorio         | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES                                                                                                                             | 90.6.8.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2866                                                             | Laboratorio         | CRIOGLOBULINAS +                                                                                                                                                                                  | 90.6.9.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8718                                                             | Uso de aparataje    | NEBULIZACION                                                                                                                                                                                      | 93.9.4.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                              | Laboratorio         | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                          | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                                              | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                          | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                              | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                             | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 597                                                              | Laboratorio         | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +   | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 599                                                              | Laboratorio         | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                     | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 549                                                              | Laboratorio         | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                                 | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 552                                                              | Laboratorio         | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                      | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                              | Laboratorio         | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                   | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 562                                                              | Laboratorio         | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                              | Laboratorio         | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                  | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 561                                                              | Laboratorio         | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+ | 90.3.5.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 488                                                              | Laboratorio         | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                                | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                              | Laboratorio         | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                             | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 474                                                              | Laboratorio         | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                        | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 465                                                              | Laboratorio         | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                  | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                              | Laboratorio         | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                         | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 455                                                              | Laboratorio         | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                        | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 450                                                              | Laboratorio         | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                           | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                              | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                    | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 441                                                              | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                             | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 431                                                              | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                           | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                              | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                            | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                              | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                              | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                              | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                           | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                              | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                          | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4                                                                | R.M.                | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE                                                                                                                                    | 88.3.2.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                                                                                                                                                          | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                          |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                          |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                          |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                          |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 32                                                               | Anatomía patológica      | BIOPSIA DE CORNEA SOD                                                                         | 11.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10                                                               | T.A.C.                   | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE                                                         | 87.9.1.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2                                                                | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +                                     | 88.3.2.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                                                                | Material Sanitario       | MATERIAL GASTABLE                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 784                                                              | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO                                                       | 88.3.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 811                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD                                        | 51.1.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 773                                                              | T.A.C.                   | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                                           | 87.9.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 770                                                              | T.A.C.                   | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +                   | 87.9.1.50                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 765                                                              | Pruebas cardiológicas    | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                      | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 825                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO                                                                   | 27.2.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 830                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR                                                                 | 27.2.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 843                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA EN OVARIO SOD +                                                                       | 65.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 896                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD                                                           | 60.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 935                                                              | Anatomía patológica      | ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD                                                         | 60.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 685                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO                                                                 | 87.0.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                              | Laboratorio              | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                                 | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 665                                                              | Laboratorio              | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                              | Laboratorio              | SODIO+                                                                                        | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 710                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE CODO                                                                           | 87.3.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 688                                                              | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)                  | 87.0.1.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 732                                                              | Radiología convencional  | URETROCISTOGRAFIA                                                                             | 87.7.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 740                                                              | Ecografías               | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +                         | 88.1.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 762                                                              | Pruebas neurológicas     | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL                                                             | 89.1.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 751                                                              | Ecografías               | ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +                                                    | 88.1.4.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 753                                                              | Ecografías               | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §                                                   | 88.1.4.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 620                                                              | Laboratorio              | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                     | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                              | Laboratorio              | MAGNESIO+                                                                                     | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 636                                                              | Laboratorio              | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 640                                                              | Laboratorio              | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                  | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 646                                                              | Laboratorio              | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                             | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2709                                                             | Otros honorarios médicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | 93.5.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2708                                                             | Otros honorarios médicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS                                       | 93.5.3.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2706                                                             | Otros honorarios médicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)            | 93.5.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2684                                                             | Pruebas cardiológicas    | CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD                                       | 37.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2548                                                             | Dialisis                 | HEMODIALISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO +                                                       | 39.9.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura                                                  | Descripción de la Cobertura                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                                                                 |                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                                                                 |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                                                                 |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                                                                 |                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 2569                                                             | Otros honorarios médicos                                        | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2598                                                             | Anatomía patológica                                             | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +                                                            | 67.1.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2515                                                             | Actos de enfermería                                             | OXIGENO (TANQUE)                                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2528                                                             | Rehabilitación                                                  | ELECTRO ESTIMULACION                                                                                   | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2533                                                             | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | ANDADORES                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2549                                                             | Dialisis                                                        | DIALISIS PERITONEAL MANUAL                                                                             | 54.9.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 905                                                              | Anatomía patológica                                             | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL                                       | 83.3.0.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 929                                                              | Anatomía patológica                                             | ASPIRACION DE TESTICULO SOD                                                                            | 62.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 884                                                              | Anatomía patológica                                             | BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD                                                                       | 44.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2831                                                             | Laboratorio                                                     | FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS                                                                     | 90.2.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2830                                                             | Laboratorio                                                     | TIEMPO DE COAGULACION                                                                                  | 90.2.0.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2841                                                             | Laboratorio                                                     | IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+                                              | 90.3.6.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2845                                                             | Laboratorio                                                     | ANDROSTENEDIONA                                                                                        | 90.4.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2854                                                             | Laboratorio                                                     | TEOFILINA POR EIA                                                                                      | 90.5.6.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2855                                                             | Laboratorio                                                     | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A +                                                                  | 90.6.1.26                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2858                                                             | Laboratorio                                                     | DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +                                                                           | 90.6.4.17                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2860                                                             | Laboratorio                                                     | LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFUORESCENCIA +                                                              | 90.6.7.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2861                                                             | Laboratorio                                                     | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +                                                         | 90.6.8.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2873                                                             | R.M.                                                            | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +                                       | 88.3.3.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2875                                                             | Anatomía patológica                                             | COLPOSCOPIA SOD                                                                                        | 70.2.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6                                                                | R.M.                                                            | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +                                                              | 88.3.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24                                                               | Anatomía patológica                                             | BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §                                                 | 28.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 413                                                              | Laboratorio                                                     | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                           | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                              | Laboratorio                                                     | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                                      | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 423                                                              | Laboratorio                                                     | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                           | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                              | Laboratorio                                                     | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+                                | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 452                                                              | Laboratorio                                                     | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                       | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 451                                                              | Laboratorio                                                     | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                                 | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 435                                                              | Laboratorio                                                     | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                          | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 443                                                              | Laboratorio                                                     | VITAMINA B 12                                                                                          | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                              | Laboratorio                                                     | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                              | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 459                                                              | Laboratorio                                                     | CELULAS L.E.                                                                                           | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 560                                                              | Laboratorio                                                     | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] + | 90.3.8.52                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 558                                                              | Laboratorio                                                     | LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +                                                       | 90.3.8.49                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 477                                                              | Laboratorio                                                     | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                     | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                         |                                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                         |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                         |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                         |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 541                                                              | Laboratorio             | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                             | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 467                                                              | Laboratorio             | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                                           | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 468                                                              | Laboratorio             | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                                              | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                              | Laboratorio             | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                                           | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                              | Laboratorio             | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                            | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 598                                                              | Laboratorio             | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                           | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                              | Laboratorio             | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                          | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                              | Laboratorio             | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                           | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 603                                                              | Laboratorio             | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                                             | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                              | Laboratorio             | HIERRO TOTAL+                                                                                                          | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 772                                                              | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                         | 87.9.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 769                                                              | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + | 87.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 738                                                              | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +                                  | 88.1.1.12                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 737                                                              | Densitometría ósea      | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +                                                              | 88.6.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 760                                                              | Endoscopias             | ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO                                                                         | 56.3.5.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 761                                                              | Endoscopias             | ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL                                                                            | 56.3.5.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 714                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL                                                                                        | 87.3.3.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 709                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE HOMBRO                                                                                                  | 87.3.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                              | Laboratorio             | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                        | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 666                                                              | Laboratorio             | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                   | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 612                                                              | Laboratorio             | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                         | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 618                                                              | Laboratorio             | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                            | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 632                                                              | Laboratorio             | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                            | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                              | Laboratorio             | PROLACTINA [BASAL]                                                                                                     | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                              | Laboratorio             | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                                                                       | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                              | Laboratorio             | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                           | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 798                                                              | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE                                                                            | 87.9.1.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 840                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD                                                                                            | 85.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 863                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD                                                                                          | 50.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 882                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA                                                                               | 58.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 816                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +                                                                               | 67.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 900                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +                                                           | 33.2.7.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 936                                                              | Anatomía patológica     | ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA                                                                                        | 57.1.1.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 939                                                              | Hemoterapia             | EXANGUINO TRANSFUSION                                                                                                  | 91.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                                             | Hotelería               | SALA COMUN                                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 941                                                              | Hemoterapia             | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                                | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2519                                                             | Uso de aparataje        | RESUCITADOR                                                                                                            | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2563                                                             | Uso de aparataje        | USO DE ENDOSCOPIO                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura                                                     | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                                                                    |                                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 2526                                                             | Uso de aparataje                                                   | DESFIBRILADOR                                                                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2530                                                             | Rehabilitación                                                     | REHABILITACION DE MIEMBRO SUPERIORES                                                                                                                       | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2532                                                             | Sistemas de<br>movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | MULETAS                                                                                                                                                    | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                             | Laboratorio                                                        | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                                                                | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2683                                                             | Pruebas cardiológicas                                              | CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO<br>ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECT ROFISIOLOGICO<br>CARDIACO CONVENCIONAL] + | 37.2.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2570                                                             | Laboratorio                                                        | ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H                                                                                                                               | 90.3.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2711                                                             | Otros honorarios<br>médicos                                        | APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA<br>INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)                                                         | 93.5.3.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2700                                                             | Radiología convencional                                            | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO                                                                                                                                   | 87.3.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2779                                                             | Endoscopias                                                        | COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) SOD +                                                                                                | 51.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2871                                                             | Estudios radiológicos                                              | PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +                                                                                                                     | 87.7.8.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2829                                                             | Laboratorio                                                        | UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC MANUAL]+                                                                                                                         | 90.1.2.37                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2838                                                             | Laboratorio                                                        | FENILALANINA EN ORINA +                                                                                                                                    | 90.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2859                                                             | Laboratorio                                                        | NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +                                                                                                                     | 90.6.4.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2867                                                             | Laboratorio                                                        | OXIUIROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE<br>GRAHAM] +                                                                                 | 90.7.0.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 454                                                              | Laboratorio                                                        | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                                                                                 | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 456                                                              | Laboratorio                                                        | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                                                                                       | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 447                                                              | Laboratorio                                                        | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                                                                                  | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 471                                                              | Laboratorio                                                        | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                                                                               | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 483                                                              | Laboratorio                                                        | CORTISOL                                                                                                                                                   | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 445                                                              | Laboratorio                                                        | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                                                                               | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 433                                                              | Laboratorio                                                        | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                                                                                   | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2801                                                             | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos                                   | URETRORRAFIA PERINEAL                                                                                                                                      | 58.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2832                                                             | Laboratorio                                                        | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+                                                                                                           | 90.2.2.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2837                                                             | Laboratorio                                                        | ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +                                                                                                                              | 90.3.1.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2839                                                             | Laboratorio                                                        | FRUCTOSAMINA                                                                                                                                               | 90.3.4.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2843                                                             | Laboratorio                                                        | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA                                                                                                      | 90.3.8.41                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2848                                                             | Laboratorio                                                        | HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]                                                                                                                      | 90.4.8.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2856                                                             | Laboratorio                                                        | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                              | 90.6.1.27                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2609                                                             | Endoscopias                                                        | SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +                                                                                                                         | 45.2.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2863                                                             | Laboratorio                                                        | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +                                                                                                                          | 90.6.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 436                                                              | Laboratorio                                                        | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                                                                                   | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 458                                                              | Laboratorio                                                        | ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA] +                                                                                                                   | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 434                                                              | Laboratorio                                                        | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                                                                              | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 464                                                              | Laboratorio                                                        | CLORO [CLORURO]                                                                                                                                            | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                               |                                                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                               |                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                               |                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                               |                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 466                                                              | Laboratorio                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                                                                          | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 469                                                              | Laboratorio                   | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                                                           | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                              | Laboratorio                   | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                                                                   | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 420                                                              | Laboratorio                   | ALBUMINA                                                                                                                                   | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                              | Laboratorio                   | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                                                                 | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 415                                                              | Laboratorio                   | ACIDO URICO                                                                                                                                | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 559                                                              | Laboratorio                   | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] + | 90.3.8.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                              | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                                                                        | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 569                                                              | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                                                                      | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 574                                                              | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                                             | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 601                                                              | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                               | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 609                                                              | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                             | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 610                                                              | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                                                    | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                              | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                                                                              | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 484                                                              | Laboratorio                   | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                                                                            | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 472                                                              | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                                                                 | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 489                                                              | Laboratorio                   | AGLUTININAS AL FRIO                                                                                                                        | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 539                                                              | Laboratorio                   | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                                                                             | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 545                                                              | Laboratorio                   | DÍMERO D POR EIA                                                                                                                           | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 39                                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PUNCION LUMBAR SOD +                                                                                                                       | 03.3.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 18                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE VAGINA SOD                                                                                                                      | 70.2.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 19                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS                                                                                                                | 61.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 23                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD                                                                                                          | 63.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 25                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE AÑO SOD                                                                                                                         | 49.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7                                                                | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +                                                        | 88.3.3.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 631                                                              | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                                                                  | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 628                                                              | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                  | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 627                                                              | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                                                                | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 617                                                              | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +                                                     | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 621                                                              | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                                                                    | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                              | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                                                    | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 648                                                              | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                        | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                              | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                                                                       | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                              | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                                                              | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                              | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                       | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 668                                                              | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                                                                            | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                         |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                         |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                         |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                         |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 670                                                              | Laboratorio             | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 717                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+                                                            | 87.3.4.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 802                                                              | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +                                   | 88.3.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 808                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA DE ESCROTO                                                                            | 61.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 854                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA                                                                   | 34.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 703                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +                                          | 87.2.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 700                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE                                                                 | 87.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 917                                                              | Anatomía patológica     | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) +                | 89.2.9.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 919                                                              | Anatomía patológica     | ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +                                             | 65.9.1.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 910                                                              | Anatomía patológica     | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                     | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 856                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD                                                  | 31.4.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 873                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD                                                              | 62.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 877                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX) +                                         | 67.1.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 880                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL (SOD)                                                           | 57.3.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 692                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                                   | 87.1.0.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 690                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO                                                                 | 87.0.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 687                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES                                                              | 87.0.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 684                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE                                                                  | 87.0.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 671                                                              | Laboratorio             | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 697                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §                                                      | 87.1.0.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 695                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                             | 87.1.0.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 694                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                            | 87.1.0.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2474                                                             | Consultas               | INTERCONSULTA                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                              | Hemoterapia             | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                             | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2514                                                             | Uso de aparataje        | NEBULIZADOR                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2501                                                             | Consultas               | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                             | Consultas               | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2492                                                             | Hotelería               | SALA DE RECIEN NACIDO                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2481                                                             | Hotelería               | HABITACION SUITE                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                             | Uso de aparataje        | OXIMETRO                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                             | Fármacos                | MEDICAMENTOS                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 593                                                              | Laboratorio             | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                       | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 614                                                              | Laboratorio             | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                                    | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 590                                                              | Laboratorio             | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +                                 | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 583                                                              | Laboratorio             | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                           | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 584                                                              | Laboratorio             | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                   | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 585                                                              | Laboratorio             | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                                                | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                         |                                                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                         |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                         |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                         |                                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 691                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                                                                               | 87.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 681                                                              | Laboratorio             | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                                   | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 674                                                              | Laboratorio             | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                                                                   | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 675                                                              | Laboratorio             | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                                                                               | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                              | Laboratorio             | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                                                         | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 634                                                              | Laboratorio             | PROGESTERONA +                                                                                                                | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 673                                                              | Laboratorio             | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                                                                    | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 719                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA                                                                          | 87.3.4.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 718                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +                                                                                          | 87.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 706                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL +                                    | 87.2.1.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 705                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE                                        | 87.2.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 696                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                                                                                   | 87.1.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 693                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                                                                               | 87.1.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 796                                                              | T.A.C.                  | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)                                                                | 87.9.4.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 789                                                              | T.A.C.                  | TOMOGRFIA DE TORAX AP                                                                                                         | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 749                                                              | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +                                               | 88.1.3.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 763                                                              | Neumología              | ESPIROMETRIA SOD +                                                                                                            | 89.3.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 724                                                              | Mamografías             | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL                                                                                        | 87.6.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 733                                                              | Radiología convencional | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL                                                                                                   | 87.7.8.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 743                                                              | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +                                                                   | 88.1.2.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 744                                                              | Ecografías              | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS + | 88.1.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 850                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL                                                    | 60.1.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 913                                                              | Anatomía patológica     | ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+                                                      | 89.8.0.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 797                                                              | T.A.C.                  | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +                                                                       | 87.9.1.61                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 803                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN                                                                                       | 71.1.1.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 832                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD                                      | 26.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 835                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD                                                                                      | 45.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 853                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +                                                                            | 55.2.3.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 855                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD                                                 | 22.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 883                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD                                                                                                 | 56.3.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 908                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +                                                                            | 57.3.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2479                                                             | Hotelería               | HABITACION PRIVADA                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2486                                                             | Hotelería               | SALA DE CIRUGIA MENOR                                                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2480                                                             | Hotelería               | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                         |                                                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                         |                                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                         |                                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                         |                                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 2495                                                             | Actos de enfermería     | BANDEJA DE CURA                                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 664                                                              | Laboratorio             | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                 | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 663                                                              | Laboratorio             | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                            | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                              | Laboratorio             | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                       | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 643                                                              | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                        | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 644                                                              | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                  | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 656                                                              | Laboratorio             | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                    | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 712                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL                                                                        | 87.3.3.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 708                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE HUMERO +                                                                                  | 87.3.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 699                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO                                                                                   | 87.1.3.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 689                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)                                                         | 87.0.1.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 686                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +                                                                     | 87.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 678                                                              | Laboratorio             | UREA +                                                                                                   | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                                              | Laboratorio             | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                              | Laboratorio             | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                        | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 592                                                              | Laboratorio             | HEMATOCRITO +                                                                                            | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 586                                                              | Laboratorio             | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                               | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 591                                                              | Laboratorio             | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                                               | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 596                                                              | Laboratorio             | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                     | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 611                                                              | Laboratorio             | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-<br>RAST] +                              | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 616                                                              | Laboratorio             | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                                                  | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 486                                                              | Laboratorio             | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                              | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                              | Laboratorio             | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                     | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 550                                                              | Laboratorio             | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                            | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 566                                                              | Laboratorio             | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                   | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                              | Laboratorio             | FOSFATASA ACIDA                                                                                          | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 572                                                              | Laboratorio             | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                 | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 741                                                              | Ecografías              | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL                                                                    | 88.1.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 745                                                              | Ecografías              | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS<br>BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS + | 88.1.3.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 713                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL                                                                       | 87.3.3.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 764                                                              | Pruebas cardiológicas   | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +                                                                  | 89.5.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 807                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD                                                                                 | 63.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 817                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD                                                                           | 42.2.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 828                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO                                                                              | 27.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 842                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD                                                                       | 21.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 851                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE<br>TRANSRECTAL                         | 60.1.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 857                                                              | Anatomía patológica     | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA                                                      | 56.3.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                          |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                          |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                          |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                          |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 864                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD                                                               | 50.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 865                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT                                                                              | 85.1.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 876                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD                                                                        | 06.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 885                                                              | Anatomía patológica      | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD                                                                   | 44.1.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 921                                                              | Anatomía patológica      | ASPIRACION DE BURSA SOD                                                                                         | 83.9.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 922                                                              | Anatomía patológica      | ASPIRACION DE ESPERMATOCELE SOD                                                                                 | 63.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2710                                                             | Otros honorarios médicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE                                                                              | 93.5.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2607                                                             | Endoscopias              | COLONOSCOPIA TOTAL §                                                                                            | 45.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2603                                                             | Ecografías               | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +                                     | 88.1.1.18                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2597                                                             | Laboratorio              | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                        | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2833                                                             | Laboratorio              | RECUESTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +                                                                | 90.2.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2842                                                             | Laboratorio              | CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE                                                                           | 90.3.8.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2847                                                             | Laboratorio              | CETOESTEROIDES 17                                                                                               | 90.4.8.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2850                                                             | Laboratorio              | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +                                                       | 90.4.9.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2852                                                             | Laboratorio              | ACIDO VALPROICO                                                                                                 | 90.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2857                                                             | Laboratorio              | Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +                                                             | 90.6.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2862                                                             | Laboratorio              | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +                                                               | 90.6.8.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                              | Hemoterapia              | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 934                                                              | Anatomía patológica      | ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD                                                                             | 50.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2475                                                             | Consultas                | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2599                                                             | Anatomía patológica      | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §                                 | 89.8.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2586                                                             | Ecografías               | ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +              | 88.1.6.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2491                                                             | Hotelería                | SALA DE LEGRADO                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2865                                                             | Laboratorio              | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +                                       | 90.6.8.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 460                                                              | Laboratorio              | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 439                                                              | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                              | Laboratorio              | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 418                                                              | Laboratorio              | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 424                                                              | Laboratorio              | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                              | Laboratorio              | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 571                                                              | Laboratorio              | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                              | Laboratorio              | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 531                                                              | Laboratorio              | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 542                                                              | Laboratorio              | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                              | Laboratorio              | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                    | Tipo Cobertura                                                  | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                  |                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 5 - Hospitalización                                      |                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas |                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                                                                 |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(15%) |                                     |                                     |                                     |
| 5                                                                | Ecografías                                                      | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +                                                                                                                                               | 88.1.4.34                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8                                                                | R.M.                                                            | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +                                                                                                                                                        | 88.3.4.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 33                                                               | Anatomía patológica                                             | BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA                                                                                                                                                                | 77.4.9.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                             | Uso de aparataje                                                | BOMBA DE INFUSION                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                             | Consultas                                                       | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                                                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                             | Uso de aparataje                                                | SUCCIONADOR                                                                                                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2521                                                             | Uso de aparataje                                                | USO DE LAPAROSCOPIO (LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA)                                                                                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2529                                                             | Rehabilitación                                                  | REHABILITACION DE MIEMBRO INFERIORES                                                                                                                                                            | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2601                                                             | Radiología convencional                                         | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +                                                                                                                                                                  | 87.3.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2600                                                             | Anatomía patológica                                             | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §                                                                                                           | 89.8.0.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2602                                                             | R.M.                                                            | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §                                                                                                                                       | 88.3.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2686                                                             | Pruebas cardiológicas                                           | CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDODEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO                                                                                                | 37.2.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2701                                                             | Medicina Nuclear                                                | GAMAGRAFIA DE TIRODES                                                                                                                                                                           | 92.0.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2535                                                             | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | FERULAS                                                                                                                                                                                         | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2584                                                             | Ecografías                                                      | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +                                                                                                                 | 88.1.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2712                                                             | Otros honorarios médicos                                        | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX                                                                                                                     | 93.5.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2826                                                             | Otras técnicas de tratamiento                                   | BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD                                                                                                                                          | 52.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2834                                                             | Laboratorio                                                     | DIÓXIDO DE CARBÓN +                                                                                                                                                                             | 90.3.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2835                                                             | Laboratorio                                                     | ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA +                                                                                                                                                                   | 90.3.0.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2840                                                             | Laboratorio                                                     | NUCLEOTIDASA, 5 2                                                                                                                                                                               | 90.3.4.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2846                                                             | Laboratorio                                                     | ESTRIOL +                                                                                                                                                                                       | 90.4.5.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2849                                                             | Laboratorio                                                     | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE                                                                                                                                            | 90.4.9.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2853                                                             | Laboratorio                                                     | BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES +                                                                                                                               | 90.5.3.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2874                                                             | Pruebas cardiológicas                                           | PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)                                                                                                                                                          | 89.4.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Grupo : 6 - Partos                                               |                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 6.1 - Atención de partos normal                        |                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                      |                                                                 |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No                             |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                | Material Sanitario                                              | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 474                                                              | Laboratorio                                                     | RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                              | Laboratorio                                                     | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 597                                                              | Laboratorio                                                     | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 475                                                              | Laboratorio                                                     | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                                                                                      | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2509                                                             | Uso de aparataje                                                | MONITOR CARDIACO                                                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON             | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                              | Código CUPS                  | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                           |                               |                                                                          |                              | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 6 - Partos                        |                               |                                                                          |                              |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 6.1 - Atención de partos normal |                               |                                                                          |                              |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada               |                               |                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : No |                                     |                                     |                                     |
| 2526                                      | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                            | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                      | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                              | 0                            |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2488                                      | Hotelería                     | SALA DE PARTOS                                                           | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                      | Hotelería                     | SALA COMUN                                                               | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 767                                       | Medicina Nuclear              | MONITORIA FETAL ANTEPARTO                                                | 89.7.0.11                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 768                                       | Medicina Nuclear              | MONITORIA FETAL INTRAPARTO                                               | 89.7.0.12                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 582                                       | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                              | 90.3.8.45                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 266                                       | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)                       | 73.5.9.10                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2466                                      | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2515                                      | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                         | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2569                                      | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                           | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 651                                       | Laboratorio                   | SODIO+                                                                   | 90.3.8.64                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                                       | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] + | 89.5.2.01                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2561                                      | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                             | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                      | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                 | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                      | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                         | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2492                                      | Hotelería                     | SALA DE RECIEN NACIDO                                                    | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2500                                      | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                   | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                      | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                   | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2507                                      | Uso de aparataje              | INCUBADORA POR DIA                                                       | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                      | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                          | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                      | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                   | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 631                                       | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                | 90.3.8.59                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 472                                       | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                               | 90.6.7.14                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5                                         | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +                        | 88.1.4.34                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                       | Laboratorio                   | RECUESTO DE ADDIS +                                                      | 90.7.1.04                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 592                                       | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                            | 90.2.2.11                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                       | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                | 90.2.2.12                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 663                                       | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                            | 90.2.0.14                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2480                                      | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                  | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                      | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                       | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 675                                       | Laboratorio                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                          | 90.4.9.03                    |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2680                                      | Consultas                     | CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA                            | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                      | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                              | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                      | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                       | 0                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2518                                      | Otros honorarios médicos      | RECIBIMIENTO DEL BEBE POR PARTO NORMAL O CESAREA                         | 0                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                  | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 6 - Partos                             |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 6.1 - Atención de partos normal      |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                    |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : No                             |                                     |                                     |                                     |
| 2496                                           | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 6.2 - Atención de partos por Cesárea |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                    |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 475                                            | Laboratorio                   | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                                                                                      | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2489                                           | Hotelería                     | SALA DE RECUPERACION                                                                                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                           | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                            | Laboratorio                   | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                            | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 474                                            | Laboratorio                   | RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                              | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 267                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +                                                                                                                                                       | 74.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                                            | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                                                                                                                        | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2569                                           | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                           | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                                                                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                           | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 13115                                          | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 768                                            | Medicina Nuclear              | MONITORIA FETAL INTRAPARTO                                                                                                                                                                      | 89.7.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 767                                            | Medicina Nuclear              | MONITORIA FETAL ANTEPARTO                                                                                                                                                                       | 89.7.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                           | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                                                                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                           | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                                                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                           | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                                                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 472                                            | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                                                                                                                      | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                           | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                                                                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                           | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2507                                           | Uso de aparataje              | INCUBADORA POR DIA                                                                                                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                           | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                                                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2492                                           | Hotelería                     | SALA DE RECIEN NACIDO                                                                                                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2481                                           | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                                                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                           | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                           | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                                                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                           | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                                                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2728                                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESTERILIZACIÓN FEMENINA NCOC                                                                                                                                                                    | 66.3.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2479                                           | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                                                                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                  | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                |                               |                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 6 - Partos                             |                               |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 6.2 - Atención de partos por Cesárea |                               |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                    |                               |                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2477                                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                           | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                           | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 663                                            | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                          | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 667                                            | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                              | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 592                                            | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                                                          | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 476                                            | Laboratorio                   | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                    | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 5                                              | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +                                                      | 88.1.4.34                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 268                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CESAREA CORPORAL SOD +                                                                                 | 74.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2518                                           | Otros honorarios médicos      | RECIBIMIENTO DEL BEBE POR PARTO NORMAL O CESAREA                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2502                                           | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2680                                           | Consultas                     | CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Grupo : 7 - Cirugía                            |                               |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.1 - Cirugía General                |                               |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                    |                               |                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 162                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APENDICECTOMIA SOD                                                                                     | 47.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 170                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD                                                                     | 51.0.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 179                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD                                                                | 53.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 173                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PÁNCREAS SOD                                                            | 52.0.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14                                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                                                               | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 161                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | YEYUNOSTOMIA                                                                                           | 46.0.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                                              | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7838                                           | Otras técnicas de tratamiento | INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS                                                      | 54.9.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8179                                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ISTMECTOMIA                                                                                            | 06.3.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12236                                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA DE DUODENO SOD                                                                        | 46.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12530                                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIROIDECTOMIA RESIDUAL                                                                                 | 06.3.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12536                                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIROIDECTOMIA SUBTOTAL (LOBECTOMIA TIROIDEA PARCIAL DE AMBOS LOBULOS O TOTAL DE UNO Y PARCIAL DE OTRO) | 06.3.9.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 386                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES                                      | 85.4.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13                                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                                                                | 40.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 58                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE LESIÓN EN TIROIDES SOD +                                                                  | 06.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON   | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                          | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 |                               |                                                                      |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía             |                               |                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.1 - Cirugía General |                               |                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada     |                               |                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 154                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, UNILATERAL       | 40.4.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 158                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTRODUODENOSTOMIA SOD                                              | 43.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 164                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES SOD                            | 49.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 168                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD                            | 49.4.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 171                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA                                      | 51.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 172                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLECISTECTOMIA CON EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES POR COLEDOCOTOMIA   | 51.2.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 177                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD                  | 53.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 235                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIRCUNCISIÓN SOD +                                                   | 64.0.0.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 382                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +                              | 85.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 385                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD +                             | 85.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 814                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE BAZO                                              | 41.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 868                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD                                      | 52.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 893                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA                           | 85.1.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                            | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2624                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD                                     | 49.4.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2641                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES | 85.4.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2689                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA                    | 53.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2725                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD                  | 54.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2812                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO SOD §                             | 46.7.8.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2814                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON                     | 46.7.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5413                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD +                        | 54.0.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5442                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL +                               | 54.0.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6234                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESPLENECTOMIA TOTAL SOD +                                            | 41.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6240                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESPLENORRAFIA SOD                                                    | 41.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6954                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL                                           | 49.7.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10707                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO SOD                             | 06.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON   | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                          | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 |                               |                                                                                                      |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía             |                               |                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.1 - Cirugía General |                               |                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada     |                               |                                                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 11234                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE FISURA ANAL (FISURECTOMIA) SOD                                                          | 49.0.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2526                            | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2688                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA                                                                    | 53.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2512                            | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                            | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                          | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2822                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LOBECTOMIA HEPATICA SOD                                                                              | 50.3.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2806                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR TORACOTOMIA                         | 33.4.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2807                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE ULCERA GASTRICA SOD                                                                        | 44.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2723                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD +                                                                       | 54.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2726                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL SOD §                                                | 54.3.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6643                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL+       | 42.9.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6644                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORÁCICA + | 42.9.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6222                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESOFAGOTOMIA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMIA SOD                                                          | 42.7.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8215                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +                                                                  | 54.1.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4270                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD                                                                          | 42.8.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4314                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE GASTROSTOMIA SOD                                                                           | 44.6.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4444                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] SOD                          | 45.7.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 863                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD                                                                        | 50.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 840                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD                                                                          | 85.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                           | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11475                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR RECTAL POR PROCTECTOMIA TRANS-SACRA O TRANS-COCCÍGEA                              | 48.6.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11352                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO SOD                                                                    | 06.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11393                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO POR TORACOTOMIA +                                                      | 42.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10977                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA SOD +                                                | 53.7.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 153                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, BILATERAL                                        | 40.4.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON   | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 |                               |                                                                                                                                |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía             |                               |                                                                                                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.1 - Cirugía General |                               |                                                                                                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada     |                               |                                                                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 60                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE GLANDULA TIROIDES SOD                                                                                                | 06.9.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 157                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO                                                                                    | 42.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 159                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD                                                                            | 43.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 167                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS                                                                                               | 49.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 178                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD                                                                                            | 53.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6595                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +                                                                    | 48.3.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7498                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ILECTOMIA                                                                                                                      | 45.6.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5422                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL +                                                                                         | 54.0.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5441                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION RECTAL                                                                                                    | 48.8.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 384                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL SOD                                                                                      | 85.4.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 884                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD                                                                                               | 44.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                            | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2644                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS) | 85.4.7.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2687                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD                                                                                              | 53.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2756                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PÁRPADOS+                                                          | 86.5.2.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2809                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS +                                                                                         | 45.3.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2810                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOSTOMIA TEMPORAL SOD                                                                                                        | 46.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2818                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD                                                                                                 | 49.9.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 811                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD                                                                         | 51.1.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 830                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR                                                                                                  | 27.2.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 825                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO                                                                                                    | 27.2.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2564                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2823                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEPATORRAFIA SIMPLE                                                                                                            | 50.6.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2828                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PANCREATECTOMIA DISTAL SOD §                                                                                                   | 52.5.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2778                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTRECTOMIA PARCIAL, CON RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA SOD                                                               | 43.8.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON   | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 |                               |                                                                                                 |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía             |                               |                                                                                                 |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.1 - Cirugía General |                               |                                                                                                 |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada     |                               |                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 2780                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA                                                                | 51.2.1.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4493                            | Dialisis                      | COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL                                                  | 54.9.0.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5398                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMIA SOD                                            | 42.0.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5504                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DUODENECTOMIA                                                                                   | 45.6.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 160                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION SOD                                                       | 42.2.1.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12316                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON VAGOTOMIA Y EPIPLOPLASTIA SOD                                    | 44.4.0.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 57                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEMITIROIDECTOMIA SOD §                                                                         | 06.2.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6956                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR                                                                    | 49.7.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 165                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIGADURA DE HEMORROIDES SOD                                                                     | 49.4.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 176                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SIMPLE DE PANCREAS                                                                       | 52.9.5.02                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                            | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                        | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                            | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                    | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 923                             | Anatomía patológica           | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION + | 86.1.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 910                             | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                       | 89.8.1.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 383                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL SOD +                                                             | 85.4.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6955                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL                                                                       | 49.7.3.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 25                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ANO SOD                                                                              | 49.2.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 166                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE HEMORROIDES INTERNAS                                                                | 49.4.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 169                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL                                           | 49.7.5.08                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 180                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) SOD                                               | 53.5.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 181                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAPAROTOMIA DE PRECISION SOD +                                                                  | 54.1.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8276                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA                                 | 46.8.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8322                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA                                         | 42.9.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8333                            | Otras técnicas de tratamiento | LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS§                                                      | 43.4.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8425                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD                                           | 54.5.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11230                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA SOD                                                              | 06.7.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON   | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 |                               |                                                                                                                         |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía             |                               |                                                                                                                         |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.1 - Cirugía General |                               |                                                                                                                         |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada     |                               |                                                                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 11394                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA ABDOMINAL                                                                             | 42.3.2.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13108                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | YEYUNECTOMIA                                                                                                            | 45.6.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5396                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTÍCULO SOD                                                                                 | 45.0.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7201                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTROSTOMIA POR LAPAROTOMIA SOD                                                                                        | 43.1.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6189                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA                                                        | 42.7.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6239                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESPLENORRAFIA POR LAPAROSCOPIA §                                                                                        | 41.6.1.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 59                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIROIDECTOMIA TOTAL SOD +                                                                                               | 06.4.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 175                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS SOD                                                                            | 52.3.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 163                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD | 47.1.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3370                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD                                                              | 47.1.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4541                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOSTOMIA PERMANENTE SOD                                                                                               | 46.1.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8323                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA TRANSTORÁCICA                                                                        | 42.9.1.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9435                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PARATIROIDECTOMIA PARCIAL SOD +                                                                                         | 06.8.9.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9437                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PARATIROIDECTOMIA TOTAL SOD                                                                                             | 06.8.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10975                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL SOD +                                                                  | 53.7.0.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4716                            | Otras técnicas de tratamiento | CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE BIPOLAR +                                                           | 43.4.1.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4717                            | Otras técnicas de tratamiento | CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA +                                                    | 43.4.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5238                            | Dialisis                      | DIALISIS PERITONEAL SOD §                                                                                               | 54.9.8.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11395                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA CERVICAL +                                                                            | 42.3.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11715                           | Dialisis                      | RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS                                                                          | 54.9.0.12                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11732                           | Dialisis                      | RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +                                                                                | 54.9.0.13                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12226                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) SOD                                                              | 44.6.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 934                             | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD                                                                                     | 50.9.1.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2824                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEPATORRAFIA MULTIPLE CON DESBRIDAMIENTO Y HEMOSTASIS                                                                   | 50.6.1.02                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2817                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL SOD +                                                                              | 46.8.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2820                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS                                                                                           | 50.2.2.02                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                  |                               |                                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía              |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.1 - Cirugía General  |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada      |                               |                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2808                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE ULCERA DUODENAL SOD                                                            | 44.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2813                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL                                  | 46.7.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2815                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES NCOC +                                     | 46.7.8.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2816                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIA DE COLON                                                           | 46.7.8.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2626                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE HEMORROIDES SOD §                                                            | 49.4.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2643                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL SOD                                                        | 85.4.6.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 885                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD                                            | 44.1.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 876                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD                                                 | 06.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 865                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT                                                       | 85.1.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 864                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD                                        | 50.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 828                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO                                                              | 27.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 817                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD                                                           | 42.2.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2496                             | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 835                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD                                                 | 45.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 832                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD | 26.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2642                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL                                                | 85.4.5.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2645                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA BILATERAL SOD                                               | 85.4.8.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2690                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA UMBILICAL                                                                   | 53.4.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2568                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                             | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                             | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2825                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION DE PÁNCREAS SOD                                                     | 52.0.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2827                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PANCREATECTOMIA PROXIMAL SOD                                                             | 52.5.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2819                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA +                                              | 50.2.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2821                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA                                                              | 50.2.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2811                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO SOD +                                              | 46.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 7.2 - Cirugías Menores |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada      |                               |                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                  |                               |                                                                                                                |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía              |                               |                                                                                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.2 - Cirugías Menores |                               |                                                                                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada      |                               |                                                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 388                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION +                                                     | 86.1.1.03                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 389                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ONICECTOMIA +                                                                                                  | 86.2.7.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 89                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD                                                          | 18.0.2.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 14                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                                                                       | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 270                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIO-RRAFIA) EN PERINE POR INCISION                        | 75.9.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 825                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO                                                                                    | 27.2.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2804                             | Otras técnicas de tratamiento | SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD §                                                                            | 21.8.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2756                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS+                                          | 86.5.2.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2759                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS§                                       | 86.5.2.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 395                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +                                                                   | 86.5.1.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 5126                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL + | 86.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                             | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                    | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                             | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 25                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ANO SOD                                                                                             | 49.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 69                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]                                           | 08.8.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 396                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +                                                                          | 86.5.2.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 910                              | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                                      | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 923                              | Anatomía patológica           | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +                | 86.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2498                             | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                             | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 387                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +             | 86.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 394                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL                                                                        | 86.5.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2801                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRORRAFIA PERINEAL                                                                                          | 58.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2761                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +                                                        | 86.5.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2760                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES §                                    | 86.5.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON             | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                           |                               |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                       |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.2 - Cirugías Menores          |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada               |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2758                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §                                                      | 86.5.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2564                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5130                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20%AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL | 86.2.8.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 397                                       | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +                      | 86.5.2.03                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2523                                      | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                      | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 7.3 - Cirugías Cardiovasculares |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada               |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                         | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 124                                       | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL CON PROTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD            | 35.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                      | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                      | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                      | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                   | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                      | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                     | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                                      | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                      | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                      | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                      | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                      | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                      | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 7.4 - Cirugías Dermatológicas   |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada               |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 78                                        | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR                                                           | 12.4.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 98                                        | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE QUISTE DERMÓIDE                                                                  | 21.3.0.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.4 - Cirugías Dermatológicas |                               |                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 237                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD +                                                                            | 64.2.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 262                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ASPIRACION CON AGUJA DE LAS GLANDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD                                                            | 71.2.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 265                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION GRANULOMA VULVO-PERINEAL SOD                                                                                     | 71.3.5.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 388                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION +                                                                 | 86.1.1.03                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2749                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL,ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS +  | 86.4.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6590                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION +                           | 86.1.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8914                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA                                                                                            | 86.8.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 1                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14                                      | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                                                                                   | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 389                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ONICECTOMIA +                                                                                                              | 86.2.7.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2752                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS + | 86.4.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2756                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS+                                                      | 86.5.2.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2716                                    | Otras técnicas de tratamiento | FOTOFERESIS TERAPEUTICA [FOTOQUIMIOTERAPIA] (PSORIASIS, VITILIGO, LINFOMAS)                                                | 99.8.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 825                                     | Anatomía patológica           | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO                                                                                                | 27.2.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10301                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL                                                             | 86.8.6.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11382                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS +           | 86.4.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11384                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS +  | 86.4.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11385                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS +  | 86.4.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11300                                   | Otras técnicas de tratamiento | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES          | 86.3.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5126                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +             | 86.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6096                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA NCOC §                                                                         | 86.3.6.90                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 398                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES +                                            | 86.5.2.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2519                                    | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                                | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3986                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE                                                                             | 86.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2786                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION INTRANASAL SOD §                                                                       | 21.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.4 - Cirugías Dermatológicas |                               |                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2498                                    | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                    | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 923                                     | Anatomía patológica           | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +                       | 86.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 910                                     | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                                             | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 390                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES      | 86.3.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 69                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]                                                  | 08.8.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 70                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA SIMPLE]                                              | 08.8.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6539                                    | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION DE COMEDONES (COMEDOLISIS)                                                                                 | 86.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4035                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)                                                                          | 86.0.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2719                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO +    | 86.4.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2761                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +                                                               | 86.5.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5929                                    | Otras técnicas de tratamiento | ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES                                               | 86.3.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11210                                   | Otros honorarios médicos      | RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL +                                                      | 86.8.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11383                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS + | 86.4.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11609                                   | Otras técnicas de tratamiento | RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +                                                                        | 86.8.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 387                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +                    | 86.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 393                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES    | 86.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2477                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 397                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +                                              | 86.5.2.03                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 109                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA                                                              | 27.4.9.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 6591                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +                       | 86.1.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5130                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20%AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL                         | 86.2.8.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10252                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO                                                                | 86.8.6.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3375                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APERTURA O RESECCION DE QUISTES O PUSTULAS [CIRUGIA PARA ACNE]                                                        | 86.3.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4041                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)                              | 86.0.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 828                                     | Anatomía patológica           | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO                                                                                           | 27.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON             | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                           |                               |                                                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                       |                               |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.4 - Cirugías Dermatológicas   |                               |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada               |                               |                                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2751                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS + | 86.4.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                      | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2747                                      | Otras técnicas de tratamiento | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES +           | 86.3.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2748                                      | Otras técnicas de tratamiento | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES      | 86.3.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2750                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS +   | 86.4.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 7.5 - Cirugías Endocrinológicas |                               |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada               |                               |                                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 14                                        | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                                                                                      | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 1                                         | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13                                        | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                                                                                       | 40.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 58                                        | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE LESIÓN EN TIROIDES SOD +                                                                                         | 06.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2509                                      | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                      | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                      | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                                   | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                      | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                     | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 60                                        | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE GLANDULA TIROIDES SOD                                                                                               | 06.9.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2510                                      | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 57                                        | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEMITIROIDECTOMIA SOD §                                                                                                       | 06.2.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2516                                      | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                      | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 876                                       | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD                                                                                      | 06.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 59                                        | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIROIDECTOMIA TOTAL SOD +                                                                                                     | 06.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2477                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                      | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 832                                       | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD                                      | 26.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2568                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                      | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                      | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 7.6 - Cirugías Gástricas        |                               |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada               |                               |                                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON      | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                    |                               |                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                |                               |                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.6 - Cirugías Gástricas |                               |                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada        |                               |                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 13                                 | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                     | 40.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 814                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE BAZO                                     | 41.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 868                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD                             | 52.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                               | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2812                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO SOD §                    | 46.7.8.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2814                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON            | 46.7.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                                  | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14                                 | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                    | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 173                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PÁNCREAS SOD                 | 52.0.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 170                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD                          | 51.0.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                               | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 884                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD                            | 44.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2720                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD § | 44.4.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2810                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOSTOMIA TEMPORAL SOD                                     | 46.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2809                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS +                      | 45.3.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2818                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD                              | 49.9.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 811                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD      | 51.1.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 157                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO                 | 42.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                              | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                               | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                               | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                 | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                               | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2807                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE ULCERA GASTRICA SOD                               | 44.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2822                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LOBECTOMIA HEPATICA SOD                                     | 50.3.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 863                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD                               | 50.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                               | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                               | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 910                                | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                   | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 160                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION SOD                   | 42.2.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 117                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +       | 31.3.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON      | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                      | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                    |                               |                                                                  |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                |                               |                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.6 - Cirugías Gástricas |                               |                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada        |                               |                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2780                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA                                 | 51.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2778                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTRECTOMIA PARCIAL, CON RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA SOD | 43.8.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 176                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SIMPLE DE PANCREAS                                        | 52.9.5.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 835                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD                         | 45.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                               | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 175                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS SOD                     | 52.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 885                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD                    | 44.1.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 864                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA PERCU Tanea [AGUJA] DE HIGADO SOD                | 50.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 817                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD                                   | 42.2.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2721                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | POLIPECTOMÍA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD                            | 48.3.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2816                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIA DE COLON                                   | 46.7.8.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2815                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES NCOC +             | 46.7.8.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2813                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL          | 46.7.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2808                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE ULCERA DUODENAL SOD                                    | 44.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2820                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS                                    | 50.2.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2817                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL SOD +                       | 46.8.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 934                                | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD                              | 50.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                               | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                               | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2718                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTROYEYUNOSTOMÍA SOD                                           | 43.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2811                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO SOD +                      | 46.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2821                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA                                      | 50.2.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2819                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA +                      | 50.2.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 7.7 - Neurocirugías      |                               |                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada        |                               |                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                               |                               |                                                                                                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía           |                               |                                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.7 - Neurocirugías |                               |                                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada   |                               |                                                                                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 40                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINEC-TOMIA C1- C2 Y DUROPLASTIA + | 03.5.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                             | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10679                         | Otras técnicas de tratamiento | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION                                                                                                         | 02.4.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10057                         | Otras técnicas de tratamiento | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO                                                                   | 01.0.2.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10060                         | Otras técnicas de tratamiento | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR §                                                                      | 01.0.2.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 38                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO                                                                              | 02.0.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 860                           | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE CEREBRO +                                                                                       | 01.1.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                          | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2763                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL +                                                         | 01.5.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2764                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL +                                                  | 01.5.4.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2766                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL+                                                                | 01.5.4.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2772                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA                                                                                 | 01.7.0.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2775                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA                                                                                   | 38.0.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10056                         | Otras técnicas de tratamiento | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO                                                  | 01.0.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11650                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA +                                                                                                 | 01.5.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12207                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUSTITUCION O REEMPLAZO DE DERIVACION VENTRICULAR SOD §                                                                                 | 02.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2774                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL                                                  | 01.7.0.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2872                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA                                   | 02.0.2.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2762                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR SOD §                                                                        | 01.5.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5470                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL                                                                                                | 01.7.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8812                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO SOD §                                                                                                  | 04.3.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                          | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                                             | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                          | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                          | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                         | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                               |                               |                                                                                             |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 7 - Cirugía           |                               |                                                                                             |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 7.7 - Neurocirugías |                               |                                                                                             |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada   |                               |                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |   |   |
| 5451                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL                           | 01.3.1.05                                                |                   |   | ☑ |
| 6515                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINECTOMIA          | 03.0.2.01                                                |                   |   | ☑ |
| 6516                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINOTOMIA           | 03.0.2.03                                                |                   |   | ☑ |
| 182                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOCACION DE CATETERES PARA DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL Y PERITONEOVENTRICULAR         | 54.9.0.03                                                |                   |   | ☑ |
| 11645                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA +                                      | 01.6.1.01                                                |                   |   | ☑ |
| 2510                          | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                         | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2564                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                             | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 6242                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION                                              | 02.0.2.01                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 5456                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO                                            | 01.3.1.04                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 4825                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE MALFORMACIONES DE MEDULA ESPINAL SOD §                                        | 03.5.1.00                                                |                   |   | ☑ |
| 35                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA + | 01.5.4.09                                                |                   |   | ☑ |
| 150                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)                              | 39.5.2.02                                                |                   |   | ☑ |
| 11719                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RETIRO DE DERIVACION SOD +                                                                  | 02.4.3.00                                                |                   |   | ☑ |
| 6625                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA                                  | 01.2.4.10                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 6565                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA                            | 03.0.1.01                                                |                   |   | ☑ |
| 2516                          | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                    | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2498                          | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 8411                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +                                                       | 02.8.1.00                                                |                   |   | ☑ |
| 11480                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA +                            | 01.7.2.01                                                |                   |   | ☑ |
| 11026                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE MENINGES CEREBRALES SOD §                                                     | 02.1.2.00                                                |                   |   | ☑ |
| 11646                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +     | 01.6.1.02                                                |                   |   | ☑ |
| 11959                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA                                                 | 01.2.5.01                                                |                   |   | ☑ |
| 7561                          | Otras técnicas de tratamiento | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD +        | 02.5.0.00                                                |                   | ☑ |   |
| 5070                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]                         | 02.2.2.02                                                |                   |   | ☑ |
| 5160                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO SOD §                                            | 04.4.3.00                                                |                   | ☑ |   |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                               |                               |                                                                                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía           |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.7 - Neurocirugías |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada   |                               |                                                                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 39                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PUNCION LUMBAR SOD +                                                                                                                        | 03.3.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 36                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA                                                                                | 01.7.0.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 347                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION]                                                              | 80.5.1.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 33                            | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA                                                                                                            | 77.4.9.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 37                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA +                                                                         | 01.7.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6514                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR HEMILAMINECTOMIA                                                      | 03.0.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6101                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION O RESECCION DE NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS SOD §                                                                               | 04.0.7.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10058                         | Otras técnicas de tratamiento | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)                                                                   | 01.0.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8784                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEUROLISIS DE NERVIO PERIFERICO SOD §                                                                                                       | 04.2.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7950                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INSERCION O SUSTITUCION DE PLACA O MALLA CRANEAL (METALICA, ACRILICA) SOD +                                                                 | 02.0.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10697                         | Otras técnicas de tratamiento | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION                                                                                                               | 02.4.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5186                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO, POR CRANEOTOMIA                                                                            | 04.4.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5452                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS                                                                               | 01.3.1.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5455                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL                                                                              | 01.3.1.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                          | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2754                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDA-MIENTO) EN UN SOLO TIEMPO | 02.0.2.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2765                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR+        | 01.5.4.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2767                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOMOTOMIA EXTENDIDA +                                                     | 01.5.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2768                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA +                                                            | 01.5.4.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2769                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRASCOCLEAR +                                                                 | 01.5.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2770                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA+                                                                   | 01.5.4.08                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4495                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR                                                                                               | 02.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.7 - Neurocirugías           |                               |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2520                                    | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                    | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 7.8 - Reumatología            |                               |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 375                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD              | 82.9.4.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                   | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                    | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                 | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 376                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD +           | 82.9.5.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2516                                    | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 277                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD    | 76.8.6.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.9 - Cirugías Oftalmológicas |                               |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 73                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA +               | 10.3.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 76                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD                         | 11.7.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 84                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD +                                | 13.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 32                                      | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CORNEA SOD                                                       | 11.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8160                                    | Otras técnicas de tratamiento | IRIDOTOMIA CON LASER SOD                                                    | 12.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10941                                   | Otras técnicas de tratamiento | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA +      | 14.5.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11208                                   | Otras técnicas de tratamiento | RESECCION DE CHALAZION SOD                                                  | 08.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11379                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO | 08.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12224                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE CORNEA SOD                                                        | 11.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13089                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD §                                             | 14.7.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 63                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD      | 08.3.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 68                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CANTORRAFIA SOD                                                             | 08.5.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 78                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR                                         | 12.4.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 82                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) +                    | 12.6.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                               | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                           |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                           |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.9 - Cirugías Oftalmológicas |                               |                                                                                           |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                           | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 86                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD                                           | 16.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2509                                    | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2622                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO §                            | 10.3.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2681                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES                                                   | 15.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2885                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ABLACION DE LESION CORIORRETINAL SOD §                                                    | 14.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6272                                    | Otros honorarios médicos      | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO                                | 95.0.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2565                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                    | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                               | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                    | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                    | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6080                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD                                     | 08.2.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5731                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD                                              | 16.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6614                                    | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD +                 | 10.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5477                                    | Otras técnicas de tratamiento | DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD                                                          | 09.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4220                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD +                            | 11.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2888                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +                       | 14.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3699                                    | Otras técnicas de tratamiento | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS §             | 14.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13115                                   | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4980                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD                                                     | 09.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13084                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD +                                                            | 14.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5410                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD +                                                      | 11.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 129                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA                                                           | 38.0.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 64                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD            | 08.3.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 65                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD                                        | 08.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 71                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD +                                                  | 09.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 74                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS + | 10.3.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                                |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                                |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.9 - Cirugías Oftalmológicas |                               |                                                                                                |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 77                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER) + | 12.4.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9542                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD                                                          | 09.7.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2510                                    | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                            | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                    | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                       | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                    | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                   | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 67                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CANTOTOMIA SOD                                                                                 | 08.5.1.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 69                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]                           | 08.8.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 70                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA SIMPLE]                       | 08.8.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12245                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD                                                                    | 10.6.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12619                                   | Otros honorarios médicos      | TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD                                                           | 95.1.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11374                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA                                                           | 16.9.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6558                                    | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD                                              | 09.4.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6616                                    | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD +                                        | 11.0.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6648                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISION SOD                              | 11.1.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6710                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD +                                       | 13.8.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4988                                    | Otras técnicas de tratamiento | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) SOD §                                                             | 09.8.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10940                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD §                                                  | 14.5.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11090                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD                                                       | 12.3.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11449                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA +                                        | 10.3.1.06                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2897                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)            | 12.4.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4749                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORNOESCLERORRAFIA (REPARACION DE HERIDA CORNEOESCLERAL)                                       | 11.5.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6570                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD +                              | 14.0.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6554                                    | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD                                                     | 16.1.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11002                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL §                        | 11.5.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 66                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD                                             | 08.4.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                  |                               |                                                                                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                              |                               |                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.9 - Cirugías Oftalmológicas          |                               |                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 75                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD | 11.6.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 79                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GONIOTOMIA SOD §                                                                                                        | 12.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 81                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD +                                                                                          | 12.6.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12342                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]                                                     | 08.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6787                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD+                                  | 13.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5874                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD §                                                                                      | 16.9.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2564                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 80                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRABECULOTOMIA SOD §                                                                                                    | 12.5.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 85                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD                                                                          | 16.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4748                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD +                                                                                      | 12.3.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12341                                            | Otras técnicas de tratamiento | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]                                                  | 08.8.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11342                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA                                                                       | 10.3.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11450                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA +                                                                 | 10.3.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11003                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL §                                                   | 11.5.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11044                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD                                                                                      | 16.8.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10277                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD                                                          | 08.7.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2496                                             | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                             | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                             | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3700                                             | Otras técnicas de tratamiento | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO SOD                                                                                    | 14.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas |                               |                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 13                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                                                                                 | 40.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 94                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA +                                                                  | 20.7.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                  |                               |                                                                                             |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 7 - Cirugía                              |                               |                                                                                             |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas |                               |                                                                                             |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |   |   |
| 154                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, UNILATERAL                              | 40.4.3.01                                                |                   |   | ☑ |
| 2509                                             | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                            | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2623                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA +                                  | 31.3.1.02                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 6358                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +                             | 22.6.3.05                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 8206                                             | Otros honorarios médicos      | LARINGOSCOPIA SOD §                                                                         | 31.4.2.00                                                |                   | ☑ |   |
| 9543                                             | Otras técnicas de tratamiento | PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL                                                                 | 25.5.9.03                                                |                   | ☑ |   |
| 11194                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA SOD §        | 28.5.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 11361                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD                                                    | 28.4.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 12822                                            | Otras técnicas de tratamiento | TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL                                                               | 21.8.7.01                                                |                   | ☑ |   |
| 12921                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA                                                                 | 27.6.2.07                                                |                   | ☑ |   |
| 12520                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIMPANOPLASTIA O MIRINGOPLASTIA SOD §                                                       | 19.4.1.00                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 12521                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACION) +                                             | 19.4.1.01                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 11452                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN] | 21.3.1.07                                                |                   | ☑ |   |
| 11828                                            | Otras técnicas de tratamiento | RINOMANOMETRIA SIMPLE                                                                       | 89.1.2.01                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 14                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                                                    | 40.1.1.01                                                |                   | ☑ |   |
| 89                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD                                       | 18.0.2.00                                                | ☑                 |   |   |
| 90                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD                 | 18.0.3.00                                                |                   | ☑ |   |
| 95                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD + | 21.0.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 96                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +                     | 21.0.2.00                                                |                   | ☑ |   |
| 115                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE, VIA EXTERNA +                            | 29.0.3.01                                                | ☑                 |   |   |
| 119                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION DE LARINGE SOD                                                         | 31.6.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 1                                                | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                           | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 12692                                            | Otras técnicas de tratamiento | TRAQUEOTOMIA TEMPORAL SOD +                                                                 | 31.1.2.00                                                |                   | ☑ |   |
| 2510                                             | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                         | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 905                                              | Anatomía patológica           | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL                            | 83.3.0.01                                                |                   |   | ☑ |
| 825                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO                                                                 | 27.2.3.02                                                |                   | ☑ |   |
| 830                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR                                                               | 27.2.1.02                                                |                   | ☑ |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                  |                               |                                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                              |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 10551                                            | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD                                                                                | 21.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11352                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO SOD                                                                                      | 06.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11227                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §                                                                       | 18.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12128                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO                                                              | 22.4.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12523                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIMPANOPLASTIA TIPO III (CON INJERTO SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA) +                                                  | 19.4.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 110                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL | 27.5.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 113                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ADENOIDECTOMIA SOD                                                                                                     | 28.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 153                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, BILATERAL                                                          | 40.4.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §                                                                 | 28.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6360                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ETMOIDECTOMIA EXTERNA                                                                                                  | 22.6.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6162                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESFEN OIDECTOMIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL                                                                                | 22.6.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6248                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS SOD                                                          | 19.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6889                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD §                                                                                        | 29.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7066                                             | Otras técnicas de tratamiento | FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD +                                                                                           | 25.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5403                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD                                                                         | 18.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13115                                            | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2786                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION INTRANASAL SOD §                                                                   | 21.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2787                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORDECTOMIA VOCAL SOD                                                                                                  | 30.1.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5462                                             | Odontología                   | DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL +                                                                      | 21.1.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7067                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACION DE LYNCH]                                                                      | 22.6.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                             | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                             | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                             | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                            | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4673                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD                                                      | 21.0.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4675                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD                                                          | 21.0.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                  |                               |                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                              |                               |                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas |                               |                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 3747                                             | Otras técnicas de tratamiento | AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCION PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL | 18.3.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2805                                             | Otras técnicas de tratamiento | PUNCION DE SENO MAXILAR [ASPIRACION O LAVADO] SOD +                               | 22.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 92                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD +                                                      | 20.4.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 93                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA SOD +                                            | 20.7.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 101                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACION SEPTAL +                                   | 21.8.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 117                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +                             | 31.3.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 111                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMIGDALECTOMIA SOD                                                                | 28.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 112                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ADENOAMIGDALECTOMIA SOD                                                           | 28.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 114                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE BOLSA FARINGEA SOD                                                     | 29.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 116                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD                          | 30.3.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12045                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES                                   | 26.3.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6764                                             | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE +  | 31.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 404                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD +                                                | 96.5.2.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 4705                                             | Otras técnicas de tratamiento | CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMIA SOD +                              | 28.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3353                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR                                 | 22.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3812                                             | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD                                                      | 21.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12000                                            | Otras técnicas de tratamiento | SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC §                                       | 21.8.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12042                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL                                           | 26.3.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12044                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS                                           | 26.3.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6164                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESFENOIDECTOMIA SOD                                                               | 22.6.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12816                                            | Otras técnicas de tratamiento | TURBINECTOMIA POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD +                      | 21.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 91                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD §                           | 20.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 97                                               | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL                       | 21.1.2.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 120                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATACION DE LA LARINGE SOD                                                      | 31.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2498                                             | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                    | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                  |                               |                                                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                              |                               |                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas |                               |                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                      |                               |                                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2516                                             | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 910                                              | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                                   | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                             | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 832                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD                    | 26.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 855                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD                               | 22.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4291                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR SOD §                                                                     | 22.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3743                                             | Otros honorarios médicos      | AUDIOMETRIA SOD §                                                                                           | 95.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10440                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD                                                                     | 21.7.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8120                                             | Otras técnicas de tratamiento | INYECCION ENDOSCOPICA INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL                                | 31.9.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12043                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)                                                     | 26.3.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4669                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD                                          | 21.0.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4671                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD                                            | 21.0.8.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5495                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD                                             | 28.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12522                                            | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO, YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA) + | 19.4.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5879                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELLUC SOD                                               | 22.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6357                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL                                                                           | 22.6.3.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6359                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +                                                        | 22.6.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7282                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEMILARINGECTOMIA SOD §                                                                                     | 30.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2682                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR QUIMIOTERAPIA                                                               | 27.3.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2785                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA SOD                                                              | 19.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 828                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO                                                                                 | 27.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 842                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD                                                                          | 21.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                             | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                             | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                        | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                    |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                    |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas |                               |                                                                    |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                    | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 161                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | YEYUNOSTOMIA                                                       | 46.0.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 149                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD                                  | 38.9.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 14                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                           | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 170                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD                                 | 51.0.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 162                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APENDICECTOMIA SOD                                                 | 47.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 179                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD                            | 53.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 186                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD                          | 55.5.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 200                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL                 | 57.8.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 203                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA VÉSICO-VAGINAL                                       | 57.8.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 204                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)                        | 57.8.4.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 210                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETROSCOPIA PERINEAL SOD                                          | 58.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 214                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRORRAFIA FEMENINA                                              | 58.4.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 216                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETRORRECTAL                                    | 58.4.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12236                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA DE DUODENO SOD                                    | 46.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12258                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD             | 61.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                            | 40.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 58                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE LESIÓN EN TIROIDES SOD +                              | 06.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 128                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +       | 58.9.1.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 158                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTRODUODENOSTOMIA SOD                                            | 43.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 172                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLECISTECTOMIA CON EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES POR COLEDOCOTOMIA | 51.2.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 177                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD                | 53.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 184                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMIA            | 55.1.1.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 199                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) SOD          | 57.8.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 217                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS SOD +                       | 58.4.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                        | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                    |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                    |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas |                               |                                                                                                    |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                    | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 223                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +                                           | 59.0.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 227                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +                                                 | 61.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 229                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIECTOMIA (TESTICULO) SOD +                                                                     | 62.3.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 231                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) +                                                       | 62.3.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 234                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION (EPIDIDIMOTOMIA)Y DRENAJE DEL EPIDIDIMO SOD                                               | 63.9.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 235                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIRCUNCISIÓN SOD +                                                                                 | 64.0.0.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 237                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD +                                                    | 64.2.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 814                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE BAZO                                                                            | 41.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 868                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD                                                                    | 52.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 881                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA                                                                      | 58.2.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2627                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEMINEFRECTOMIA SOD +                                                                              | 55.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2629                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS (LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES) SOD + | 59.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2689                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA                                                  | 53.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2745                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO                                   | 62.5.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2757                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCION DE CANAL INGUINAL                                                  | 62.5.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2794                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA                            | 56.8.9.41                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5413                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD +                                                      | 54.0.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6234                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESPLENECTOMIA TOTAL SOD +                                                                          | 41.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6240                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESPLENORRAFIA SOD                                                                                  | 41.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11234                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE FISURA ANAL (FISURECTOMIA) SOD                                                        | 49.0.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12529                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIROIDECTOMIA PARCIAL SOD §                                                                        | 06.3.9.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2688                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA                                                                  | 53.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2565                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                        | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas |                               |                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 6222                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESOFAGOTOMIA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMIA SOD                     | 42.7.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8215                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +                             | 54.1.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5475                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION          | 06.0.9.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4270                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD                                     | 42.8.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4314                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE GASTROSTOMIA SOD                                      | 44.6.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 882                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA                        | 58.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 863                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD                                   | 50.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 936                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA                                 | 57.1.1.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7498                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ILECTOMIA                                                       | 45.6.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6465                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION              | 06.0.9.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 24                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §          | 28.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 60                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE GLANDULA TIROIDES SOD                                 | 06.9.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 191                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PIELOPLASTIA VIA ABIERTA                                        | 55.8.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 178                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD                             | 53.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 157                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO                     | 42.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 159                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD             | 43.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 194                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETEROSTOMIA CUTÁNEA SOD                                       | 56.6.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 196                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA SOD +                          | 57.6.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 201                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL                           | 57.8.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 213                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA                               | 58.3.2.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 218                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO §            | 58.4.5.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 222                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD + | 59.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 241                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +                        | 64.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 224                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO NCOC           | 59.7.9.90                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 240                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PLASTIA DE FRENILLO PENEAL                                      | 64.4.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas |                               |                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 11352                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO SOD                                        | 06.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11393                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO POR TORACOTOMIA +                          | 42.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 403                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA                                   | 96.1.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 825                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO                                              | 27.2.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 884                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD                                         | 44.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 811                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD                   | 51.1.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 929                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION DE TESTICULO SOD                                              | 62.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2510                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2790                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA +                              | 55.0.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2687                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD                                        | 53.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 910                                   | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 880                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL (SOD)                                      | 57.3.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 873                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD                                         | 62.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 856                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD                             | 31.4.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 854                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA                                              | 34.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 808                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ESCROTO                                                       | 61.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2564                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 70                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA SIMPLE] | 08.8.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 69                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]     | 08.8.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 36                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA             | 01.7.0.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 39                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PUNCION LUMBAR SOD +                                                     | 03.3.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 23                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD                                        | 63.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 25                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ANO SOD                                                       | 49.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 19                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS                                              | 61.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 18                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE VAGINA SOD                                                    | 70.2.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 181                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAPAROTOMIA DE PRECISION SOD +                                           | 54.1.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 169                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL                    | 49.7.5.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 180                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) SOD                        | 53.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas |                               |                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 190                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL                               | 55.8.6.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 207                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD                              | 57.8.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6646                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION                       | 06.0.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11230                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA SOD                              | 06.7.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13108                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | YEURUNECTOMIA                                                   | 45.6.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4320                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA +                           | 55.8.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8425                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD           | 54.5.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8276                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA | 46.8.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8750                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFROSTOMIA VIA ABIERTA SOD                                     | 55.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 404                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD +                              | 96.5.2.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 176                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA SIMPLE DE PANCREAS                                       | 52.9.5.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 185                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA                                 | 55.4.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 212                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA                                | 58.3.2.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 215                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRORRAFIA PENEANA                                            | 58.4.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 209                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA                                 | 58.0.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 258                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL Y/O PERINEAL SOD +          | 70.7.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 57                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEMITIROIDECTOMIA SOD §                                         | 06.2.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 122                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMON, VIA ABIERTA  | 33.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4493                                  | Dialisis                      | COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL                  | 54.9.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4395                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA                    | 57.1.2.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5504                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DUODENECTOMIA                                                   | 45.6.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2801                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRORRAFIA PERINEAL                                           | 58.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2803                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL                                | 58.4.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 857                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA             | 56.3.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 864                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD               | 50.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 876                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD                        | 06.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                       |                               |                                                                                                                         |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                         |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas |                               |                                                                                                                         |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |   |   |
| 885                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD                                                                           | 44.1.4.00                                                |                   |   | ☑ |
| 828                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO                                                                                             | 27.2.3.01                                                |                   | ☑ |   |
| 807                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD                                                                                                | 63.0.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 2800                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETOSTOMIA PERINEAL                                                                                                    | 58.0.1.10                                                |                   |   | ☑ |
| 2802                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL                                                                               | 58.4.3.02                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 2868                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIDIDIMECTOMIA SOD                                                                                                     | 63.4.0.00                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 934                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD                                                                                     | 50.9.1.00                                                |                   |   | ☑ |
| 7201                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | GASTROSTOMIA POR LAPAROTOMIA SOD                                                                                        | 43.1.2.00                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 6239                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESPLENORRAFIA POR LAPAROSCOPIA §                                                                                        | 41.6.1.10                                                |                   | ☑ |   |
| 6189                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA                                                        | 42.7.4.01                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 59                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TIROIDECTOMIA TOTAL SOD +                                                                                               | 06.4.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 189                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFROPEXIA SOD                                                                                                          | 55.7.0.00                                                |                   | ☑ |   |
| 163                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD | 47.1.2.00                                                |                   | ☑ |   |
| 192                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +                                                                        | 55.9.2.20                                                |                   | ☑ |   |
| 109                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA                                                                | 27.4.9.01                                                | ☑                 |   |   |
| 228                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD                                                                                   | 62.0.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 260                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD                                                                    | 70.7.5.10                                                |                   | ☑ |   |
| 232                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD                                                                | 63.5.2.00                                                |                   | ☑ |   |
| 197                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA                                                                                      | 57.7.0.05                                                |                   | ☑ |   |
| 195                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTOSCOPIA TRANSURETRAL                                                                                                | 57.3.2.01                                                |                   | ☑ |   |
| 202                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL                                                                                           | 57.8.4.01                                                |                   | ☑ |   |
| 205                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL                                                                                    | 57.8.4.50                                                |                   | ☑ |   |
| 206                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL SOD §                                                                    | 57.8.5.00                                                |                   | ☑ |   |
| 211                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL +                                                                | 57.6.0.61                                                |                   | ☑ |   |
| 219                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MEATOPLASTIA URETRAL SOD                                                                                                | 58.4.7.00                                                |                   | ☑ |   |
| 220                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA                                                                                             | 58.7.0.10                                                |                   | ☑ |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 5267                                  | Otras técnicas de tratamiento | DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD                                                      | 58.6.3.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12226                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) SOD                               | 44.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11395                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA CERVICAL +                                             | 42.3.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8742                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL                                                 | 55.8.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10975                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL SOD +                                   | 53.7.0.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10656                                 | Otras técnicas de tratamiento | REEMPLAZO DE CATETER DE N EFROSTOMIA SOD                                                 | 55.9.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3370                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD                               | 47.1.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9437                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PARATIROIDECTOMIA TOTAL SOD                                                              | 06.8.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9435                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PARATIROIDECTOMIA PARCIAL SOD +                                                          | 06.8.9.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8543                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA +                                                             | 58.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 855                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD            | 22.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 853                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +                                       | 55.2.3.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 908                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +                                       | 57.3.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 883                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD                                                            | 56.3.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 832                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD | 26.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 835                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD                                                 | 45.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2690                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HERNIORRAFIA UMBILICAL                                                                   | 53.4.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2789                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL +                                     | 40.5.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2792                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMIA                                         | 55.1.1.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2791                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA                                   | 55.1.1.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas  |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 13                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                                                  | 40.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON        | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                        | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                      |                               |                                                                                                    |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                  |                               |                                                                                                    |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas |                               |                                                                                                    |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada          |                               |                                                                                                    | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 128                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +                                       | 58.9.1.20                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 184                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMIA                                            | 55.1.1.20                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 199                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) SOD                                          | 57.8.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 217                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS SOD +                                                       | 58.4.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 223                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +                                           | 59.0.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 227                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +                                                 | 61.0.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 229                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIECTOMIA (TESTICULO) SOD +                                                                     | 62.3.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 231                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) +                                                       | 62.3.0.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 234                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION (EPIDIDIMOTOMIA)Y DRENAJE DEL EPIDIDIMO SOD                                               | 63.9.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 238                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD                                               | 64.3.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 242                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO                                                  | 64.9.8.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 406                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE TUBO DE PIELOSTOMIA Y NEFROSTOMIA SOD                                                | 97.6.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 881                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA                                                                      | 58.2.3.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                 | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                   | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2522                                 | Uso de aparataje              | USO DEL CITOSCOPIO                                                                                 | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2627                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEMINEFRECTOMIA SOD +                                                                              | 55.4.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2629                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS (LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES) SOD + | 59.0.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2745                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO                                   | 62.5.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2753                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIDOPEXIA CON TRANSPOSICION O MOVILIZACION Y SUSTITUCION DE TESTICULO EN ESCROTO                | 62.5.2.20                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2757                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCION DE CANAL INGUINAL                                                  | 62.5.2.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2794                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA                            | 56.8.9.41                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12258                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD                                             | 61.4.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 216                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETORRECTAL                                                                     | 58.4.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 239                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD                                                   | 64.3.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 243                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO                                                              | 64.9.8.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON        | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                      |                               |                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                  |                               |                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas |                               |                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada          |                               |                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 214                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRORRAFIA FEMENINA                                           | 58.4.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 210                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETROSCOPIA PERINEAL SOD                                       | 58.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 204                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)                     | 57.8.4.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 203                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA VÉSICO-VAGINAL                                    | 57.8.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 200                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL              | 57.8.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 186                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD                       | 55.5.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 14                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                        | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 1                                    | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2790                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA +                     | 55.0.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2796                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ILEO-CECO-CISTOPLASTIA                                          | 57.8.7.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2776                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATAION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA                     | 58.6.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2777                                 | Otras técnicas de tratamiento | CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA          | 59.8.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2742                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PROSTATECTOMIA TRANSVESICOCAPSULAR SOD                          | 60.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2510                                 | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 929                                  | Anatomía patológica           | ASPIRACION DE TESTICULO SOD                                     | 62.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 896                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD                             | 60.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 935                                  | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD                           | 60.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 403                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA                          | 96.1.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 240                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PLASTIA DE FRENILLO PENEAL                                      | 64.4.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 224                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO NCOC           | 59.7.9.90                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 241                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +                        | 64.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 222                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD + | 59.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 213                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA                               | 58.3.2.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 218                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO §            | 58.4.5.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 201                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL                           | 57.8.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 194                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETEROSTOMIA CUTÁNEA SOD                                       | 56.6.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON        | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                      | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                      |                               |                                                                  |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                  |                               |                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas |                               |                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada          |                               |                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 196                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA SOD +                           | 57.6.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 191                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PIELOPLASTIA VIA ABIERTA                                         | 55.8.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 155                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +      | 40.5.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13115                                | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 936                                  | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA                                  | 57.1.1.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 882                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA                         | 58.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4373                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTECTOMIA TOTAL SOD §                                          | 57.7.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4706                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA +               | 60.9.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7078                                 | Otras técnicas de tratamiento | FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL                        | 57.4.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2793                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFRECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA                                  | 55.5.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2799                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETOSTOMIA SOD §                                                | 58.0.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2771                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA                     | 58.6.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2732                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ADENOMECTOMIA RETROPUBICA SOD +                                  | 60.4.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2512                                 | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                 | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                 | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                      | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2803                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL                                 | 58.4.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2797                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) SOD +                            | 57.8.9.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2746                                 | Otras técnicas de tratamiento | ORQUIDOPEXIA TRANSABDOMINAL LESIONES                             | 62.5.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4693                                 | Otras técnicas de tratamiento | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA + | 60.9.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4395                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA                     | 57.1.2.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 209                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA                                  | 58.0.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 212                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA                                 | 58.3.2.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 215                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRORRAFIA PENEANA                                             | 58.4.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 185                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA                                  | 55.4.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON        | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                      |                               |                                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                  |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada          |                               |                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 208                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC                                 | 57.9.9.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8750                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFROSTOMIA VIA ABIERTA SOD                                                              | 55.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4320                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA +                                                    | 55.8.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6095                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL SOD §                         | 58.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 207                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD                                                       | 57.8.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 226                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATACION TRANSURETRAL CON BALON DE URETRA PROSTATICA SOD                               | 60.9.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 190                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL                                                        | 55.8.6.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 23                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD                                                        | 63.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2498                                 | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                 | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 873                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD                                                         | 62.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 880                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL (SOD)                                                      | 57.3.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 808                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ESCROTO                                                                       | 61.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 910                                  | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                 | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 883                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD                                                            | 56.3.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 908                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +                                       | 57.3.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 853                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +                                       | 55.2.3.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 850                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL               | 60.1.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8543                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA +                                                             | 58.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10656                                | Otras técnicas de tratamiento | REEMPLAZO DE CATETER DE N EFROSTOMIA SOD                                                 | 55.9.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10805                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REMOCION DE CÁLCULO Y/O CUERPO E XTRAÑO URETRAL CON INCISION                             | 58.0.0.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10822                                | Otras técnicas de tratamiento | REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA SOD + | 57.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8742                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL                                                 | 55.8.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9922                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL +                                                            | 60.2.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11554                                | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE PRÓSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA                  | 60.2.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON        | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                      |                               |                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                  |                               |                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas |                               |                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada          |                               |                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 5267                                 | Otras técnicas de tratamiento | DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD                                                               | 58.6.3.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5249                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD                                                                  | 57.9.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 220                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA                                                                       | 58.7.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 219                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MEATOPLASTIA URETRAL SOD                                                                          | 58.4.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 211                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL +                                          | 57.6.0.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 206                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL SOD §                                              | 57.8.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 205                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL                                                              | 57.8.4.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 195                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTOSCOPIA TRANSURETRAL                                                                          | 57.3.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 197                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA                                                                | 57.7.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 198                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA) | 57.7.1.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 202                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL                                                                     | 57.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 232                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD                                          | 63.5.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 233                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VASECTOMIA SOD                                                                                    | 63.7.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 260                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD                                              | 70.7.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 228                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD                                                             | 62.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 192                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +                                                  | 55.9.2.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 189                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | NEFROPEXIA SOD                                                                                    | 55.7.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2868                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIDIDIMECTOMIA SOD                                                                               | 63.4.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2795                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTECTOMIA TOTAL O RADICAL SOD+,                                                                 | 57.7.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2802                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL                                                         | 58.4.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2800                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETOSTOMIA PERINEAL                                                                              | 58.0.1.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2755                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+                                               | 63.1.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 807                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD                                                                          | 63.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 922                                  | Anatomía patológica           | ASPIRACION DE ESPERMATOCELE SOD                                                                   | 63.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 857                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA                                               | 56.3.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON        | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                      |                               |                                                                               |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 7 - Cirugía                  |                               |                                                                               |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas |                               |                                                                               |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada          |                               |                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |   |   |
| 851                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | 60.1.1.01                                                |                   |   | ☑ |
| 2791                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA                        | 55.1.1.10                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 2792                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMIA                              | 55.1.1.40                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 2798                                 | Otras técnicas de tratamiento | INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD +                                 | 57.9.4.00                                                | ☑                 | ☑ |   |
| 2789                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL +                          | 40.5.3.01                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 2712                                 | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX   | 93.5.3.07                                                |                   | ☑ |   |
| 2876                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DERIVACION CUERPOCAVERNOSA-CUERPOESPONGIOSA O BULBOCAVERNOSA                  | 64.9.8.01                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 2631                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA) SOD +                         | 60.5.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 2636                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL SOD                                               | 60.3.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 2568                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                     | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2520                                 | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                   | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2523                                 | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                         | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| SubGrupo: 7.13 - Cirugías Vasculares |                               |                                                                               |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada          |                               |                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |   |   |
| 1                                    | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                             | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 127                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR                                    | 38.0.1.02                                                |                   |   | ☑ |
| 140                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA +                      | 38.0.6.01                                                |                   |   | ☑ |
| 143                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES            | 38.0.8.02                                                |                   |   | ☑ |
| 146                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES                  | 38.0.9.03                                                |                   |   | ☑ |
| 148                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA                                         | 38.8.9.04                                                |                   | ☑ |   |
| 130                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR                         | 38.0.1.10                                                |                   |   | ☑ |
| 131                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO                         | 38.0.2.01                                                |                   |   | ☑ |
| 133                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO                           | 38.0.2.03                                                |                   |   | ☑ |
| 135                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR                                            | 38.0.3.02                                                |                   |   | ☑ |
| 136                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO                              | 38.0.3.03                                                |                   |   | ☑ |
| 137                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR                                              | 38.0.3.05                                                |                   |   | ☑ |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                          | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                       |                               |                                                                      |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                      |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 7.13 - Cirugías Vasculares  |                               |                                                                      |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |   |   |
| 139                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD +                          | 38.0.5.00                                                |                   |   | ☑ |
| 144                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA                      | 38.0.9.01                                                |                   |   | ☑ |
| 147                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA                                | 38.8.9.03                                                |                   | ☑ |   |
| 2509                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                     | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2565                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                        | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2519                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                          | 0                                                        |                   |   | ☑ |
| 2526                                  | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                         | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 2512                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                         | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 13115                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                              | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 129                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA                                      | 38.0.1.04                                                |                   |   | ☑ |
| 141                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA +               | 38.0.7.01                                                |                   |   | ☑ |
| 2510                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                  | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2564                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                      | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2516                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                             | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2498                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                         | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 126                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA                                 | 38.0.1.01                                                |                   |   | ☑ |
| 138                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO                       | 38.0.3.06                                                |                   |   | ☑ |
| 151                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA, RESECCION O SUTURA | 39.5.3.01                                                |                   |   | ☑ |
| 142                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES   | 38.0.8.01                                                |                   |   | ☑ |
| 145                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA                      | 38.0.9.02                                                |                   |   | ☑ |
| 132                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERAL DE ZONA II DE CUELLO                      | 38.0.2.02                                                |                   |   | ☑ |
| 134                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO                       | 38.0.2.04                                                |                   |   | ☑ |
| 2496                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                    | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 2477                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                               | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2523                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2520                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                          | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2568                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                            | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                      |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                          |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                          |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                          |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 290                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR +                                                          | 78.6.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 292                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +                                                         | 78.6.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 293                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +             | 78.6.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 295                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +                    | 79.0.4.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 297                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION                       | 79.0.9.32                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 300                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES | 79.1.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 302                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCANEIO                                 | 79.1.8.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 307                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE                                    | 79.2.9.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 315                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCC ION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]  | 79.3.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 329                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)                                         | 79.7.7.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 332                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX                                                          | 79.7.9.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 341                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR                                       | 80.5.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 377                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION PARCIAL DE FASCIA                                                                               | 83.1.4.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 380                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                 | 84.0.0.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 381                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                 | 84.1.0.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 809                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD                         | 83.2.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2497                                  | Actos de enfermería           | BRAZO EN C                                                                                               | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                         | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2707                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO                                                  | 93.5.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2733                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD                                                 | 79.6.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3070                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES                                                        | 83.8.5.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3142                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD +                                                                   | 84.0.9.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3150                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIE SOD +                                                                | 84.1.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3157                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD +                                       | 84.0.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3159                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD                                                               | 84.0.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                                |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                                |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 3561                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION                                     | 81.0.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3567                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) SIN INJERTO OSEO NCOC +                                               | 81.2.9.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3591                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR                                                                               | 81.8.3.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3597                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON O SIN PROTESIS SOD +                                                         | 81.3.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3601                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO                                                             | 81.3.2.40                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3604                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO                                                              | 81.8.3.06                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3939                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA                                                     | 77.4.0.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4018                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA                                                                           | 77.4.9.12                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4169                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA                                             | 81.9.3.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4498                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO +                                                                | 78.1.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5106                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESARTICULACION DE TOBILLO SOD                                                                                 | 84.1.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5755                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO                                                                        | 78.2.2.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5760                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO                                                                                | 78.2.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5761                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS                                                                         | 78.2.3.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5763                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE                                                                        | 78.2.5.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5770                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS                                                                      | 78.2.3.21                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6476                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO                                                                         | 82.0.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6662                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSASUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS +                                     | 83.0.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6934                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD +                                  | 78.5.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7787                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL SOD +                                                                             | 76.8.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8122                                  | Otras técnicas de tratamiento | INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD                                          | 83.9.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8572                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA +                                                 | 80.6.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9035                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OSTEOTOMIA EN RADIO Y/O CUBITO SOD +                                                                           | 77.2.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9280                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD                                                          | 82.5.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10428                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] + | 76.7.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                         | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                     |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                     |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                     |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                     | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 10491                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMÁTICA DE CADERA                                                  | 79.8.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10503                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCANEOS O ASTRAGALO)    | 79.1.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10577                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA                                                     | 79.7.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10630                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA SOD +                             | 79.9.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10903                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS (UNO O MAS) (EXCEPTO QUINTO DEDO) +               | 77.5.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11566                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)                                         | 77.8.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12436                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)                                                     | 83.6.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 1                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12097                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA                                                          | 80.7.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12117                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA +                                                       | 80.7.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12578                                 | Otras técnicas de tratamiento | TOMA DE INJERTO OSEO SOD +                                                                          | 77.7.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11223                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO                                                                     | 77.8.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11089                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO +                                                  | 81.9.5.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10590                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA                                                  | 79.7.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10610                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +              | 79.1.4.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8576                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA                                                | 80.6.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10286                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES                                                                 | 81.9.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10321                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL                                    | 81.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10355                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL                                                   | 79.8.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10359                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA (UNA O MAS)          | 79.8.4.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10473                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS] | 79.8.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10519                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION                               | 79.4.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10536                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +                                                        | 79.9.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10557                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD +                          | 79.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                                                             |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 361                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO                                                                                                   | 81.2.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 362                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS SACROILIACA                                                                                                                      | 81.2.9.07                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 336                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXOFRATURA DE CUELL O DE PIE O TOBILLO                                                                                | 79.9.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 344                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR                                                                         | 80.5.1.22                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 351                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMATICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION                                   | 81.0.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 352                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE                                          | 81.0.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 355                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA                                                                                                      | 81.1.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 287                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) +                                                             | 78.6.8.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 304                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA                                                                  | 79.2.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 306                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE                                                                      | 79.2.7.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 309                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] | 79.3.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 313                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPANOS (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]                   | 79.3.4.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 317                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA                                                           | 79.3.9.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 320                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO +                                                                     | 79.5.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 324                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +                                                                                                 | 79.7.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 325                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD +                                                                                               | 79.7.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 327                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +                                                                                  | 79.7.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 364                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO                                                                                                  | 81.4.9.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2510                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                                                                         | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2538                                  | Protesis                      | PROTESIS TIBIAL PARA AMPUTADA TRAS TIBIAL                                                                                                   | 0                                                        |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 905                                   | Anatomía patológica           | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL                                                                            | 83.3.0.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2743                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD +                                                                               | 83.6.0.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2739                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO                                                               | 83.4.9.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2736                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD +                                                                           | 79.6.8.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2737                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA                                                                                      | 79.6.9.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                                                |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2709                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)                                  | 93.5.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2708                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS                                                                        | 93.5.3.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2706                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)                                             | 93.5.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 279                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE CABEZA DE RADIO                                                                                                   | 77.8.3.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 281                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +                                                                     | 78.6.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 283                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +                                                                       | 78.6.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 286                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO +                                                                | 78.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 298                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)                                              | 79.0.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 312                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] + | 79.3.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 322                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS                                                                         | 79.6.9.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 326                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)                                                                       | 79.7.4.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 328                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL                                                                           | 79.7.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 338                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +                                   | 79.9.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 342                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR                                                            | 80.5.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 343                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR                                                             | 80.5.1.21                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 345                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR                                                               | 80.5.1.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5757                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)                                                                          | 78.2.7.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6135                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO +                                                                                             | 77.6.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6139                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE                                                                                       | 77.6.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5786                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL                                                | 83.1.9.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7580                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL                                                                                                   | 83.1.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10554                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +                                       | 79.0.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10559                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +                 | 79.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                                          | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                      |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                                                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                                                                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 10599                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD +                                                                                                                                              | 79.0.8.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11042                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE "PATA DE GANSO" O PES-ANSERINUS | 81.4.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10904                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO (FALANGECTOMIA, FUSION O RECORTE) SOD+                                                                                                                                         | 77.5.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10381                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA                                                                                                           | 79.3.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10445                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA ANTERIOR                                                                                                                                 | 79.2.9.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10540                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA                                                                                                                            | 79.1.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 402                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD                                                                                                                                                                                     | 93.4.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 371                                   | Otras técnicas de tratamiento | ASPIRACION ARTICULAR                                                                                                                                                                                                 | 81.9.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 374                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC +                                                                                                                                                                | 82.3.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2512                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                                                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                                                                                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2734                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD                                                                                                                                                    | 79.6.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2711                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)                                                                                                                      | 93.5.3.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2735                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD                                                                                                                                         | 79.6.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2783                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA                                                                                                                                       | 83.4.9.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3711                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ASTRAGALECTOMIA                                                                                                                                                                                                      | 77.9.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3758                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD                                                                                                                                                                                   | 82.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3544                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)                                                                                                                                                            | 81.2.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3550                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (UNA O MAS) SOD +                                                                                                                                                                      | 81.1.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3611                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)                                                                                                                                                                        | 81.7.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3130                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION DE BRAZO                                                                                                                                                                                                  | 84.0.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3151                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD +                                                                                                                                                                         | 84.1.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3541                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO                                                                                                                                                                            | 81.2.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                  | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                              |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                              |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                              |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 3127                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION A TRAVÉS DE MANO (CARP O) SOD                                     | 84.0.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6138                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA                                             | 77.6.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6660                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA    | 80.8.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6674                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA +              | 80.0.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9058                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OSTEOTOMIAS Y ARTROTOMIAS SOD §                                              | 77.3.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4500                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANE) +                         | 78.1.8.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6604                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+     | 82.9.9.12                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6592                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA +                | 78.6.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12091                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA                                   | 80.7.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12104                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA                                  | 80.7.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4167                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)                                | 81.9.3.41                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3574                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO                                             | 81.2.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3607                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA                                 | 81.7.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3144                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO            | 84.0.0.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3600                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO                       | 81.3.2.50                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3605                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA                            | 81.7.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3128                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO | 84.1.0.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3129                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO | 84.0.0.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3143                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO            | 84.1.0.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4851                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)                        | 82.8.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4801                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE HALLUX VAL GUS CON BUNIECTOMIA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA         | 77.5.1.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4803                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON ARTROPLASTIA                                 | 77.5.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4804                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL Y PROXIMAL METATARSIANA    | 77.5.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5100                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESARTICULACION DE HOMBRO SOD                                                | 84.0.8.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                                       |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                       |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                                       |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 5758                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)                                                                  | 78.2.7.51                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5759                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR                                                                                        | 78.2.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5787                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCAPULOPEXIA [TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA]                                                | 79.8.1.06                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6131                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA                                                                                    | 77.6.1.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2738                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA                                                       | 79.6.9.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2640                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO +                                               | 79.5.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2760                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES §                                           | 86.5.2.06                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 280                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +                                       | 78.6.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 282                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +                                                | 78.6.9.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 285                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR+                                             | 78.6.9.35                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 296                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE                                      | 79.0.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 305                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS                                             | 79.2.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 321                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+                                               | 79.6.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 337                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +                          | 79.9.8.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 339                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD                                                   | 80.4.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 350                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA                                               | 80.8.0.51                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 353                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACION | 81.0.4.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 356                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MAS) +                                                                                    | 81.1.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 357                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE CADERA SOD +                                                                                            | 81.2.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 359                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA                                                                                      | 81.2.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 276                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR                                                         | 76.8.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 278                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR                                                                                       | 77.6.5.03                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 288                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +                                                         | 80.0.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 291                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +                                                 | 78.6.9.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                                                                   |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                                                   |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                                                                   |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 301                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTÉRICA                                                                     | 79.1.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 310                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]       | 79.3.3.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 311                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]                       | 79.3.3.07                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 314                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] | 79.3.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 316                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA                                                                | 79.3.9.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6130                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA                                                                                                               | 77.6.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6133                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR +                                                                                                                 | 77.6.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5815                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE APONEUROSIS Y/O VAINA DE TENDON                                                                                                       | 83.4.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6542                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUE RPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA                                                                             | 80.0.5.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6950                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +                                            | 78.5.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4805                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA                                                                         | 77.5.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12349                                 | Otras técnicas de tratamiento | SUTURA SIMPLE DEL TENDON DE AQUILES +                                                                                                             | 81.9.4.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12428                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TENODESIS NCOC +                                                                                                                                  | 83.8.8.30                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12445                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)                                                                                                        | 82.3.3.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5762                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS) +                                                                                  | 78.2.6.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4198                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)                                                                                                                    | 77.9.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4850                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA                                                                                                                | 82.8.3.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4855                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMANHERNDON-STRONG]                                                                               | 80.4.8.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8124                                  | Otras técnicas de tratamiento | INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD                                                                            | 83.9.7.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3602                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA                                                                                              | 81.4.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4019                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA                                                                                                               | 77.4.9.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3566                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) CON INJERTO OSEO NCOC +                                                                                  | 81.2.9.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3568                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO                                                                                                         | 81.2.5.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 8571                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA                                                                                                    | 80.6.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8099                                  | Otras técnicas de tratamiento | INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE ARTICULACION O LIGAMENTO SOD +                                                                       | 81.9.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8622                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MIOTENOPLASTIA NCOC +                                                                                                                             | 83.8.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10357                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA                                                                                               | 79.8.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10446                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA POSTERIOR                                                             | 79.2.9.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10488                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +                                                         | 79.8.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10495                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +                                                    | 79.2.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10505                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)                                                                   | 79.7.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10538                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES                                                 | 79.1.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12085                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA                                                                                                          | 80.7.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11614                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA] +                                                                                                       | 77.9.9.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12087                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA                                                                                                            | 80.7.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12106                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA                                                                                                         | 80.7.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12119                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA +                                                                                                       | 80.7.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 348                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA                                                                    | 80.8.0.31                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 318                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) | 79.3.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 331                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE                                                                     | 79.7.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 334                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]                                                   | 79.9.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 360                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE CODO SOD                                                                                                                            | 81.2.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 363                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA                                                                                                       | 81.4.7.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2498                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2539                                  | Protesis                      | PROTESIS FEMORAL                                                                                                                                  | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2537                                  | Protesis                      | PROTESIS DE PIE PARA SEGMENTO AMPUTADO                                                                                                            | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                         | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                                     |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                                     |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                                     |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                                     | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2496                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 33                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA                                                                                    | 77.4.9.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6132                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS                                                                 | 77.6.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6137                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO                                                                            | 77.6.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6596                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO +                                                     | 82.9.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6930                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FIJACIÓN DE TENDON NCOC +                                                                                           | 83.8.8.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6602                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO +                                               | 82.9.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 274                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR                                                         | 76.1.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 275                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +         | 76.7.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 284                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +                                                                    | 78.6.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 289                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +                                                            | 78.6.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 294                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR+                                            | 78.6.9.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 299                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +      | 79.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 308                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] | 79.3.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 319                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION                                                       | 79.4.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 323                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +                                                                       | 79.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 330                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS                                                                     | 79.7.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 333                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)                                                         | 79.8.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 340                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA                                     | 80.4.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 346                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR                                                   | 80.5.1.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 349                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA                                         | 80.8.0.32                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 354                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACION   | 81.0.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 378                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE                                         | 83.4.9.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 379                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO E XTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +                            | 83.9.9.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5764                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE                                                                             | 78.2.5.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                         | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                                     |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                                     |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                                     |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                                     | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 5772                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS) +                                 | 78.2.6.21                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5756                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO                                                             | 78.2.2.13                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12112                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL VIA ABIERTA                                                           | 80.7.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4877                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA                                                           | 82.8.3.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4881                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR                                    | 81.4.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11613                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TOTAL DE CLAVICULA                                                                        | 77.9.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11329                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE OLECRANON                                                                              | 77.8.3.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11639                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO                                                         | 77.9.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12110                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE TOBILLO PARCIAL VIA ABIERTA                                                         | 80.7.7.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12099                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA                                                            | 80.7.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7757                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)                                                | 82.7.9.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9278                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE MANO SOD                                              | 82.5.9.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8582                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | METACARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)                                                                  | 77.9.4.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10561                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)                  | 79.0.9.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10595                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +                                                             | 76.7.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10512                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION                               | 79.4.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10513                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION                               | 79.4.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10520                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION                               | 79.4.2.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10543                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION | 76.7.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10358                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA                                       | 79.8.4.21                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10378                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEAL CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA            | 79.3.8.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10587                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)                                        | 79.7.4.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10452                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO                              | 79.2.9.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10475                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGÉNITA DE CADERA                                                   | 79.8.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                       |                               |                                                                                          |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                   |                               |                                                                                          |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas |                               |                                                                                          |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada           |                               |                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 10496                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO (UNO O MAS) + | 79.2.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11018                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC                                                     | 81.4.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11202                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE SOD +         | 83.4.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11222                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE EPICONDILO O EPITROClea HUMERAL                                             | 77.8.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8570                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA                                           | 80.6.1.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8965                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OSTEOARTROTOMIA SOD +                                                                    | 77.3.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10500                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE PILON Y MALEOLO INTERNO          | 79.2.7.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3154                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD §                                                   | 84.1.7.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3512                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA SOD +                                                       | 81.2.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3536                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE RODILLA SOD +                                                              | 81.2.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3548                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD +                                                     | 81.2.7.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3560                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION               | 81.0.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3599                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MAS)                                             | 81.7.2.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4168                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA                                                            | 79.8.1.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3940                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA                                | 77.4.0.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 921                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION DE BURSA SOD                                                                  | 83.9.4.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2741                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO            | 83.4.9.30                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2710                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE                                                       | 93.5.3.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2568                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                              | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                    | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3124                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD                                                     | 84.0.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3137                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD                         | 84.1.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3540                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO                                                | 81.2.9.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3543                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)                                | 81.2.8.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3573                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (UNA O MAS) SOD +                                             | 81.1.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                               | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                           |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                           |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas   |                               |                                                                                           |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                           | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 3606                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) NCOC +                                         | 81.7.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2712                                    | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX               | 93.5.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2740                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO         | 83.4.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3938                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA                                    | 77.4.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3943                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES                                                               | 76.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4589                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA                                                  | 81.8.6.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4135                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BURSOTOMIA DE MANO SOD                                                                    | 82.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas |                               |                                                                                           |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                           | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 11908                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA                                           | 66.4.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13099                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VULVECTOMIA RADICAL SOD +                                                                 | 71.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 1                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14                                      | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                                                  | 40.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 267                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +                                                 | 74.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 270                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIO-RRAFIA) EN PERINE POR INCISION   | 75.9.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 246                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD + | 66.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 247                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGOOFOROTOMIA SOD                                                                    | 66.7.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 253                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL) +                                  | 70.1.4.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 257                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE                             | 70.5.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 261                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE                           | 71.0.9.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 263                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD                               | 71.2.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13                                      | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                                                   | 40.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 262                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ASPIRACION CON AGUJA DE LAS GLANDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD                           | 71.2.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 265                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION GRANULOMA VULVO-PERINEAL SOD                                                    | 71.3.5.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2509                                    | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2697                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HISTERCTOMIA RADICAL MODIFICADA                                                           | 68.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5944                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE MUÑON CERVICAL VIA VAGINAL O ABDOMINAL SOD                                    | 67.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas |                               |                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 8617                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMIA                                     | 68.2.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8905                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OFOROSTOMIA                                                                                                             | 65.2.4.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11269                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE LESION EN CUELLO UTERINO SOD +                                                                             | 67.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11337                                   | Otras técnicas de tratamiento | RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL SOD +                                                                                   | 68.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11904                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA                                                                          | 66.5.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13097                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VULVECTOMIA PARCIAL O UNILATERAL (MENOS DEL 0,8 DEL AREA VULVAR)                                                        | 71.6.1.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4550                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]                                       | 70.5.3.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3915                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESION ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA +                                                          | 68.1.6.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8919                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA                                                                                  | 65.5.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8924                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA                                                                                 | 65.3.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8300                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +                              | 65.2.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8310                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIBERACION-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA SOD                                                            | 70.1.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8618                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) VIA VAGINAL                                         | 68.2.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2870                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA                                                                         | 66.9.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2730                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II) + | 71.7.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2565                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2634                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA                                                                            | 65.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2638                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO+                                              | 75.0.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2526                                    | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                    | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 816                                     | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +                                                                                | 67.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11349                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA +                                                                      | 65.2.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12961                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL SOD                                                                                    | 70.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11510                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL                                                                                           | 70.3.3.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6957                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA CERVICOSIGMOIDAL                                                                                          | 67.6.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13115                                   | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas |                               |                                                                                |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 251                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD                                                  | 67.5.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 266                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)                             | 73.5.9.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2598                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +                                    | 67.1.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2727                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA                     | 66.0.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2510                                    | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                            | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2875                                    | Anatomía patológica           | COLPOSCOPIA SOD                                                                | 70.2.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 843                                     | Anatomía patológica           | BIOPSIA EN OVARIO SOD +                                                        | 65.1.2.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                    | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                   | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 910                                     | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                      | 89.8.1.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 917                                     | Anatomía patológica           | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) + | 89.2.9.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 919                                     | Anatomía patológica           | ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +                              | 65.9.1.20                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 877                                     | Anatomía patológica           | BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX) +                          | 67.1.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11920                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA                                                  | 66.7.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10070                                   | Otras técnicas de tratamiento | PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA                          | 65.2.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8615                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MIOMECTOMIA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA                        | 68.2.4.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3912                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACION §                                         | 68.1.6.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4218                                    | Otras técnicas de tratamiento | CAUTERIZACION CERVICAL POR RADIOFRECUENCIA                                     | 67.3.4.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4548                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA                                                     | 70.7.7.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4549                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLPOPEXIA VIA VAGINAL                                                         | 70.7.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13101                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VULVECTOMIA TOTAL O COMPLETA BILATERAL SOD                                     | 71.5.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 18                                      | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE VAGINA SOD                                                          | 70.2.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6636                                    | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA                    | 69.8.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5965                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE POLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)               | 67.3.1.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 245                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA SOD                     | 65.9.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 250                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONIZACION NCOC +                                                              | 67.2.0.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 264                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD                                         | 71.3.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 19                                      | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS                                                    | 61.1.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                            |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                            |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas |                               |                                                                                            |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                   |                                     |                                     |
| 258                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL Y/O PERINEAL SOD +                                     | 70.7.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 244                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +                                                    | 65.2.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 249                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)                                               | 67.3.3.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 254                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE                                | 70.5.1.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2803                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL                                                           | 58.4.3.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2782                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINE CON INCISION SOD                          | 71.8.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2695                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL                                                              | 68.4.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2698                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HISTERECTOMIA RADICAL VAGINAL                                                              | 68.7.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2699                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO TERAPEUTICO                                                   | 69.0.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2728                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESTERILIZACIÓN FEMENINA NCOC                                                               | 66.3.9.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2729                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ASPIRACIÓN AL VACÍO DE ÚTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO                                 | 69.5.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2637                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MARSUPIALIZACION Y/O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD §                  | 71.2.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4782                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA ANTIGUAS EN UTERO                           | 69.4.9.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3956                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA +                                                    | 68.1.6.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7077                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA +                                                    | 65.2.7.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7442                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HISTERECTOMIA VAGINAL CON REPARACION PLASTICA DE VAGINA Y COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR | 68.5.1.30                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13096                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | VULVECTOMIA BILATERAL SIMPLE O PARCIAL SOD                                                 | 71.6.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2694                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL SOD                                                 | 68.3.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2781                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA                                | 66.0.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2869                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA                                           | 66.9.1.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3913                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR LAVADO +                                                         | 68.1.6.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3914                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR PINZA SACABOCADO O DE LEGRADO +                                  | 68.1.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8931                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OOFORORRAFIA SIMPLE SOD +                                                                  | 65.7.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8418                                    | Otras técnicas de tratamiento | LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA SOD                                                          | 71.0.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8294                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA                                            | 65.9.5.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                      | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                  |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas |                               |                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 8303                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA | 66.9.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11919                                   | Otras técnicas de tratamiento | SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA       | 66.7.6.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11941                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA                | 69.1.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11956                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL                                            | 70.1.4.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11240                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)                            | 71.2.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5300                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DILATACION Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL SOD                                      | 67.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 269                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE +    | 75.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 268                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CESAREA CORPORAL SOD +                                                           | 74.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 248                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) SOD +                                | 66.7.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 252                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO DIAGNOSTICO +                                       | 69.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 255                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLPORRAFIA POSTERIOR                                                            | 70.5.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 256                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR                                                 | 70.5.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 260                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD                             | 70.7.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7441                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HISTERECTOMIA VAGINAL CON REPARACION DE ENTEROCELE                               | 68.5.1.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5964                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)                                    | 67.3.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2496                                    | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 913                                     | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+         | 89.8.0.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 803                                     | Anatomía patológica           | BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN                                          | 71.1.1.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4293                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA DE UTERO SOD                                                   | 69.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2696                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HISTERECTOMIA VAGINAL                                                            | 68.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2731                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD                                      | 74.3.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3645                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD               | 73.5.3.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2523                                    | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                    | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON           | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                         |                               |                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                     |                               |                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas |                               |                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2600                                    | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §      | 89.8.0.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 7.16 - Hematologia            |                               |                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2509                                    | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                   | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 156                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA                                                      | 41.3.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2568                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 7.17 - Neumología             |                               |                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada             |                               |                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                       | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12692                                   | Otras técnicas de tratamiento | TRAQUEOTOMIA TEMPORAL SOD +                                                                | 31.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12621                                   | Otras técnicas de tratamiento | TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD                                                               | 34.2.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 123                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA                                                    | 34.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 405                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD                      | 97.4.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2509                                    | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3804                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE LARINGE +                                                               | 31.4.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4112                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL                                             | 33.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4336                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA+                                                                   | 31.7.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6093                                    | Neumología                    | ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO PULMONAR SOD                            | 32.2.8.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6550                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA | 34.3.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6965                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL                                                              | 31.6.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8206                                    | Otros honorarios médicos      | LARINGOSCOPIA SOD §                                                                        | 31.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8718                                    | Uso de aparataje              | NEBULIZACION                                                                               | 93.9.4.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11134                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION ABIERTA DE LESION DE TRAQUEA SOD                                                 | 31.5.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11346                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA                         | 34.3.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12629                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TORACOSTOMIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL SOD                                              | 34.0.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                  | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                               |                               |                                                                                              |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía           |                               |                                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.17 - Neumología   |                               |                                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada   |                               |                                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 2806                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR TORACOTOMIA                 | 33.4.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4119                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BRONCOSCOPIA RIGIDA SOD §                                                                    | 33.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4311                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA SOD §                                                     | 31.7.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4049                          | Anatomía patológica           | BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE +      | 34.2.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4053                          | Anatomía patológica           | BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE +                                     | 33.2.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 900                           | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +                                 | 33.2.7.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                         | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5257                          | Otras técnicas de tratamiento | DILATACION DE LA TRAQUEA SOD §                                                               | 31.9.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6521                          | Neumología                    | EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO SOD §                                                    | 34.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6588                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA SOD                                           | 34.4.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 121                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LOBECTOMIA SEGMENTARIA (LOBECTOMIA PARCIAL O RESECCION EN CUÑA) SOD                          | 32.3.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12283                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMÁTICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA                             | 34.8.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12690                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRAQUEOSTOMIA SOD                                                                            | 31.1.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11471                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO SOD §                                              | 34.3.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                          | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4118                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BRONCOSCOPIA RIGIDA CON LAVADO BRONQUIAL                                                     | 33.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8770                          | Neumología                    | NEUMONECTOMIA SIMPLE SOD                                                                     | 32.5.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8457                          | Neumología                    | LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR SOD +                                                              | 32.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11517                         | Otras técnicas de tratamiento | RESECCION ENDOSCOPICA (RIGID A O DE FIBRA OPTICA) DE LESION EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA  | 31.5.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 856                           | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD                                                 | 31.4.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 854                           | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA                                                                  | 34.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                          | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 122                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMON, VIA ABIERTA                               | 33.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 118                           | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON SOD | 33.9.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12274                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA SOD                                                   | 34.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12632                         | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TORACOTOMIA EXPLORATORIA SOD                                                                 | 34.0.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6764                          | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE +             | 31.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3976                          | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE PARED TORACICA SOD                                                                | 34.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                               |                                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 7 - Cirugía                                               |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 7.17 - Neumología                                       |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 5284                                                              | Otras técnicas de tratamiento | DILATACION ENDOSCOPICA DE LA TRAQUEA                                                     | 31.9.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 855                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD            | 22.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6765                                                              | Otras técnicas de tratamiento | EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA +         | 31.3.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12248                                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION BRONQUIAL SOD                                                       | 33.4.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12278                                                             | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA (TRAQUEORRAFIA) SOD                                      | 31.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10054                                                             | Otras técnicas de tratamiento | PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL SOD +                                                 | 31.1.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8768                                                              | Neumología                    | NEUMONECTOMIA RADICAL SOD                                                                | 32.5.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3853                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD                                              | 33.2.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3793                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO SOD                                                          | 33.2.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3825                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE TRAQUEA +                                                             | 31.4.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2788                                                              | Otras técnicas de tratamiento | TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD                                    | 34.0.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                              | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3990                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA                                                        | 33.2.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4108                                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD                                           | 33.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4115                                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCION [ASPIRACION] TRANSTRA-QUEAL O TRANSBRONQUIAL SOD § | 33.2.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.1 - Laboratorios                                      |                               |                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 421                                                               | Laboratorio                   | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                          | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                               | Laboratorio                   | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                                        | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                               | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                  | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                               | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                               | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                            | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                               | Laboratorio                   | RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                               | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                               | Laboratorio                   | ESTRADIOL                                                                                | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                               | Laboratorio                   | ESTRIOL LIBRE +                                                                          | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                               | Laboratorio                   | PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                               | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                               | Laboratorio                   | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                       | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                               | Laboratorio                   | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                    | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                               | Laboratorio                   | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                         | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.1 - Laboratorios                                      |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                     |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 581                                                               | Laboratorio         | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                                                                       | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                               | Laboratorio         | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                                                                                                                | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                               | Laboratorio         | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                                                                                                                            | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                               | Laboratorio         | HOMOCIST(E)INA §                                                                                                                                                                                  | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                               | Laboratorio         | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                                                                                                                 | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                               | Laboratorio         | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                                                                                                                 | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                               | Laboratorio         | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                                                                                                                      | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                               | Laboratorio         | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                               | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                               | Laboratorio         | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                               | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                              | Laboratorio         | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                                                                                                              | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                              | Laboratorio         | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                                                                          | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2836                                                              | Laboratorio         | FERRITINA +                                                                                                                                                                                       | 90.3.0.16                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2844                                                              | Laboratorio         | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +                                                       | 90.3.8.53                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2851                                                              | Laboratorio         | TIROXINA LIBRE [T4L] +                                                                                                                                                                            | 90.4.9.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2864                                                              | Laboratorio         | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES                                                                                                                             | 90.6.8.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2866                                                              | Laboratorio         | CRIOGLOBULINAS +                                                                                                                                                                                  | 90.6.9.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7243                                                              | Laboratorio         | GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA LIBRE §                                                                                                                                                   | 90.6.6.26                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 422                                                               | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                          | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                               | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                           | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                               | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                              | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                               | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                            | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                               | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                           | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                               | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                             | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                               | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                    | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 450                                                               | Laboratorio         | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                           | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 474                                                               | Laboratorio         | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                        | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                               | Laboratorio         | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                             | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 488                                                               | Laboratorio         | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                                | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 455                                                               | Laboratorio         | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                        | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 463                                                               | Laboratorio         | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                         | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 465                                                               | Laboratorio         | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                  | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                               | Laboratorio         | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 561                                                               | Laboratorio         | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+ | 90.3.5.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 557                                                               | Laboratorio         | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                  | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 544                                                               | Laboratorio         | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                   | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.1 - Laboratorios                                      |                |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 552                                                               | Laboratorio    | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                    | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 549                                                               | Laboratorio    | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                               | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 12514                                                             | Laboratorio    | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                                                                                                                      | 90.2.0.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                               | Laboratorio    | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 599                                                               | Laboratorio    | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 564                                                               | Laboratorio    | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                                               | Laboratorio    | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                               | Laboratorio    | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2861                                                              | Laboratorio    | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +                                                                                                                                                  | 90.6.8.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2860                                                              | Laboratorio    | LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFUORESCENCIA +                                                                                                                                                       | 90.6.7.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2858                                                              | Laboratorio    | DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +                                                                                                                                                                    | 90.6.4.17                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2855                                                              | Laboratorio    | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A +                                                                                                                                                           | 90.6.1.26                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2831                                                              | Laboratorio    | FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS                                                                                                                                                              | 90.2.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2854                                                              | Laboratorio    | TEOFILINA POR EIA                                                                                                                                                                               | 90.5.6.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2845                                                              | Laboratorio    | ANDROSTENEDIONA                                                                                                                                                                                 | 90.4.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2841                                                              | Laboratorio    | IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+                                                                                                                                       | 90.3.6.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2830                                                              | Laboratorio    | TIEMPO DE COAGULACION                                                                                                                                                                           | 90.2.0.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                               | Laboratorio    | SODIO+                                                                                                                                                                                          | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                               | Laboratorio    | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                                                                                                                  | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                               | Laboratorio    | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                                                                                                                                   | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 646                                                               | Laboratorio    | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                                                                                                                               | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 640                                                               | Laboratorio    | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                                                                                                                    | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 636                                                               | Laboratorio    | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                                                                                                                  | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 623                                                               | Laboratorio    | MAGNESIO+                                                                                                                                                                                       | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 620                                                               | Laboratorio    | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                                                                                                                       | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                               | Laboratorio    | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+                                                                                                                         | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 423                                                               | Laboratorio    | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                                                                                                                    | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                               | Laboratorio    | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                                                                                                                               | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 413                                                               | Laboratorio    | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                                                                                                                    | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 459                                                               | Laboratorio    | CELULAS L.E.                                                                                                                                                                                    | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                               | Laboratorio    | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                       | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 443                                                               | Laboratorio    | VITAMINA B 12                                                                                                                                                                                   | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 435                                                               | Laboratorio    | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                                                                                                                   | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 451                                                               | Laboratorio    | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                                                                                                                          | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 452                                                               | Laboratorio    | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                                                                                                                | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                               | Laboratorio    | GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +                                                                                                                                                                     | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                |                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.1 - Laboratorios                                      |                |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                |                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 541                                                               | Laboratorio    | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                             | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 600                                                               | Laboratorio    | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                          | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                               | Laboratorio    | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                           | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                               | Laboratorio    | HIERRO TOTAL+                                                                                          | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 603                                                               | Laboratorio    | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                             | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                               | Laboratorio    | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                           | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                               | Laboratorio    | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                           | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 468                                                               | Laboratorio    | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                              | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 467                                                               | Laboratorio    | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                           | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 477                                                               | Laboratorio    | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                     | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 558                                                               | Laboratorio    | LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +                                                       | 90.3.8.49                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 560                                                               | Laboratorio    | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] + | 90.3.8.52                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                               | Laboratorio    | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                   | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                               | Laboratorio    | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                        | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 639                                                               | Laboratorio    | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                           | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                               | Laboratorio    | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                                                       | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                               | Laboratorio    | PROLACTINA [BASAL]                                                                                     | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                               | Laboratorio    | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                            | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 618                                                               | Laboratorio    | RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                            | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 612                                                               | Laboratorio    | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                         | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3783                                                              | Laboratorio    | BIOMETRIA OCULAR SOD                                                                                   | 95.2.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8250                                                              | Laboratorio    | Leptospira, ANTICUERPOS Ig M +                                                                         | 90.6.0.30                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2867                                                              | Laboratorio    | OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +                                 | 90.7.0.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2829                                                              | Laboratorio    | UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+                                                                    | 90.1.2.37                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2859                                                              | Laboratorio    | NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +                                                                 | 90.6.4.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2838                                                              | Laboratorio    | FENILALANINA EN ORINA +                                                                                | 90.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                              | Laboratorio    | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                            | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2570                                                              | Laboratorio    | ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H                                                                           | 90.3.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2863                                                              | Laboratorio    | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +                                                                      | 90.6.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2837                                                              | Laboratorio    | ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +                                                                          | 90.3.1.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2832                                                              | Laboratorio    | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+                                                       | 90.2.2.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2856                                                              | Laboratorio    | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                          | 90.6.1.27                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2848                                                              | Laboratorio    | HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]                                                                  | 90.4.8.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2843                                                              | Laboratorio    | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA                                                  | 90.3.8.41                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2839                                                              | Laboratorio    | FRUCTOSAMINA                                                                                           | 90.3.4.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12516                                                             | Laboratorio    | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                 | 90.2.0.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 433                                                               | Laboratorio    | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                               | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 445                                                               | Laboratorio    | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                           | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                |                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                |                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.1 - Laboratorios                                      |                |                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                |                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 483                                                               | Laboratorio    | CORTISOL                                                                               | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 471                                                               | Laboratorio    | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                           | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 447                                                               | Laboratorio    | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                              | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 456                                                               | Laboratorio    | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                   | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 454                                                               | Laboratorio    | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                             | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 671                                                               | Laboratorio    | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                 | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 628                                                               | Laboratorio    | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                              | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 627                                                               | Laboratorio    | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                            | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                               | Laboratorio    | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 621                                                               | Laboratorio    | LIPASA+                                                                                | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 617                                                               | Laboratorio    | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA + | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 670                                                               | Laboratorio    | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                          | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 668                                                               | Laboratorio    | TIROGLOBULINA +                                                                        | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 654                                                               | Laboratorio    | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                   | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                               | Laboratorio    | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                          | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                               | Laboratorio    | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                   | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                               | Laboratorio    | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                    | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                               | Laboratorio    | POTASIO +                                                                              | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12515                                                             | Laboratorio    | TIEMPO DE TROMBINA                                                                     | 90.2.0.48                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 415                                                               | Laboratorio    | ACIDO URICO                                                                            | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 420                                                               | Laboratorio    | ALBUMINA                                                                               | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                               | Laboratorio    | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                               | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 469                                                               | Laboratorio    | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                       | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 466                                                               | Laboratorio    | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                      | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 464                                                               | Laboratorio    | CLORO [CLORURO]                                                                        | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 434                                                               | Laboratorio    | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                          | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 458                                                               | Laboratorio    | ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA] +                                               | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 436                                                               | Laboratorio    | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                               | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 472                                                               | Laboratorio    | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                             | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                               | Laboratorio    | COPROLÓGICO +                                                                          | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 429                                                               | Laboratorio    | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                             | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 484                                                               | Laboratorio    | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                        | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 545                                                               | Laboratorio    | DIMERO D POR EIA                                                                       | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 539                                                               | Laboratorio    | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                         | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 489                                                               | Laboratorio    | AGLUTININAS AL FRIO                                                                    | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 610                                                               | Laboratorio    | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 609                                                               | Laboratorio    | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                         | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                               | Laboratorio    | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                           | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                |                                                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                |                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.1 - Laboratorios                                      |                |                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                |                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 574                                                               | Laboratorio    | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                                             | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 569                                                               | Laboratorio    | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                                                                      | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                               | Laboratorio    | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                                                                        | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 559                                                               | Laboratorio    | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] + | 90.3.8.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2597                                                              | Laboratorio    | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                                                   | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3089                                                              | Laboratorio    | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA                                                                                                             | 90.6.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3113                                                              | Laboratorio    | AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA SOD +                                                                                                            | 75.1.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2862                                                              | Laboratorio    | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +                                                                                          | 90.6.8.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2857                                                              | Laboratorio    | Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +                                                                                        | 90.6.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2842                                                              | Laboratorio    | CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE                                                                                                      | 90.3.8.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2847                                                              | Laboratorio    | CETOESTEROIDES 17                                                                                                                          | 90.4.8.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2852                                                              | Laboratorio    | ACIDO VALPROICO                                                                                                                            | 90.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2850                                                              | Laboratorio    | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +                                                                                  | 90.4.9.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2833                                                              | Laboratorio    | RECuento DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +                                                                                           | 90.2.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 592                                                               | Laboratorio    | HEMATOCRITO +                                                                                                                              | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 591                                                               | Laboratorio    | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                                                                                 | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                               | Laboratorio    | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                                                 | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 616                                                               | Laboratorio    | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                                                                                    | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 611                                                               | Laboratorio    | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +                                                                    | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 596                                                               | Laboratorio    | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                                                       | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 572                                                               | Laboratorio    | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                   | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                               | Laboratorio    | FOSFATASA ACIDA                                                                                                                            | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 566                                                               | Laboratorio    | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                                                     | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 550                                                               | Laboratorio    | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                                              | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                               | Laboratorio    | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                                                       | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 486                                                               | Laboratorio    | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                                                                | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                                               | Laboratorio    | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                                                  | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                               | Laboratorio    | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                                                          | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                               | Laboratorio    | UREA +                                                                                                                                     | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 663                                                               | Laboratorio    | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                                              | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                               | Laboratorio    | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                                                         | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                               | Laboratorio    | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                                                   | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 656                                                               | Laboratorio    | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                                                      | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 644                                                               | Laboratorio    | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                                                    | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 643                                                               | Laboratorio    | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                                                          | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2865                                                              | Laboratorio    | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +                                                                  | 90.6.8.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                         |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.1 - Laboratorios                                      |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                         |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 8249                                                              | Laboratorio             | Leptospira, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                  | 90.6.0.29                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12512                                                             | Laboratorio             | TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION                                                                                  | 90.2.0.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7041                                                              | Laboratorio             | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA                                                                | 90.3.8.32                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 418                                                               | Laboratorio             | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 424                                                               | Laboratorio             | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                               | Laboratorio             | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 439                                                               | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 460                                                               | Laboratorio             | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                               | Laboratorio             | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 542                                                               | Laboratorio             | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                               | Laboratorio             | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                               | Laboratorio             | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 571                                                               | Laboratorio             | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                               | Laboratorio             | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 675                                                               | Laboratorio             | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                                                                 | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 674                                                               | Laboratorio             | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                                                     | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                               | Laboratorio             | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                     | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 673                                                               | Laboratorio             | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                                                      | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                               | Laboratorio             | PROGESTERONA +                                                                                                  | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 637                                                               | Laboratorio             | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                                           | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 585                                                               | Laboratorio             | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                                                                  | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 584                                                               | Laboratorio             | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                                     | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 583                                                               | Laboratorio             | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                             | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 590                                                               | Laboratorio             | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +                                                   | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 614                                                               | Laboratorio             | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                                                      | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 593                                                               | Laboratorio             | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                                         | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2853                                                              | Laboratorio             | BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES +                                               | 90.5.3.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2849                                                              | Laboratorio             | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE                                                            | 90.4.9.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2846                                                              | Laboratorio             | ESTRIOL +                                                                                                       | 90.4.5.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2840                                                              | Laboratorio             | NUCLEOTIDASA, 5 2                                                                                               | 90.3.4.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2835                                                              | Laboratorio             | ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA +                                                                                   | 90.3.0.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2834                                                              | Laboratorio             | DIÓXIDO DE CARBÓN +                                                                                             | 90.3.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 8.2 - Rayos X                                           |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                         |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 8604                                                              | Estudios radiológicos   | MIELOGRAFIA TORACICA                                                                                            | 87.5.5.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10109                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO                                                                                  | 87.0.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10113                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL                                                                        | 87.3.3.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10154                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES                                                                              | 87.0.4.60                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                         |                                                                                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                         |                                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.2 - Rayos X                                           |                         |                                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                         |                                                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 702                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +                                                                                  | 87.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 711                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE MUÑECA +                                                                                                               | 87.3.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 716                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +                                                                     | 87.3.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 721                                                               | Estudios radiológicos   | BRONCOGRAFIA BILATERAL                                                                                                                | 87.6.6.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 728                                                               | Estudios radiológicos   | PERITONEOGRAFIA +                                                                                                                     | 87.7.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 731                                                               | Estudios radiológicos   | PIELOGRAFIA INTRAVENOSA                                                                                                               | 87.7.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 734                                                               | Estudios radiológicos   | HISTEROSALPINGOGRAFIA                                                                                                                 | 87.7.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 774                                                               | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA                                                                                                    | 87.1.4.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3578                                                              | Estudios radiológicos   | ARTROGRAFIA CERVICAL                                                                                                                  | 87.5.6.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5313                                                              | Estudios radiológicos   | DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)                                                                                               | 87.5.4.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5316                                                              | Estudios radiológicos   | DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)                                                                                      | 87.5.4.32                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5318                                                              | Estudios radiológicos   | DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (UN DISCO)                                                                                                    | 87.5.4.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8601                                                              | Estudios radiológicos   | MIELOGRAFIA CERVICAL                                                                                                                  | 87.5.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10114                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                                                                                              | 87.3.1.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10122                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR                                                                                                       | 87.0.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10126                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ORBITAS                                                                                                                | 87.0.1.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10156                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES                                                                   | 87.0.4.52                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10157                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES                                                                   | 87.0.4.51                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2700                                                              | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO                                                                                                              | 87.3.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5314                                                              | Estudios radiológicos   | DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)                                                                                                       | 87.5.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 709                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE HOMBRO                                                                                                                 | 87.3.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 714                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL                                                                                                       | 87.3.3.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 737                                                               | Densitometría ósea      | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +                                                                             | 88.6.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9496                                                              | Estudios radiológicos   | PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA                                                                                           | 87.7.8.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10106                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA                                                                                                   | 87.3.4.32                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10111                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES                                                                                     | 87.1.1.29                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10119                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES                                                                                                          | 87.0.1.07                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10128                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL                                                                                                            | 87.1.1.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10130                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA                                                                                                            | 87.0.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10160                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES                                                                                         | 87.0.4.55                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10162                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS                                                                                 | 87.0.4.53                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5541                                                              | Estudios radiológicos   | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y VENA CENTRAL DE RETINA, ARTERIA OFTALMICA Y VASOS CILIARES) A COLOR | 95.1.3.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 685                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO                                                                                                         | 87.0.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 732                                                               | Radiología convencional | URETROCISTOGRAFIA                                                                                                                     | 87.7.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 688                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)                                                          | 87.0.1.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 710                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CODO                                                                                                                   | 87.3.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12896                                                             | Estudios radiológicos   | URETROGRAFIA RETROGRADA                                                                                                               | 87.7.8.71                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                         |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                         |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.2 - Rayos X                                           |                         |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                         |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 5315                                                              | Estudios radiológicos   | DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)                                                     | 87.5.4.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5319                                                              | Estudios radiológicos   | DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)                                              | 87.5.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5320                                                              | Estudios radiológicos   | DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)                                                      | 87.5.4.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8603                                                              | Estudios radiológicos   | MIELOGRAFIA LUMBAR                                                                            | 87.5.5.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10131                                                             | Estudios radiológicos   | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO                                                      | 87.0.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10158                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO                                          | 87.0.4.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10161                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES                                              | 87.0.4.54                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 684                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE                                                                  | 87.0.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 687                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES                                                              | 87.0.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 692                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                                   | 87.1.0.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 690                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO                                                                 | 87.0.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 694                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                            | 87.1.0.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 695                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                             | 87.1.0.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 697                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §                                                      | 87.1.0.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 717                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+                                                            | 87.3.4.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 700                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE                                                                 | 87.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 703                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +                                          | 87.2.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5317                                                              | Estudios radiológicos   | DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (DOS O MAS DISCOS)                                                    | 87.5.4.42                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 691                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                                               | 87.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 733                                                               | Radiología convencional | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL                                                                   | 87.7.8.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 724                                                               | Mamografías             | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL                                                        | 87.6.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 789                                                               | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA DE TORAX AP                                                                        | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 693                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                                               | 87.1.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 696                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                                                   | 87.1.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 705                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE        | 87.2.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 706                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL +    | 87.2.1.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 718                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +                                                          | 87.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 719                                                               | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA                                          | 87.3.4.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6881                                                              | Estudios radiológicos   | FARINGOLARINGOGRAFIA DINAMICA (CON CINE O VIDEO) +                                            | 87.4.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12892                                                             | Estudios radiológicos   | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA                                                                  | 87.7.8.63                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8602                                                              | Estudios radiológicos   | MIELOGRAFIA DINAMICA LUMBAR                                                                   | 87.5.5.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9498                                                              | Estudios radiológicos   | PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA    | 87.7.8.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10110                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS                               | 87.3.2.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10116                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ESTERNON                                                                       | 87.1.1.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10123                                                             | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR                                                               | 87.0.1.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                               |                                                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                               |                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.2 - Rayos X                                           |                               |                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 10133                                                             | Estudios radiológicos         | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL                                                       | 87.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10155                                                             | Radiología convencional       | RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES                                                                    | 87.0.4.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10159                                                             | Radiología convencional       | RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS                                                    | 87.0.4.50                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10124                                                             | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +                                                        | 87.3.3.40                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10134                                                             | Estudios radiológicos         | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE                                                    | 87.2.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8605                                                              | Estudios radiológicos         | MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA                                                                          | 87.5.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 686                                                               | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +                                                                  | 87.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 689                                                               | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)                                                      | 87.0.1.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 699                                                               | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO                                                                                | 87.1.3.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 708                                                               | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE HUMERO +                                                                               | 87.3.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 712                                                               | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL                                                                     | 87.3.3.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 713                                                               | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL                                                                    | 87.3.3.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3587                                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROGRAFIA LUMBAR                                                                                    | 87.5.6.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2601                                                              | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +                                                                        | 87.3.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 8.3 - Ecografías                                        |                               |                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 739                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS                                | 88.1.1.41                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 747                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +                                                 | 88.1.3.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2585                                                              | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +    | 88.1.6.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2705                                                              | Ecografías                    | GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR                                          | 88.1.2.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5639                                                              | Ecografías                    | EMISIONES OTOACUSTICAS +                                                                              | 95.4.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12854                                                             | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +                                                 | 88.1.4.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12855                                                             | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +                                                   | 88.1.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 740                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +                                 | 88.1.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 753                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §                                                           | 88.1.4.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 751                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +                                                             | 88.1.4.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7505                                                              | Ecografías                    | IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] +                                                               | 95.4.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12834                                                             | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL +                                                          | 88.1.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 738                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +                 | 88.1.1.12                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5373                                                              | Ecografías                    | DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC                                                    | 88.2.1.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12828                                                             | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO +                                   | 88.1.3.40                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12835                                                             | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL +                                                             | 88.1.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 745                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS + | 88.1.3.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 741                                                               | Ecografías                    | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL                                                                 | 88.1.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                          | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                               |                                                                                                                                                      |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                               |                                                                                                                                                      |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.3 - Ecografías                                        |                               |                                                                                                                                                      |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |                                     |                                     |
| 2603                                                              | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +                                                                          | 88.1.1.18                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2586                                                              | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +                                                   | 88.1.6.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5                                                                 | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +                                                                                                    | 88.1.4.34                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 749                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +                                                                      | 88.1.3.32                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 744                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +                        | 88.1.3.02                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 743                                                               | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +                                                                                          | 88.1.2.40                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2584                                                              | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +                                                                      | 88.1.3.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 8.4 - Otros Medios Dx                                   |                               |                                                                                                                                                      |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |                                     |                                     |
| 766                                                               | Pruebas cardiológicas         | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD                                                                                                          | 89.6.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2522                                                              | Uso de aparataje              | USO DEL CITOSCOPIO                                                                                                                                   | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2685                                                              | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHOS E IZQUIERDO DEL CORAZON                                                                                  | 37.2.3.00                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2722                                                              | Endoscopias                   | COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD                                                                                           | 51.1.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5377                                                              | Ecografías                    | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES                                                                                                   | 88.2.3.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5379                                                              | Ecografías                    | DOPPLER DE VASOS RENALES                                                                                                                             | 88.2.2.20                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5554                                                              | Ecografías                    | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA                                                                           | 88.1.2.36                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6272                                                              | Otros honorarios médicos      | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO                                                                                           | 95.0.5.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11530                                                             | Endoscopias                   | RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL                                                                                                              | 57.4.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5629                                                              | Pruebas neurológicas          | ELECTRORRETINOGRAFIA SOD                                                                                                                             | 95.2.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8716                                                              | Endoscopias                   | NASOFIBROLARINGOSCOPIA                                                                                                                               | 31.4.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9455                                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PENOSCOPIA +                                                                                                                                         | 89.2.9.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2683                                                              | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECT ROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL] + | 37.2.1.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2779                                                              | Endoscopias                   | COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) SOD +                                                                                          | 51.1.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2871                                                              | Estudios radiológicos         | PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +                                                                                                               | 87.7.8.15                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 761                                                               | Endoscopias                   | ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL                                                                                                          | 56.3.5.10                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 760                                                               | Endoscopias                   | ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO                                                                                                       | 56.3.5.20                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12820                                                             | Endoscopias                   | TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL                                                                                                            | 21.8.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5380                                                              | Ecografías                    | DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES                                                                                                      | 88.2.3.31                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 762                                                               | Pruebas neurológicas          | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL                                                                                                                    | 89.1.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                                                               | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                                                                             | 89.5.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2875                                                              | Anatomía patológica           | COLPOSCOPIA SOD                                                                                                                                      | 70.2.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                      | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                   |                               |                                                                                                  |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                               |                                                                                                  |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 8.4 - Otros Medios Dx                                   |                               |                                                                                                  |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 2684                                                              | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD                                          | 37.2.2.00                                                |                   |   | ☑ |
| 5625                                                              | Pruebas neurológicas          | ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD                                      | 95.2.4.00                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 11522                                                             | Endoscopias                   | RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN BRONQUIO CON PINZA DE BIOPSIA                                 | 32.0.2.01                                                |                   |   | ☑ |
| 11533                                                             | Endoscopias                   | RESECCION ENDOSCOPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) +                                 | 30.0.1.03                                                |                   | ☑ |   |
| 9985                                                              | Pruebas neurológicas          | PRUEBAS CL INICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR SOD §                                                 | 95.4.4.00                                                |                   | ☑ |   |
| 2609                                                              | Endoscopias                   | SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +                                                               | 45.2.4.01                                                |                   | ☑ |   |
| 13052                                                             | Endoscopias                   | VIDEO NASOFIBROLARINGOSCOPIA                                                                     | 31.4.2.02                                                |                   | ☑ |   |
| 763                                                               | Neumología                    | ESPIROMETRIA SOD +                                                                               | 89.3.7.00                                                |                   | ☑ |   |
| 5376                                                              | Ecografías                    | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES                                               | 88.2.3.30                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 5381                                                              | Ecografías                    | DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES                                                  | 88.2.3.11                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 2511                                                              | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA                                                               | 0                                                        |                   | ☑ |   |
| 2607                                                              | Endoscopias                   | COLONOSCOPIA TOTAL §                                                                             | 45.2.3.01                                                |                   | ☑ |   |
| 764                                                               | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +                                                          | 89.5.0.01                                                |                   | ☑ |   |
| 2701                                                              | Medicina Nuclear              | GAMAGRAFIA DE TIRODES                                                                            | 92.0.2.02                                                |                   |   | ☑ |
| 2686                                                              | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDODEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO | 37.2.3.01                                                |                   |   | ☑ |
| 2521                                                              | Uso de aparataje              | USO DE LAPAROSCOPIO (LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA)                                                   | 0                                                        |                   | ☑ |   |
| 2874                                                              | Pruebas cardiológicas         | PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)                                                           | 89.4.1.02                                                |                   | ☑ |   |
| SubGrupo: 8.5 - Biopsias                                          |                               |                                                                                                  |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 13                                                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +                                                          | 40.1.1.02                                                |                   | ☑ |   |
| 809                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD                 | 83.2.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 814                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE BAZO                                                                          | 41.3.2.02                                                |                   | ☑ |   |
| 860                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE CEREBRO +                                                | 01.1.3.01                                                |                   |   | ☑ |
| 868                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD                                                                  | 52.1.2.00                                                |                   |   | ☑ |
| 881                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA                                                                    | 58.2.3.01                                                |                   |   | ☑ |
| 893                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA                                                       | 85.1.1.01                                                |                   |   | ☑ |
| 2724                                                              | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO SOD                                                 | 54.2.2.00                                                |                   | ☑ |   |
| 3804                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE LARINGE +                                                                     | 31.4.5.02                                                |                   | ☑ |   |
| 32                                                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CORNEA SOD                                                                            | 11.2.2.00                                                |                   |   | ☑ |
| 14                                                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL                                                         | 40.1.1.01                                                |                   | ☑ |   |
| 2598                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +                                                      | 67.1.2.02                                                |                   | ☑ |   |
| 929                                                               | Anatomía patológica           | ASPIRACION DE TESTICULO SOD                                                                      | 62.9.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 811                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD                                           | 51.1.3.00                                                |                   | ☑ |   |
| 825                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO                                                                      | 27.2.3.02                                                |                   | ☑ |   |
| 843                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA EN OVARIO SOD +                                                                          | 65.1.2.00                                                |                   |   | ☑ |
| 884                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD                                                                 | 44.1.5.00                                                |                   |   | ☑ |
| 896                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD                                                              | 60.1.2.00                                                |                   |   | ☑ |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                     |                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                     |                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.5 - Biopsias                                          |                     |                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                     |                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 905                                                               | Anatomía patológica | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL                                | 83.3.0.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 830                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR                                                                   | 27.2.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 935                                                               | Anatomía patológica | ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD                                                           | 60.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24                                                                | Anatomía patológica | BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §                                          | 28.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 900                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +                                    | 33.2.7.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 882                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA                                                        | 58.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 863                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD                                                                   | 50.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 816                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +                                                        | 67.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 840                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD                                                                     | 85.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 936                                                               | Anatomía patológica | ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA                                                                 | 57.1.1.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3986                                                              | Anatomía patológica | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE                                                  | 86.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4053                                                              | Anatomía patológica | BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE +                                        | 33.2.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4049                                                              | Anatomía patológica | BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE +         | 34.2.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3976                                                              | Anatomía patológica | BIOPSIA DE PARED TORACICA SOD                                                                   | 34.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4035                                                              | Anatomía patológica | BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)                                                    | 86.0.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 18                                                                | Anatomía patológica | BIOPSIA DE VAGINA SOD                                                                           | 70.2.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 19                                                                | Anatomía patológica | BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS                                                                     | 61.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 23                                                                | Anatomía patológica | BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD                                                               | 63.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 25                                                                | Anatomía patológica | BIOPSIA DE ANO SOD                                                                              | 49.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 856                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD                                                    | 31.4.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 854                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA                                                                     | 34.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 873                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD                                                                | 62.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 877                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX) +                                           | 67.1.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 880                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL (SOD)                                                             | 57.3.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 808                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA DE ESCROTO                                                                              | 61.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 919                                                               | Anatomía patológica | ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +                                               | 65.9.1.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 910                                                               | Anatomía patológica | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                       | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 917                                                               | Anatomía patológica | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) +                  | 89.2.9.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                              | Fármacos            | MEDICAMENTOS                                                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 923                                                               | Anatomía patológica | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION + | 86.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 828                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO                                                                     | 27.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 807                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD                                                                        | 63.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 817                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD                                                                  | 42.2.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 921                                                               | Anatomía patológica | ASPIRACION DE BURSA SOD                                                                         | 83.9.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 922                                                               | Anatomía patológica | ASPIRACION DE ESPERMATOCELE SOD                                                                 | 63.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 885                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD                                                   | 44.1.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 876                                                               | Anatomía patológica | BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD                                                        | 06.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                     | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                   |                               |                                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.5 - Biopsias                                          |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 851                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL                                          | 60.1.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 857                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA                                                                    | 56.3.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 842                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD                                                                                     | 21.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 864                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD                                                                      | 50.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 865                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT                                                                                     | 85.1.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2599                                                              | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §                                        | 89.8.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 934                                                               | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD                                                                                    | 50.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3825                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE TRAQUEA +                                                                                           | 31.4.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3793                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO SOD                                                                                        | 33.2.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3853                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD                                                                            | 33.2.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4041                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)                               | 86.0.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 33                                                                | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA                                                                                       | 77.4.9.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 855                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD                                          | 22.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 883                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD                                                                                          | 56.3.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 913                                                               | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+                                               | 89.8.0.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 908                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +                                                                     | 57.3.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 803                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN                                                                                | 71.1.1.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 832                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD                               | 26.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 835                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD                                                                               | 45.1.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 850                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL                                             | 60.1.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 853                                                               | Anatomía patológica           | BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +                                                                     | 55.2.3.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2826                                                              | Otras técnicas de tratamiento | BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD                                                                 | 52.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3990                                                              | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA                                                                                      | 33.2.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2600                                                              | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §                                  | 89.8.0.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 8.6 - Tomografía Axial Computarizada (TAC)              |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                       |                               |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 12587                                                             | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES                                                     | 87.9.5.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12594                                                             | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES)                                   | 87.9.1.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10                                                                | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE                                                                                  | 87.9.1.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 788                                                               | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS                                                                                   | 87.9.4.60                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 798                                                               | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE                                                                            | 87.9.1.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 769                                                               | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + | 87.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio     |                               |                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 8.6 - Tomografía Axial Computarizada (TAC)                  |                               |                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                           |                               |                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 772                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                | 87.9.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 773                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                                                           | 87.9.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 770                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +                                   | 87.9.1.50                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12590                                                                 | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES                                            | 87.9.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 797                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +                                                      | 87.9.1.61                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 796                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)                                               | 87.9.4.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 8.7 - Resonancia Nuclear Magnética (RNM)                    |                               |                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                           |                               |                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 3                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS                                                               | 88.3.1.08                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +                                                     | 88.3.2.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE                                                | 88.3.2.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 784                                                                   | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO                                                                       | 88.3.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2873                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +                                              | 88.3.3.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11683                                                                 | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA +                                                                        | 88.3.3.51                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +                                                                     | 88.3.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +                           | 88.3.3.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 802                                                                   | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +                                                   | 88.3.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11686                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +                                 | 88.3.5.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11687                                                                 | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +                                | 88.3.5.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +                                                                      | 88.3.4.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11672                                                                 | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) + | 88.3.5.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11673                                                                 | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +                  | 88.3.5.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2602                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §                                                     | 88.3.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.1 - Procedimientos en Corazón Y Pericardio                |                               |                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                  | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio                   | FENITOINA LIBRE                                                                                               | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 549                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +             | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio                   | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                              | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                               | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                              | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                     | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.1 - Procedimientos en Corazón Y Pericardio                |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 488                                                                   | Laboratorio         | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio         | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                           | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 474                                                                   | Laboratorio         | RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 455                                                                   | Laboratorio         | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                      | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                                   | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 428                                                                   | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                                   | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio         | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio         | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                                   | Laboratorio         | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio         | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                                                                                                                 | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio         | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                                                                                                                                               | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                                                                                                                         | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio         | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                                                                                                                       | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio         | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                                                                                                                                   | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio         | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                                                                                      | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio         | ESTRADIOL                                                                                                                                                                                       | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio         | ESTRIOL LIBRE +                                                                                                                                                                                 | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio         | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                                                                                                                     | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio         | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                                                                                                                              | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio         | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                                                                                                                           | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio         | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                                                                                                                                | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio         | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                                                                     | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                                                                                                              | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio         | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                                                                                                                          | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio         | HOMOCIST(E)INA §                                                                                                                                                                                | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio         | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                                                                                                               | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio         | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                                                                                                               | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio         | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                                                                                                                    | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio         | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                             | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio         | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                             | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.1 - Procedimientos en Corazón Y Pericardio                |                               |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 721                                                                   | Estudios radiológicos         | BRONCOGRAFIA BILATERAL                                                                                 | 87.6.6.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 940                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                  | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                     | SALA DE RECUPERACION                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio                   | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                   | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                               | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2685                                                                  | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHOS E IZQUIERDO DEL CORAZON                                    | 37.2.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2879                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ABLACION CON CATETER DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON POR RADIOFRECUENCIA +                              | 37.3.4.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4210                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTRO-FISILOGICO                                      | 37.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7524                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | IMPLANTACION DE MARCAPASO UNICAMERAL SOD                                                               | 37.8.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9484                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PERICARDIECTOMIA SOD +                                                                                 | 37.3.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 412                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+                                | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                           | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                                      | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio                   | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                           | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 435                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                          | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 443                                                                   | Laboratorio                   | VITAMINA B 12                                                                                          | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                              | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 459                                                                   | Laboratorio                   | CELULAS L.E.                                                                                           | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 452                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                       | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 541                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                             | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 560                                                                   | Laboratorio                   | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] + | 90.3.8.52                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 467                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                           | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 468                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                              | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                           | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 477                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                     | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 603                                                                   | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                             | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio                   | HIERRO TOTAL+                                                                                          | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                           | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                          | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +                                                                            | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 6336                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO +                                                  | 37.2.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                          | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                      |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.1 - Procedimientos en Corazón Y Pericardio                |                               |                                                                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                                                      | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                                                 | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                                       | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                                                          | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                                                          | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                                                                                                   | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                                                                                                     | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                                                         | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                                                              | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7899                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INSERCIÓN DE MARCAPASOS BICAMERAL SOD                                                                                                                | 37.8.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                                                          | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2683                                                                  | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECT ROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL] + | 37.2.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                                                          | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2873                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +                                                                                     | 88.3.3.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2684                                                                  | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD                                                                                              | 37.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 773                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                                                                                                  | 87.9.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                                                                             | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                                                                                        | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio                   | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                                                                       | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio                   | SODIO+                                                                                                                                               | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                                                                            | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 619                                                                   | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                                                         | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio                   | MAGNESIO+                                                                                                                                            | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                                                                       | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                                                                         | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.1 - Procedimientos en Corazón Y Pericardio                |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio                   | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                             | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2880                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ABLACION CON CATETER DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON SOD +                                     | 37.3.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6335                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO PERCUTANEO [EPICARDICO] §                                 | 37.2.5.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                    | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                          | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                                      | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 910                                                                   | Anatomía patológica           | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                     | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                     | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                          | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                          | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                               | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +        | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                       | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                   | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                     | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                             | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                       |                               |                                                                                                                 |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                 |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 9.1 - Procedimientos en Corazón Y Pericardio                |                               |                                                                                                                 |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 7                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +                             | 88.3.3.04                                                |                   |   | ☑ |
| 553                                                                   | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                                             | 90.7.2.01                                                |                   |   | ☑ |
| 569                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                                           | 90.3.8.31                                                |                   | ☑ |   |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                  | 90.3.8.36                                                |                   | ☑ |   |
| 601                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                    | 90.6.2.29                                                |                   |   | ☑ |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                  | 90.6.8.26                                                |                   |   | ☑ |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                         | 90.6.8.27                                                |                   |   | ☑ |
| 489                                                                   | Laboratorio                   | AGLUTININAS AL FRIO                                                                                             | 90.6.9.01                                                |                   | ☑ |   |
| 539                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                                                  | 90.3.8.44                                                |                   | ☑ |   |
| 545                                                                   | Laboratorio                   | DIMERO D POR EIA                                                                                                | 90.2.1.04                                                |                   | ☑ |   |
| 484                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                                                 | 90.4.8.06                                                |                   | ☑ |   |
| 480                                                                   | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                                                   | 90.7.0.02                                                | ☑                 |   |   |
| 472                                                                   | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                                      | 90.6.7.14                                                |                   |   | ☑ |
| 436                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                                        | 90.6.2.23                                                |                   | ☑ |   |
| 458                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO CARCINOEMBRION ARI0 [ACE-CEA] +                                                                        | 90.6.6.03                                                |                   |   | ☑ |
| 429                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                                      | 90.6.2.24                                                |                   |   | ☑ |
| 434                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                                   | 90.6.2.19                                                |                   | ☑ |   |
| 464                                                                   | Laboratorio                   | CLORO [CLORURO]                                                                                                 | 90.3.8.13                                                | ☑                 |   |   |
| 466                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                                               | 90.3.8.15                                                | ☑                 |   |   |
| 469                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                                | 90.3.4.19                                                |                   | ☑ |   |
| 420                                                                   | Laboratorio                   | ALBUMINA                                                                                                        | 90.3.8.03                                                |                   | ☑ |   |
| 426                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                                        | 90.3.8.06                                                |                   | ☑ |   |
| 415                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO URICO                                                                                                     | 90.3.8.01                                                | ☑                 |   |   |
| 4211                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON SOD §                                                                        | 37.2.4.00                                                |                   |   | ☑ |
| 563                                                                   | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                   | ☑ |   |
| 571                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                   | ☑ |   |
| 573                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | ☑                 |   |   |
| 531                                                                   | Laboratorio                   | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                   | ☑ |   |
| 543                                                                   | Laboratorio                   | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                   | ☑ |   |
| 542                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                   | ☑ |   |
| 460                                                                   | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                   | ☑ |   |
| 439                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                   | ☑ |   |
| 476                                                                   | Laboratorio                   | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | ☑                 |   |   |
| 424                                                                   | Laboratorio                   | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                   | ☑ |   |
| 418                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                   |   | ☑ |
| 942                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                   | ☑ |   |
| 2475                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                      | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura        | Descripción de la Cobertura                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                       |                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                       |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.1 - Procedimientos en Corazón Y Pericardio                |                       |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                       |                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje      | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                       | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2597                                                                  | Laboratorio           | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                    | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 764                                                                   | Pruebas cardiológicas | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +                                     | 89.5.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 741                                                                   | Ecografías            | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL                                       | 88.1.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 678                                                                   | Laboratorio           | UREA +                                                                      | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                                   | Laboratorio           | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                           | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                                                   | Laboratorio           | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                   | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 643                                                                   | Laboratorio           | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                           | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 644                                                                   | Laboratorio           | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                     | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 656                                                                   | Laboratorio           | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                       | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio           | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                    | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio           | TESTOSTERONA TOTAL                                                          | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio           | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                               | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio           | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                 | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio           | IONTOFORESIS [CLORO]                                                        | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio           | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                               | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio           | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                      | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio           | FOSFATASA ACIDA                                                             | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 572                                                                   | Laboratorio           | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                    | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio           | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                        | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 611                                                                   | Laboratorio           | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-<br>RAST] + | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 616                                                                   | Laboratorio           | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                     | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio           | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                  | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio           | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                  | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio           | HEMATOCRITO +                                                               | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 789                                                                   | T.A.C.                | TOMOGRAFIA DE TORAX AP                                                      | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                                   | Laboratorio           | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                 | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 674                                                                   | Laboratorio           | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                 | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 675                                                                   | Laboratorio           | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                             | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio           | PROGESTERONA +                                                              | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 673                                                                   | Laboratorio           | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                  | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio           | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                       | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 614                                                                   | Laboratorio           | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                  | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 590                                                                   | Laboratorio           | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +               | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio           | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                     | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 583                                                                   | Laboratorio           | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                         | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 584                                                                   | Laboratorio           | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                 | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 585                                                                   | Laboratorio           | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                              | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                      | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                  |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.1 - Procedimientos en Corazón Y Pericardio                |                               |                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2686                                                                  | Pruebas cardiológicas         | CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDODEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO | 37.2.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2544                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REINTERVENCION DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) SOD+              | 36.3.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2881                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ABLACION CON CATETER DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON, POR CRIOCIRUGIA O ELECTROCOAGULACION +      | 37.3.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.2 - Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)        |                               |                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                  | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio                   | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                                                | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                          | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                        | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                                    | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                       | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio                   | ESTRADIOL                                                                                        | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio                   | ESTRIOL LIBRE +                                                                                  | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                      | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                               | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio                   | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                            | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio                   | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                                 | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio                   | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                      | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                               | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                           | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio                   | HOMOCIST(E)INA §                                                                                 | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio                   | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio                   | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio                   | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                     | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio                   | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                              | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio                   | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                              | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 766                                                                   | Pruebas cardiológicas         | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD                                                      | 89.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.2 - Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)        |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 940                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                                                                                                           | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                                                                         | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                     | SALA DE RECUPERACION                                                                                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio                   | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                                                                                                            | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                                                                        | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3193                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD                                                                                                                              | 36.1.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3206                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA +                                                                       | 36.1.7.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3281                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) CON USO DE AGENTE TROMBOLITICO SOD §                                                                              | 36.02.00                                                 |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 565                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio                   | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio                   | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                                   | Laboratorio                   | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio                   | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                                   | Anatomía patológica           | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 455                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                      | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 450                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                         | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 474                                                                   | Laboratorio                   | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                           | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 488                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                       | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 465                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio                   | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 549                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                               | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio                   | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                 | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                    | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.2 - Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)        |                               |                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio                   | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                                           | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                                | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                              | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio                   | MAGNESIO+                                                                                                   | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 619                                                                   | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                                   | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio                   | SODIO+                                                                                                      | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio                   | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                              | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                                               | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                                    | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 773                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                                                         | 87.9.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2873                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +                                            | 88.3.3.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                 | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DEFIBRILADOR                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                 | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3197                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD                                                  | 36.1.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3285                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, MAS DE DOS VASOS | 36.0.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                     | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                                                            | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                 | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                                                          | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                 | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                              | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                        | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                             | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                 | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                |                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.2 - Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)        |                |                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                |                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 598                                                                   | Laboratorio    | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                           | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio    | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                          | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio    | HIERRO TOTAL+                                                                                          | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 603                                                                   | Laboratorio    | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                             | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 477                                                                   | Laboratorio    | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                     | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio    | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                           | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 468                                                                   | Laboratorio    | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                              | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 467                                                                   | Laboratorio    | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                           | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 560                                                                   | Laboratorio    | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] + | 90.3.8.52                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 541                                                                   | Laboratorio    | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                             | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 452                                                                   | Laboratorio    | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                       | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 459                                                                   | Laboratorio    | CELULAS L.E.                                                                                           | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio    | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                              | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 443                                                                   | Laboratorio    | VITAMINA B 12                                                                                          | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 451                                                                   | Laboratorio    | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                                 | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 435                                                                   | Laboratorio    | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                          | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio    | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                           | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio    | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                                      | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio    | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                           | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                                   | Laboratorio    | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+                                | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 415                                                                   | Laboratorio    | ACIDO URICO                                                                                            | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio    | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                               | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 420                                                                   | Laboratorio    | ALBUMINA                                                                                               | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 469                                                                   | Laboratorio    | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                       | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 464                                                                   | Laboratorio    | CLORO [CLORURO]                                                                                        | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio    | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                                      | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio    | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                          | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio    | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                             | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 458                                                                   | Laboratorio    | ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA] +                                                               | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 436                                                                   | Laboratorio    | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                               | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio    | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                             | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                                   | Laboratorio    | COPROLÓGICO +                                                                                          | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio    | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                                        | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 539                                                                   | Laboratorio    | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                                         | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 545                                                                   | Laboratorio    | DIMERO D POR EIA                                                                                       | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 489                                                                   | Laboratorio    | AGLUTININAS AL FRIO                                                                                    | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 609                                                                   | Laboratorio    | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                         | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.2 - Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)        |                               |                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 601                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                               | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                             | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                                        | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 569                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                                      | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +                        | 88.3.3.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3199                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA SOD                                                    | 36.1.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3258                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIAARTERIA CORONARIA, POR TORACOSCOPIA                      | 36.1.5.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3284                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, UNO O DOS VASOS | 36.0.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3286                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, MAS DE DOS VASOS                                           | 36.0.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7942                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD                                                | 36.0.6.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2545                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, UNO O DOS VASOS                                            | 36.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                                          | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                                  | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                                | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                                    | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                    | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                    | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +                     | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                              | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                                            | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                              | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                                       | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                                       | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.2 - Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)        |                               |                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                               | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                     | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                  | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                            | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                            | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                    | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                               | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                              | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3195                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS SOD               | 36.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 585                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                          | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                     | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 584                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                             | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                 | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 590                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +           | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 614                                                                   | Laboratorio                   | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                              | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                   | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 673                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                              | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio                   | PROGESTERONA +                                                          | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                         | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 674                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                             | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                                   | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +             | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 789                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA DE TORAX AP                                                  | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 743                                                                   | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +             | 88.1.2.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 592                                                                   | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                           | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio                   | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                              | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio                   | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                              | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 616                                                                   | Laboratorio                   | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                 | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 611                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] + | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 596                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                    | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 572                                                                   | Laboratorio                   | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.2 - Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)        |                               |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA                                                                                                               | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                                        | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio                   | RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                                 | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio                   | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                                          | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                                                   | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                                 | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio                   | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                                            | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                                      | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 656                                                                   | Laboratorio                   | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                                         | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 643                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                                             | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 644                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                                       | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 667                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                                     | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                                             | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio                   | UREA +                                                                                                                        | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                                         | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2597                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                                      | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2475                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                                          | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                                           | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 424                                                                   | Laboratorio                   | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                              | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 439                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                                            | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio                   | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                                           | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                                           | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                    | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio                   | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                                         | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio                   | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.               | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                                 | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ALCALINA                                                                                                            | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                                       | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3257                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIAARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA +                         | 36.1.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3201                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA PARA REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA, SOD +                                                           | 36.1.0.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3279                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MULTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION SOD + | 36.0.5.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3289                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD                                                                       | 36.0.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.2 - Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)        |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                    | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio                   | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                 | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 549                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                               | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio                   | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                       | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 488                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                           | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 474                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 450                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                         | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 455                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                      | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                                   | Anatomía patológica           | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 428                                                                   | Laboratorio                   | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                                   | Laboratorio                   | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio                   | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio                   | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                                                                                                                 | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio                   | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                                                                                                                                               | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                                                                                                                         | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                                                                                                                       | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                                                                                                                                   | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                                                                                      | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio                   | ESTRADIOL                                                                                                                                                                                       | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                               | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                           |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                           |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                                                           |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                           | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio                   | ESTRIOL LIBRE +                                                                                           | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                               | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                                        | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio                   | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                                     | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio                   | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                                          | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio                   | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                               | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                        | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                                    | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio                   | HOMOCIST(E)INA §                                                                                          | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio                   | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                         | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio                   | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                         | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio                   | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                              | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio                   | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                                       | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio                   | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                                       | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 940                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                     | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                   | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                     | SALA DE RECUPERACION                                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio                   | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                      | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                  | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4266                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOSCOPIA                                                   | 35.8.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4267                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOTOMIA                                                    | 35.8.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4556                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD                                     | 35.0.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4887                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION TOTAL DE TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS SOD §                                                  | 35.8.8.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10664                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD           | 35.2.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10871                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO SOD §                                              | 35.8.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10874                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA                    | 35.8.2.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10911                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV] SOD §                                             | 35.5.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10913                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO SOD§                              | 35.6.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10946                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR + | 35.8.2.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10947                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA +   | 35.8.2.09                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11027                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE MUSCULO PAPILAR                                                                             | 35.3.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                       |                               |                                                                                                          |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                          |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                                                          |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 11053                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR                      | 35.8.1.04                                                |                   |   | ☑ |
| 11055                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA                                 | 35.8.1.06                                                |                   |   | ☑ |
| 11071                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR [CIA] SOD §                                                 | 35.5.1.00                                                |                   |   | ☑ |
| 11111                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO                   | 35.8.4.03                                                |                   |   | ☑ |
| 11114                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV                                    | 35.8.5.05                                                |                   |   | ☑ |
| 11325                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA                                                                         | 35.3.5.02                                                |                   |   | ☑ |
| 412                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+                                  | 90.3.8.66                                                |                   | ☑ |   |
| 413                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                             | 90.3.8.67                                                |                   | ☑ |   |
| 414                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                                        | 90.3.1.05                                                | ☑                 |   |   |
| 423                                                                   | Laboratorio                   | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                             | 90.3.0.02                                                |                   | ☑ |   |
| 435                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                            | 90.6.2.18                                                |                   | ☑ |   |
| 451                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                                   | 90.6.6.04                                                |                   |   | ☑ |
| 443                                                                   | Laboratorio                   | VITAMINA B 12                                                                                            | 90.3.7.03                                                |                   | ☑ |   |
| 462                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                                | 90.6.0.19                                                |                   |   | ☑ |
| 459                                                                   | Laboratorio                   | CELULAS L.E.                                                                                             | 90.2.1.01                                                |                   | ☑ |   |
| 452                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                         | 90.6.6.06                                                |                   |   | ☑ |
| 541                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                               | 90.6.2.07                                                |                   | ☑ |   |
| 560                                                                   | Laboratorio                   | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +   | 90.3.8.52                                                |                   |   | ☑ |
| 467                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                             | 90.3.8.16                                                | ☑                 |   |   |
| 468                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                                | 90.3.4.20                                                |                   | ☑ |   |
| 470                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                             | 90.6.9.05                                                |                   |   | ☑ |
| 477                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                       | 90.2.2.01                                                |                   | ☑ |   |
| 603                                                                   | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                               | 90.6.2.49                                                | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 602                                                                   | Laboratorio                   | HIERRO TOTAL+                                                                                            | 90.3.8.46                                                |                   |   | ☑ |
| 600                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                            | 90.6.2.31                                                |                   |   | ☑ |
| 598                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                             | 90.6.2.28                                                |                   |   | ☑ |
| 582                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                              | 90.3.8.45                                                | ☑                 |   |   |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                  | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 11073                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SOD §                                       | 35.8.5.00                                                |                   |   | ☑ |
| 11112                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE | 35.8.4.01                                                |                   |   | ☑ |
| 11117                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR         | 35.8.5.01                                                |                   |   | ☑ |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                               | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                           |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                           |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                                                                                           |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                           | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 10230                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR SOD +                                                                                                  | 35.9.8.00                                                |                   |   | ☑ |
| 10908                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS +                                                                            | 35.5.1.01                                                |                   |   | ☑ |
| 10909                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS, VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA, O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS] + | 35.5.1.02                                                |                   |   | ☑ |
| 10945                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR                                   | 35.8.2.08                                                |                   |   | ☑ |
| 10872                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA                                                           | 35.8.2.04                                                |                   |   | ☑ |
| 10876                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO                                                                        | 35.8.2.06                                                |                   |   | ☑ |
| 10666                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE SOD                                                                                    | 35.2.6.00                                                |                   |   | ☑ |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                                           | 90.3.8.68                                                | ☑                 |   |   |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                                      | 90.2.0.11                                                |                   | ☑ |   |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                            | 90.6.8.28                                                |                   |   | ☑ |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                                               | 90.2.2.19                                                |                   |   | ☑ |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                                                                                        | 90.4.1.08                                                |                   | ☑ |   |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                                               | 90.3.8.60                                                |                   | ☑ |   |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENICE JONES POR CALOR +                                                                                                         | 90.7.1.03                                                |                   | ☑ |   |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                                              | 90.3.8.62                                                |                   | ☑ |   |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                                                                | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                                                   | 91.2.0.02                                                |                   | ☑ |   |
| 3735                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ATRIOSEPTOSTOMIA QUIRURGICA (CREACIÓN O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) [BLALOCK HANLON] SOD +                           | 35.4.1.00                                                |                   |   | ☑ |
| 4503                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOCACION DE PARCHES U HOMOIINJERTO SUPRAVALVULAR                                                                                        | 35.3.9.01                                                |                   |   | ☑ |
| 5022                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DERIVACION CAVO SUPERIOR- PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTE-ROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)                                           | 35.9.4.05                                                |                   |   | ☑ |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                                               | 90.3.4.37                                                |                   | ☑ | ☑ |
| 2646                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA SOD +                                                                     | 35.1.2.00                                                |                   |   | ☑ |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                                             | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                                              | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                                                           | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                                                             | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                                               | 0                                                        |                   |   | ☑ |
| 2873                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +                                                                          | 88.3.3.06                                                |                   |   | ☑ |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                                                                       | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2466                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                                 | 0                                                        | ☑                 |   |   |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                                                                                          | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 773                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                                                                                         | 87.9.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                                                                    | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                                                                               | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio                   | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                                                              | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                                                                   | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 619                                                                   | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                                                | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio                   | MAGNESIO+                                                                                                                                   | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                                                              | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                                                                | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio                   | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                                                                           | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio                   | SODIO+                                                                                                                                      | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3733                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALON O CUCHILLA [PROCEDIMIENTO DE RASHKIND O PARKER] SOD +                                                            | 35.4.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4236                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR SOD                                                                                                            | 35.9.7.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4567                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA SOD                                                                       | 35.1.3.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4916                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD +                                                                | 35.9.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10875                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO +                                                                | 35.8.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10877                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO +                                                                | 35.8.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10888                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)                                                                           | 35.8.0.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10891                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO §                                                                             | 35.8.7.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10914                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PROTESIS +                                                                            | 35.5.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10916                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHA A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA + | 35.6.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11094                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR                                                                    | 35.8.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11110                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR                                                                   | 35.8.4.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12681                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHA O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]                                                  | 35.8.8.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                                                                  | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                                                                   | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                                                                        | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                                                                | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                                                          | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                                      | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                                          | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                                            | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +                     | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                               | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                                              | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                                              | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                                     | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                                                   | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                     | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +                            | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                           | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                           | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                                           | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                                       | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                                         | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                                         | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                                                 | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10677                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO O RECONSTRUCCION DE DOS O TRES VALVULAS SOD +                                                           | 35.2.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10917                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHA A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA §                         | 35.6.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11095                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT +                                                          | 35.8.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11052                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA) | 35.8.1.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11054                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES                                              | 35.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                       |                               |                                                                                                 |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                 |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                                                 |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 11056                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT SOD §                                                        | 35.8.1.00                                                |                   |   | ☑ |
| 7                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +             | 88.3.3.04                                                |                   |   | ☑ |
| 569                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                           | 90.3.8.31                                                |                   | ☑ |   |
| 553                                                                   | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                             | 90.7.2.01                                                |                   |   | ☑ |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                  | 90.3.8.36                                                |                   | ☑ |   |
| 601                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                    | 90.6.2.29                                                |                   |   | ☑ |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                  | 90.6.8.26                                                |                   |   | ☑ |
| 489                                                                   | Laboratorio                   | AGLUTININAS AL FRIO                                                                             | 90.6.9.01                                                |                   | ☑ |   |
| 545                                                                   | Laboratorio                   | DIMERO D POR EIA                                                                                | 90.2.1.04                                                |                   | ☑ |   |
| 539                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                                  | 90.3.8.44                                                |                   | ☑ |   |
| 484                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                                 | 90.4.8.06                                                |                   | ☑ |   |
| 480                                                                   | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                                   | 90.7.0.02                                                | ☑                 |   |   |
| 472                                                                   | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                      | 90.6.7.14                                                |                   |   | ☑ |
| 436                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                        | 90.6.2.23                                                |                   | ☑ |   |
| 458                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +                                                         | 90.6.6.03                                                |                   |   | ☑ |
| 434                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                   | 90.6.2.19                                                |                   | ☑ |   |
| 466                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                               | 90.3.8.15                                                | ☑                 |   |   |
| 464                                                                   | Laboratorio                   | COLOR [CLORURO]                                                                                 | 90.3.8.13                                                | ☑                 |   |   |
| 469                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                | 90.3.4.19                                                |                   | ☑ |   |
| 420                                                                   | Laboratorio                   | ALBUMINA                                                                                        | 90.3.8.03                                                |                   | ☑ |   |
| 426                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                        | 90.3.8.06                                                |                   | ☑ |   |
| 429                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                      | 90.6.2.24                                                |                   |   | ☑ |
| 415                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO URICO                                                                                     | 90.3.8.01                                                | ☑                 |   |   |
| 4560                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD                          | 35.0.3.00                                                |                   |   | ☑ |
| 4564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA SOD +                          | 35.1.1.00                                                |                   |   | ☑ |
| 10675                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD | 35.2.3.00                                                |                   |   | ☑ |
| 10873                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO + | 35.8.2.03                                                |                   |   | ☑ |
| 10889                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL                                                   | 35.8.0.01                                                |                   |   | ☑ |
| 10892                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T                                | 35.8.7.01                                                |                   |   | ☑ |
| 10895                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) +                              | 35.8.7.10                                                |                   |   | ☑ |
| 10915                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA §                                      | 35.6.1.01                                                |                   |   | ☑ |
| 10948                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A CAMARA ACCESORIA (CORTTRIATUM) §          | 35.8.2.10                                                |                   |   | ☑ |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                       |                               |                                                                                                                 |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                 |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                                                                 |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 11109                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING- BING] +      | 35.8.5.02                                                |                   |   | ☑ |
| 11113                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO Y/O PULMONAR §                                               | 35.8.8.03                                                |                   |   | ☑ |
| 5021                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR [GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL] +                                   | 35.9.4.04                                                |                   |   | ☑ |
| 563                                                                   | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                   | ☑ |   |
| 571                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                   | ☑ |   |
| 573                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | ☑                 |   |   |
| 531                                                                   | Laboratorio                   | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                   | ☑ |   |
| 543                                                                   | Laboratorio                   | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                   | ☑ |   |
| 542                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                   | ☑ |   |
| 460                                                                   | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                   | ☑ |   |
| 476                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | ☑                 |   |   |
| 439                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                   | ☑ |   |
| 424                                                                   | Laboratorio                   | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                   | ☑ |   |
| 418                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                   |   | ☑ |
| 942                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                   | ☑ |   |
| 2475                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                      | 0                                                        |                   | ☑ | ☑ |
| 2597                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                        | 90.6.4.09                                                |                   | ☑ |   |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                           | 0                                                        |                   |   | ☑ |
| 741                                                                   | Ecografías                    | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL                                                                           | 88.1.2.32                                                |                   |   | ☑ |
| 764                                                                   | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +                                                                         | 89.5.0.01                                                |                   | ☑ |   |
| 678                                                                   | Laboratorio                   | UREA +                                                                                                          | 90.3.8.69                                                | ☑                 |   |   |
| 677                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                               | 90.1.4.04                                                | ☑                 |   |   |
| 667                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                       | 90.2.2.12                                                | ☑                 |   |   |
| 644                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                         | 90.6.6.10                                                |                   |   | ☑ |
| 643                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                               | 90.6.6.11                                                |                   |   | ☑ |
| 656                                                                   | Laboratorio                   | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                           | 90.4.9.22                                                |                   | ☑ |   |
| 664                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                        | 90.2.0.10                                                |                   | ☑ |   |
| 660                                                                   | Laboratorio                   | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                              | 90.4.6.02                                                |                   | ☑ |   |
| 663                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                   | 90.2.0.14                                                |                   | ☑ |   |
| 486                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                                     | 90.3.8.24                                                | ☑                 |   |   |
| 546                                                                   | Laboratorio                   | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                            | 90.3.6.06                                                | ☑                 |   |   |
| 550                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                   | 90.2.2.18                                                | ☑                 |   |   |
| 566                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                          | 90.2.1.21                                                |                   | ☑ |   |
| 570                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA                                                                                                 | 90.3.8.30                                                |                   | ☑ |   |
| 572                                                                   | Laboratorio                   | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                        | 90.6.4.22                                                |                   | ☑ |   |
| 586                                                                   | Laboratorio                   | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                      | 90.2.2.14                                                |                   | ☑ |   |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.3 - Procedimientos en Válvulas del Corazón                |                               |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                        | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 611                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-<br>RAST] + | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 616                                                                   | Laboratorio                   | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                     | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio                   | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                  | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                               | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 743                                                                   | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +                 | 88.1.2.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 789                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA DE TORAX AP                                                      | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                                   | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                 | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 674                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                 | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 675                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                             | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio                   | PROGESTERONA +                                                              | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 673                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                  | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                       | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 614                                                                   | Laboratorio                   | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                  | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 590                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +               | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                     | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 584                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                 | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                         | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 585                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                              | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4268                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) +    | 35.8.3.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4558                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA MITRAL CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD        | 35.0.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4569                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA SOD    | 35.1.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea                                  |                               |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                             | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio                   | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                           | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea                                  |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                                                                                                                         | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio         | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                                                                                                                       | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio         | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                                                                                                                                   | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio         | RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                                                                                      | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio         | ESTRADIOL                                                                                                                                                                                       | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio         | ESTRIOL LIBRE +                                                                                                                                                                                 | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio         | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                                                                                                                     | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio         | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                                                                                                                              | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio         | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                                                                                                                           | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio         | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                                                                                                                                | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio         | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                                                                     | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                                                                                                              | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio         | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                                                                                                                          | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio         | HOMOCIST(E)INA §                                                                                                                                                                                | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio         | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                                                                                                               | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio         | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                                                                                                               | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio         | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                                                                                                                    | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio         | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                             | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio         | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                             | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 940                                                                   | Hemoterapia         | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                                                                                                           | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia         | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                                                                         | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería           | SALA DE RECUPERACION                                                                                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje    | MONITOR CARDIACO                                                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio         | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                                                                                                            | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio         | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                                                                        | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 597                                                                   | Laboratorio         | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUESTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUESTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio         | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 565                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio         | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                                   | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                                   | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea                                  |                               |                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 455                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                        | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 450                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                           | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 474                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                        | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                             | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 488                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                         | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 465                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                  | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio                   | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                  | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 549                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO + | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio                   | FENITOINA LIBRE                                                                                   | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                      | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 32                                                                    | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE CORNEA SOD                                                                             | 11.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 651                                                                   | Laboratorio                   | SODIO+                                                                                            | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio                   | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                                 | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                      | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                    | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio                   | MAGNESIO+                                                                                         | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                         | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio                   | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                    | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                          | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                       | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2647                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD                                                          | 11.6.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2648                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD                                                                     | 11.6.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                       | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                  | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                |                                                                              |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea                                  |                |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 941                                                                   | Hemoterapia    | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                      | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                                                  | Hotelería      | SALA COMUN                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 639                                                                   | Laboratorio    | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                 | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio    | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                             | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio    | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                  | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio    | PROLACTINA [BASAL]                                                           | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 618                                                                   | Laboratorio    | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                  | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 612                                                                   | Laboratorio    | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                               | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                                   | Laboratorio    | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                         | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio    | TRIGLICÉRIDOS +                                                              | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 13115                                                                 | Consultas      | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                                   | Laboratorio    | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                  | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 598                                                                   | Laboratorio    | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                 | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio    | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio    | HIERRO TOTAL+                                                                | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 603                                                                   | Laboratorio    | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                   | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                                   | Laboratorio    | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                 | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 477                                                                   | Laboratorio    | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                           | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio    | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                 | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 468                                                                   | Laboratorio    | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                    | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 541                                                                   | Laboratorio    | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                   | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 459                                                                   | Laboratorio    | CELULAS L.E.                                                                 | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio    | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                    | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 467                                                                   | Laboratorio    | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                 | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 443                                                                   | Laboratorio    | VITAMINA B 12                                                                | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 451                                                                   | Laboratorio    | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                       | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 452                                                                   | Laboratorio    | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                             | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 435                                                                   | Laboratorio    | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio    | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                 | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio    | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                            | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio    | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                                   | Laboratorio    | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+      | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 415                                                                   | Laboratorio    | ACIDO URICO                                                                  | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio    | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                   | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 420                                                                   | Laboratorio    | ALBUMINA                                                                     | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio    | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                     | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 469                                                                   | Laboratorio    | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *             | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 464                                                                   | Laboratorio    | CLORO [CLORURO]                                                              | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea                                  |                               |                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                      | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                          | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 436                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                               | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 458                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA] +                                               | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 472                                                                   | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                             | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                                   | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                          | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                        | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 539                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                         | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 545                                                                   | Laboratorio                   | DIMERO D POR EIA                                                                       | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                    | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 489                                                                   | Laboratorio                   | AGLUTININAS AL FRIO                                                                    | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                         | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                           | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                         | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 569                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                  | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                      | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                              | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                              | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                            | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA + | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                          | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                        | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                          | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                   | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                   | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea                                  |                               |                                                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                     | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +                           | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                                                  | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                                                | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                                            | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                                            | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                                                                | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                                               | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                                              | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                                                    | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 75                                                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD | 11.6.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 585                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                                                                          | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                                     | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 584                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                                             | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                                                 | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 590                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +                                                           | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 614                                                                   | Laboratorio                   | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                                                              | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 673                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                                                              | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio                   | PROGESTERONA +                                                                                                          | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 637                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                                                   | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                                                                         | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 674                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                                                             | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                                   | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                             | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                                                                           | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio                   | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                                                              | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 616                                                                   | Laboratorio                   | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                                                                 | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 611                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +                                                 | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 596                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                                    | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 586                                                                   | Laboratorio                   | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                              | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 572                                                                   | Laboratorio                   | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA                                                                                                         | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea                                  |                               |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                          | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio                   | RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                   | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio                   | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                            | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                                     | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                   | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio                   | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                              | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                        | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 656                                                                   | Laboratorio                   | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                           | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 644                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                         | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 643                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                               | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 667                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                       | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                               | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio                   | UREA +                                                                                                          | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2597                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                        | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                           | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2475                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 424                                                                   | Laboratorio                   | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 439                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio                   | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio                   | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio                   | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2502                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.5 - Hemodiálisis Renal                                    |                               |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7838                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS                                                               | 54.9.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2548                                                                  | Dialisis                      | HEMODIALISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO +                                                                         | 39.9.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.5 - Hemodiálisis Renal                                    |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 11715                                                                 | Dialisis            | RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS                                                                                                                                                  | 54.9.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 9.6 - Diálisis Peritoneal                                   |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario  | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2549                                                                  | Dialisis            | DIALISIS PERITONEAL MANUAL                                                                                                                                                                      | 54.9.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4493                                                                  | Dialisis            | COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL                                                                                                                                                  | 54.9.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11732                                                                 | Dialisis            | RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +                                                                                                                                                        | 54.9.0.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5237                                                                  | Dialisis            | DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA                                                                                                                                                                | 54.9.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal                                      |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario  | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 552                                                                   | Laboratorio         | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                    | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio         | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                 | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 549                                                                   | Laboratorio         | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                               | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio         | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio         | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio         | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 474                                                                   | Laboratorio         | RECUESTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio         | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                       | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 488                                                                   | Laboratorio         | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio         | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                           | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 450                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                         | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 455                                                                   | Laboratorio         | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                      | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                                   | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                                   | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 427                                                                   | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio         | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio         | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                                   | Laboratorio         | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUESTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUESTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio         | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                                                                                                                 | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal                                      |                          |                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio              | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                        | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                  | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio              | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio              | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                            | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio              | RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                               | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio              | ESTRADIOL                                                                | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio              | ESTRIOL LIBRE +                                                          | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio              | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                              | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio              | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                       | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio              | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +    | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio              | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                         | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio              | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                              | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                       | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio              | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                   | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio              | HOMOCIST(E)INA §                                                         | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio              | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                        | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio              | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                        | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio              | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                             | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio              | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                      | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio              | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                      | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 731                                                                   | Estudios radiológicos    | PIELOGRAFIA INTRAVENOSA                                                  | 87.7.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 940                                                                   | Hemoterapia              | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                    | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia              | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                  | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                | SALA DE RECUPERACION                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR CARDIACO                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio              | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                     | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio              | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                 | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería      | OXIGENO (TANQUE)                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas    | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] + | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio              | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                           | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio              | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                            | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio              | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio              | MAGNESIO+                                                                | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                           | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                             | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                  | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                              |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal                                      |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio                   | SODIO+                                                                       | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio                   | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                            | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+      | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                            | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio                   | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                 | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 435                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 452                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                             | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 451                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                       | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 443                                                                   | Laboratorio                   | VITAMINA B 12                                                                | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 467                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                 | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                    | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 459                                                                   | Laboratorio                   | CELULAS L.E.                                                                 | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 541                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                   | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 468                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                    | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 477                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                           | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                 | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                                   | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                 | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 603                                                                   | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                   | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio                   | HIERRO TOTAL+                                                                | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                 | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                  | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                              | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                         | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 772                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR                               | 87.9.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                               | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                  | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                  | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                           | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENICE JONES POR CALOR +                                            | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                 | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                      | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                  | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2693                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRAPLANTE DE RIÑON DE DONANTE                                                | 55.6.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal                                      |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                   | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                          | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                    | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                                      | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 486                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                   | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 700                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE                                                                 | 87.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                          | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                          | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                               | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +        | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                       | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                   | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                     | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                     | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                             | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura   | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                  |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                  |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal                                      |                  |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                  |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje | CAUTERIZADOR                                                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas        | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas        | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 569                                                                   | Laboratorio      | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                                           | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 574                                                                   | Laboratorio      | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                  | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 609                                                                   | Laboratorio      | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                  | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                                   | Laboratorio      | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                    | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 610                                                                   | Laboratorio      | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                         | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 489                                                                   | Laboratorio      | AGLUTININAS AL FRIO                                                                                             | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 539                                                                   | Laboratorio      | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                                                  | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio      | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                                             | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 545                                                                   | Laboratorio      | DIMERO D POR EIA                                                                                                | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio      | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                                                 | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 480                                                                   | Laboratorio      | COPROLÓGICO +                                                                                                   | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio      | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                                      | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 458                                                                   | Laboratorio      | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +                                                                         | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 436                                                                   | Laboratorio      | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                                        | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio      | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                                   | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio      | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                                               | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 464                                                                   | Laboratorio      | CLORO [CLORURO]                                                                                                 | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 469                                                                   | Laboratorio      | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                                | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio      | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                                        | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 420                                                                   | Laboratorio      | ALBUMINA                                                                                                        | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio      | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                                      | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 415                                                                   | Laboratorio      | ACIDO URICO                                                                                                     | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio      | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio      | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio      | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio      | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio      | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio      | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio      | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio      | RECuento de ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 439                                                                   | Laboratorio      | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 424                                                                   | Laboratorio      | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio      | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                                   | Hemoterapia      | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2475                                                                  | Consultas        | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura   | Descripción de la Cobertura                                                                                                      | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                  |                                                                                                                                  |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                  |                                                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal                                      |                  |                                                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                  |                                                                                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                                            | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2597                                                                  | Laboratorio      | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                                         | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio      | UREA +                                                                                                                           | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                                   | Laboratorio      | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                                                | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                                                   | Laboratorio      | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                                        | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 643                                                                   | Laboratorio      | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                                                | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 644                                                                   | Laboratorio      | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                                          | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 656                                                                   | Laboratorio      | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                                            | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio      | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                                         | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio      | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                                               | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio      | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                                    | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio      | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                                             | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio      | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                                    | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio      | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                                           | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio      | FOSFATASA ACIDA                                                                                                                  | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio      | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                                       | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 572                                                                   | Laboratorio      | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                         | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio      | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                                             | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 611                                                                   | Laboratorio      | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-<br>RAST] +                                                      | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 616                                                                   | Laboratorio      | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                                                                          | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio      | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                                                                       | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio      | HEMATOCRITO +                                                                                                                    | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 681                                                                   | Laboratorio      | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                                      | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio      | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                                                                                  | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio      | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                                                            | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 634                                                                   | Laboratorio      | PROGESTERONA +                                                                                                                   | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 673                                                                   | Laboratorio      | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                                                                       | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 674                                                                   | Laboratorio      | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                                                                      | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 614                                                                   | Laboratorio      | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                                                                       | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 590                                                                   | Laboratorio      | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +                                                                    | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio      | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                                                          | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 584                                                                   | Laboratorio      | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                                                      | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio      | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                                              | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 585                                                                   | Laboratorio      | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                                                                                   | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 749                                                                   | Ecografías       | ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA<br>TRANSABDOMINAL) +                                               | 88.1.3.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 744                                                                   | Ecografías       | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS<br>BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS + | 88.1.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal                                      |                               |                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 853                                                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +                    | 55.2.3.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2550                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AUTOTRASPLANTE RENAL SOD                                              | 55.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2521                                                                  | Uso de aparataje              | USO DE LAPAROSCOPIO (LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA)                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera                            |                               |                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                       | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio                   | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                     | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                               | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                             | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                         | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio                   | RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                            | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio                   | ESTRADIOL                                                             | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio                   | ESTRIOL LIBRE +                                                       | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                            | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                    | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio                   | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) + | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio                   | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                      | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio                   | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                           | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                    | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio                   | HOMOCIST(E)INA §                                                      | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio                   | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                     | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio                   | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                     | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio                   | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                          | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio                   | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                   | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio                   | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                   | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 716                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +     | 87.3.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 788                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS                                  | 87.9.4.60                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera                            |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 940                                                                   | Hemoterapia         | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                                                                                                             | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia         | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                                                                           | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería           | SALA DE RECUPERACION                                                                                                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2497                                                                  | Actos de enfermería | BRAZO EN C                                                                                                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje    | MONITOR CARDIACO                                                                                                                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio         | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                                                                                                              | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio         | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                                                                          | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 597                                                                   | Laboratorio         | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +   | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio         | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                     | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 565                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                          | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                             | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio         | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                          | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                          | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                            | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                           | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                             | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 438                                                                   | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                              | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                           | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 444                                                                   | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                    | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 455                                                                   | Laboratorio         | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                        | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 450                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                           | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 478                                                                   | Laboratorio         | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                             | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 488                                                                   | Laboratorio         | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                                | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio         | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                         | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 474                                                                   | Laboratorio         | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                        | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio         | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                  | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio         | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio         | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                  | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 561                                                                   | Laboratorio         | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+ | 90.3.5.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 549                                                                   | Laboratorio         | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                                 | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio         | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                   | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 552                                                                   | Laboratorio         | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                      | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario  | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje    | RESUCITADOR                                                                                                                                                                                       | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje    | DESFIBRILADOR                                                                                                                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera                            |                               |                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                     | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2711                                                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) | 93.5.3.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                         | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                    | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENGE JONES POR CALOR +                                                                | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                                              | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                     | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                     | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                  | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                            | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                 | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                    | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                   | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio                   | HIERRO TOTAL+                                                                                   | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 603                                                                   | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                      | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                                   | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                    | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                    | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 477                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                              | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 468                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                       | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 541                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                      | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 582                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                     | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 459                                                                   | Laboratorio                   | CELULAS L.E.                                                                                    | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                       | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 467                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                    | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 443                                                                   | Laboratorio                   | VITAMINA B 12                                                                                   | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 451                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                          | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 452                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 435                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                   | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio                   | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                    | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                               | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                    | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera                            |                          |                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 412                                                                   | Laboratorio              | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+  | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio              | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                        | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio              | SODIO+                                                                   | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                             | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                           | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio              | MAGNESIO+                                                                | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio              | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio              | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                            | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio              | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                           | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 762                                                                   | Pruebas neurológicas     | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL                                        | 89.1.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas    | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] + | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería      | OXIGENO (TANQUE)                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 415                                                                   | Laboratorio              | ACIDO URICO                                                              | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                               | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 420                                                                   | Laboratorio              | ALBUMINA                                                                 | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio              | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                 | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 469                                                                   | Laboratorio              | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *         | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio              | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                               | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 464                                                                   | Laboratorio              | COLOR [CLORURO]                                                          | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio              | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                        | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                            | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 436                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                 | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 458                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +                                  | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                                   | Laboratorio              | COPROLÓGICO +                                                            | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio              | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                          | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 545                                                                   | Laboratorio              | DIMERO D POR EIA                                                         | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio              | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                      | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 539                                                                   | Laboratorio              | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                           | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 489                                                                   | Laboratorio              | AGLUTININAS AL FRIO                                                      | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 610                                                                   | Laboratorio              | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                  | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                                   | Laboratorio              | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                             | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 609                                                                   | Laboratorio              | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                           | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 574                                                                   | Laboratorio              | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                           | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 569                                                                   | Laboratorio              | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                    | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera                            |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                             | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                     | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                     | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                   | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                       | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +        | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                               | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                          | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                          | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 717                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+                                                            | 87.3.4.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 802                                                                   | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +                                   | 88.3.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                   | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                                      | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                    | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                          | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2588                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA +                                          | 81.5.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera                            |                               |                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 585                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                          | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                     | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 584                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                             | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                 | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 590                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +           | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 614                                                                   | Laboratorio                   | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                              | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 674                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                             | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 673                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                              | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio                   | PROGESTERONA +                                                          | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 637                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                   | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                         | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                                   | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +             | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                           | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio                   | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                              | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 616                                                                   | Laboratorio                   | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                 | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 611                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] + | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 596                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                    | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 572                                                                   | Laboratorio                   | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio                   | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                              | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA                                                         | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                  | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                           | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio                   | IONTOFORESIS [CLORO]                                                    | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                           | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio                   | TESTOSTERONA TOTAL                                                      | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 656                                                                   | Laboratorio                   | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                   | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 644                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                 | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 643                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                       | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 667                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                               | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                       | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio                   | UREA +                                                                  | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2597                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                                                     | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                                                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje                                                   | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                                                                                                             | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2475                                                                  | Consultas                                                          | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                                   | Hemoterapia                                                        | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                                                                                                              | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 764                                                                   | Pruebas cardiológicas                                              | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +                                                                                                                                                           | 89.5.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 712                                                                   | Radiología convencional                                            | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL                                                                                                                                                                 | 87.3.3.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio                                                        | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                                                                                                               | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 424                                                                   | Laboratorio                                                        | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                                                                                                  | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 439                                                                   | Laboratorio                                                        | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                                                                                                                | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio                                                        | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                                                                                                               | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio                                                        | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIOL, OTROS DIFERENTE A ORINA.                                                                                   | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio                                                        | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                                                                                                               | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio                                                        | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                                                                                                             | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio                                                        | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                                                                                                           | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio                                                        | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                                        | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio                                                        | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                                                                                                     | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio                                                        | FOSFATASA ALCALINA                                                                                                                                                                                | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8                                                                     | R.M.                                                               | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +                                                                                                                                                          | 88.3.4.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                                                          | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje                                                   | SUCCIONADOR                                                                                                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje                                                   | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                                                                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2535                                                                  | Sistemas de<br>movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | FERULAS                                                                                                                                                                                           | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos                                   | ANESTESIA                                                                                                                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2587                                                                  | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos                                   | REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA SOD                                                                                                                                                                   | 81.5.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2712                                                                  | Otros honorarios<br>médicos                                        | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX                                                                                                                       | 93.5.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla                           |                                                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario                                                 | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 552                                                                   | Laboratorio                                                        | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                      | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio                                                        | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                   | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 549                                                                   | Laboratorio                                                        | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                                 | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 561                                                                   | Laboratorio                                                        | LIQUIDO SINOVIOL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+ | 90.3.5.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 557                                                                   | Laboratorio                                                        | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                  | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                                                        | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla                           |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio         | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 474                                                                   | Laboratorio         | RECUESTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio         | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                       | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 488                                                                   | Laboratorio         | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio         | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                           | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 450                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                         | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 455                                                                   | Laboratorio         | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                      | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                                   | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                                   | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 427                                                                   | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio         | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio         | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                                   | Laboratorio         | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUESTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUESTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio         | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                                                                                                                 | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio         | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                                                                                                                                               | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                                                                                                                         | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio         | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                                                                                                                       | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio         | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                                                                                                                                   | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio         | RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                                                                                      | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio         | ESTRADIOL                                                                                                                                                                                       | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio         | ESTRIOL LIBRE +                                                                                                                                                                                 | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio         | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                                                                                                                     | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio         | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                                                                                                                              | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio         | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                                                                                                                           | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio         | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                                                                                                                                | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio         | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                                                                     | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                                                                                                              | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio         | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                                                                                                                          | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio         | HOMOCIST(E)INA §                                                                                                                                                                                | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio         | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                                                                                                               | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio         | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                                                                                                               | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla                           |                          |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio              | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                  | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio              | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                           | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio              | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                           | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 940                                                                   | Hemoterapia              | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                         | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia              | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                       | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                | SALA DE RECUPERACION                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2497                                                                  | Actos de enfermería      | BRAZO EN C                                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR CARDIACO                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio              | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                          | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio              | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                      | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería      | OXIGENO (TANQUE)                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2709                                                                  | Otros honorarios médicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | 93.5.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas    | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                      | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio              | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio              | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                                 | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio              | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                     | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio              | MAGNESIO+                                                                                     | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                  | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio              | SODIO+                                                                                        | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio              | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                             | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                                   | Laboratorio              | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+                       | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio              | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                  | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio              | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                             | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio              | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                  | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 435                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                 | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 452                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                              | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 451                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                        | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 443                                                                   | Laboratorio              | VITAMINA B 12                                                                                 | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 467                                                                   | Laboratorio              | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                  | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio              | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                     | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 459                                                                   | Laboratorio              | CELULAS L.E.                                                                                  | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 582                                                                   | Laboratorio              | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                   | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla                           |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 541                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                    | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 468                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                     | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 477                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                            | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                                   | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                  | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 603                                                                   | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                    | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio                   | HIERRO TOTAL+                                                                                 | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                 | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                  | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                          | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                               | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                   | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                   | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                                            | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENICE JONES POR CALOR +                                                             | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                  | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                       | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                   | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2552                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)                               | 81.5.4.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                   | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                          | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                    | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                                      | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla                           |                               |                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                   | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                          | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                   | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                        | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                          | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA + | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                            | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                              | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                              | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                      | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 569                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                  | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                         | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                         | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                           | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 489                                                                   | Laboratorio                   | AGLUTININAS AL FRIO                                                                    | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 539                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                         | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                    | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 545                                                                   | Laboratorio                   | DIMERO D POR EIA                                                                       | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                        | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 480                                                                   | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                          | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 458                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +                                                | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 436                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                               | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                          | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                      | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 464                                                                   | Laboratorio                   | CLORO [CLORURO]                                                                        | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla                           |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio             | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                                      | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 469                                                                   | Laboratorio             | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                                | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio             | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                                        | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 420                                                                   | Laboratorio             | ALBUMINA                                                                                                        | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                                      | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 415                                                                   | Laboratorio             | ACIDO URICO                                                                                                     | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio             | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio             | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio             | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio             | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio             | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio             | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio             | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio             | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 439                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 424                                                                   | Laboratorio             | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio             | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 712                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL                                                                               | 87.3.3.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 713                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL                                                                              | 87.3.3.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 942                                                                   | Hemoterapia             | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2475                                                                  | Consultas               | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2597                                                                  | Laboratorio             | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                        | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje        | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                           | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 677                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                               | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio             | UREA +                                                                                                          | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                                                   | Laboratorio             | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                       | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 643                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                               | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 644                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                         | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 656                                                                   | Laboratorio             | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                           | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio             | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                              | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio             | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                        | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio             | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                   | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio             | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                            | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio             | RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                   | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                          | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio             | FOSFATASA ACIDA                                                                                                 | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio             | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                      | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 572                                                                   | Laboratorio             | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                        | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                                                     | Descripción de la Cobertura                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                                                                    |                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                                                                    |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla                           |                                                                    |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                                    |                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio                                                        | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                        | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 611                                                                   | Laboratorio                                                        | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-<br>RAST] + | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 616                                                                   | Laboratorio                                                        | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                     | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio                                                        | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                 | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio                                                        | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                  | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio                                                        | HEMATOCRITO +                                                               | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 681                                                                   | Laboratorio                                                        | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                 | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio                                                        | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                             | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio                                                        | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                       | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 634                                                                   | Laboratorio                                                        | PROGESTERONA +                                                              | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 673                                                                   | Laboratorio                                                        | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                  | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 674                                                                   | Laboratorio                                                        | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                 | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 614                                                                   | Laboratorio                                                        | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                  | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 590                                                                   | Laboratorio                                                        | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +               | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio                                                        | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                     | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 584                                                                   | Laboratorio                                                        | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                 | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                                                        | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                         | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 585                                                                   | Laboratorio                                                        | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                              | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 718                                                                   | Radiología convencional                                            | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +                                        | 87.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2477                                                                  | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos                                   | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                                                          | HABITACION PRIVADA                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                                                          | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje                                                   | BOMBA DE INFUSION                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería                                                | BANDEJA DE CURA                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos                                   | ANESTESIA                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2535                                                                  | Sistemas de<br>movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | FERULAS                                                                     | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje                                                   | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje                                                   | SUCCIONADOR                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                                                          | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro                           |                                                                    |                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                                    |                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                                                        | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                             | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio                                                        | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                           | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio                                                        | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                     | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio                                                        | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                   | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio                                                        | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                               | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro                           |                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio         | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                                                                                      | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio         | ESTRADIOL                                                                                                                                                                                       | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio         | ESTRIOL LIBRE +                                                                                                                                                                                 | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio         | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                                                                                                                     | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio         | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                                                                                                                              | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio         | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                                                                                                                           | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio         | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                                                                                                                                | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio         | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                                                                     | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                                                                                                              | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio         | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                                                                                                                          | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio         | HOMOCIST(E)INA §                                                                                                                                                                                | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio         | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                                                                                                               | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio         | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                                                                                                               | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio         | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                                                                                                                    | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio         | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                             | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio         | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                             | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 940                                                                   | Hemoterapia         | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                                                                                                           | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia         | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                                                                         | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería           | SALA DE RECUPERACION                                                                                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2497                                                                  | Actos de enfermería | BRAZO EN C                                                                                                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje    | MONITOR CARDIACO                                                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio         | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                                                                                                            | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio         | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                                                                        | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 597                                                                   | Laboratorio         | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio         | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 565                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio         | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 438                                                                   | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 444                                                                   | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 455                                                                   | Laboratorio         | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                      | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 450                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                         | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro                           |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                             | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 488                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                                | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio                   | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                   | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 463                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                         | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 474                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                        | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                  | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio                   | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                  | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 561                                                                   | Laboratorio                   | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+ | 90.3.5.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 549                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                                 | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                      | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE                                                                                                                                    | 88.3.2.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                                                                                                       | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                                                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2563                                                                  | Uso de aparataje              | USO DE ENDOSCOPIO                                                                                                                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                                                                                                       | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                                                                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                                                                                                           | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 939                                                                   | Hemoterapia                   | EXANGUINO TRANSFUSION                                                                                                                                                                             | 91.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                                                                                                      | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                                                                                                                                                  | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                                                                                                                                                | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                                                                                                       | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                                                                                                       | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                                                                                    | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                                                                                                   | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                                                                                              | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 709                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE HOMBRO                                                                                                                                                                             | 87.3.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 737                                                                   | Densitometría ósea            | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +                                                                                                                                         | 88.6.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                      | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                                     | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                        | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                                    |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                                    |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro                           |                          |                                                                                    |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                                    | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 602                                                                   | Laboratorio              | HIERRO TOTAL+                                                                      | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 603                                                                   | Laboratorio              | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                         | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                                   | Laboratorio              | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                       | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio              | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                       | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 477                                                                   | Laboratorio              | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                 | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 468                                                                   | Laboratorio              | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                          | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 541                                                                   | Laboratorio              | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                         | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 582                                                                   | Laboratorio              | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                        | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 459                                                                   | Laboratorio              | CELULAS L.E.                                                                       | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio              | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                          | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 467                                                                   | Laboratorio              | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                       | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 443                                                                   | Laboratorio              | VITAMINA B 12                                                                      | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 451                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                             | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 452                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                   | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 435                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                      | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio              | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                  | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio              | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                       | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio              | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +       | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                                   | Laboratorio              | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+            | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio              | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                  | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio              | SODIO+                                                                             | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                       | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                     | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio              | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                          | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio              | MAGNESIO+                                                                          | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio              | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                      | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio              | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                     | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas    | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +           | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2706                                                                  | Otros honorarios médicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | 93.5.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2466                                                                  | Consultas                | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería      | OXIGENO (TANQUE)                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 415                                                                   | Laboratorio              | ACIDO URICO                                                                        | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 420                                                                   | Laboratorio              | ALBUMINA                                                                           | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                         | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro                           |                               |                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                               | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 469                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                       | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                             | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 464                                                                   | Laboratorio                   | CLORO [CLORURO]                                                                        | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                      | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                          | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 436                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                               | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 458                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA] +                                               | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                                   | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                          | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                        | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 489                                                                   | Laboratorio                   | AGLUTININAS AL FRIO                                                                    | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 545                                                                   | Laboratorio                   | DIMERO D POR EIA                                                                       | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                    | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 539                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                         | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                           | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                         | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                         | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 569                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                  | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2507                                                                  | Uso de aparataje              | INCUBADORA POR DIA                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2514                                                                  | Uso de aparataje              | NEBULIZADOR                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2553                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO                                           | 81.8.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                      | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                              | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                              | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                            | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA + | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro                           |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                       | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                               | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                          | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                          | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                                      | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                   | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                    | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                          | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 585                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                                                | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 590                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +                                 | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                           | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 584                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                   | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                       | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 614                                                                   | Laboratorio                   | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                                    | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio                   | PROGESTERONA +                                                                                | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 674                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                                   | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 673                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                                    | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                         | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                                               | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                                   | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                   | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                                                 | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                          | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 591                                                                   | Laboratorio                   | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                                    | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                        | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
|                                                                       |                         |                                                                                                                    |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |  |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                                    |                                                          |                                     |                                     |                                     |  |
| SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro                           |                         |                                                                                                                    |                                                          |                                     |                                     |                                     |  |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                                    | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |  |
| 616                                                                   | Laboratorio             | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                                                            | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 611                                                                   | Laboratorio             | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-<br>RAST] +                                        | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 572                                                                   | Laboratorio             | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                           | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 586                                                                   | Laboratorio             | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                         | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 570                                                                   | Laboratorio             | FOSFATASA ACIDA                                                                                                    | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 566                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                             | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 550                                                                   | Laboratorio             | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                      | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |
| 546                                                                   | Laboratorio             | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                               | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |
| 663                                                                   | Laboratorio             | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                      | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 664                                                                   | Laboratorio             | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                           | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 660                                                                   | Laboratorio             | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                                 | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 656                                                                   | Laboratorio             | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                              | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 644                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                            | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 643                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                                  | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 667                                                                   | Laboratorio             | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                          | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |
| 678                                                                   | Laboratorio             | UREA +                                                                                                             | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |
| 677                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                                  | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |
| 708                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE HUMERO +                                                                                            | 87.3.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje        | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                              | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 2511                                                                  | Uso de aparataje        | MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 2597                                                                  | Laboratorio             | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                           | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 2475                                                                  | Consultas               | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 942                                                                   | Hemoterapia             | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                               | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 418                                                                   | Laboratorio             | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                                | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 424                                                                   | Laboratorio             | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                   | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 439                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                                 | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 476                                                                   | Laboratorio             | RECuento DE ADDIS +                                                                                                | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |
| 531                                                                   | Laboratorio             | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL,<br>ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 460                                                                   | Laboratorio             | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                                | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 543                                                                   | Laboratorio             | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                              | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 563                                                                   | Laboratorio             | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                            | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 542                                                                   | Laboratorio             | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                         | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 573                                                                   | Laboratorio             | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                      | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |
| 571                                                                   | Laboratorio             | FOSFATASA ALCALINA                                                                                                 | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |
| 2502                                                                  | Consultas               | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje        | SUCCIONADOR                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje        | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                                              | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro                           |                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                             |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2535                                                                  | Sistemas de movilización/inmovilización/ortopédicos/ortesis | FERULAS                                                                                                                                                                                         | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | ANESTESIA                                                                                                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2602                                                                  | R.M.                                                        | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §                                                                                                                                       | 88.3.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis                          |                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                             |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario                                          | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 552                                                                   | Laboratorio                                                 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                    | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 549                                                                   | Laboratorio                                                 | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                               | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio                                                 | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                                                 | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio                                                 | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 474                                                                   | Laboratorio                                                 | RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio                                                 | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                       | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 544                                                                   | Laboratorio                                                 | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                 | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 488                                                                   | Laboratorio                                                 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio                                                 | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                           | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 450                                                                   | Laboratorio                                                 | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                         | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 455                                                                   | Laboratorio                                                 | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                      | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                                   | Anatomía patológica                                         | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio                                                 | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                                   | Laboratorio                                                 | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio                                                 | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 427                                                                   | Laboratorio                                                 | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio                                                 | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio                                                 | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio                                                 | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio                                                 | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                                                   | Laboratorio                                                 | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio                                                 | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                                   | Laboratorio                                                 | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                                                 | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                                                                                                                 | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio                                                 | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                                                                                                                                               | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio                                                 | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                                                                                                                         | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio                                                 | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                                                                                                                       | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis                          |                          |                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio              | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                            | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio              | RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                               | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio              | ESTRADIOL                                                                | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio              | ESTRIOL LIBRE +                                                          | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio              | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                              | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio              | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                       | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio              | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +    | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio              | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                         | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio              | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                              | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                       | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio              | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                   | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio              | HOMOCIST(E)INA §                                                         | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio              | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                        | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio              | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                        | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio              | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                             | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio              | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                      | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio              | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                      | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 716                                                                   | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +        | 87.3.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 940                                                                   | Hemoterapia              | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                    | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia              | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                  | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                | SALA DE RECUPERACION                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR CARDIACO                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio              | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                     | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio              | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                 | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería      | OXIGENO (TANQUE)                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas    | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] + | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio              | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                           | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio              | MAGNESIO+                                                                | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio              | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                           | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                             | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio              | SODIO+                                                                   | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio              | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                        | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                                   | Laboratorio              | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+  | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis                          |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                                           | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio                   | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                                           | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                                                      | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 435                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                                          | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 452                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                                       | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 451                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                                                 | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 443                                                                   | Laboratorio                   | VITAMINA B 12                                                                                                          | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 467                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                                           | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                                              | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 459                                                                   | Laboratorio                   | CELULAS L.E.                                                                                                           | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 582                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                            | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 541                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                             | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 468                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                                              | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 477                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                                     | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                                           | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                                   | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                           | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 603                                                                   | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                                             | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio                   | HIERRO TOTAL+                                                                                                          | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                          | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                           | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 769                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + | 87.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                   | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                        | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 737                                                                   | Densitometría ósea            | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +                                                              | 88.6.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                         | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                            | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                            | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                                                                     | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                                                                       | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                           | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                                | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                            | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis                          |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                   | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                          | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                    | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                   | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                                      | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 692                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                                   | 87.1.0.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 697                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §                                                      | 87.1.0.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 695                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                             | 87.1.0.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 694                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                            | 87.1.0.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 802                                                                   | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +                                   | 88.3.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                          | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                          | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                               | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                       | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +        | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                   | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                     | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                     | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                             | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis                          |                               |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2553                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO                                                                    | 81.8.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 569                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                                           | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                  | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                  | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                    | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                         | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 539                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                                                  | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                                             | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 545                                                                   | Laboratorio                   | DIMERO D POR EIA                                                                                                | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 489                                                                   | Laboratorio                   | AGLUTININAS AL FRIO                                                                                             | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                                                 | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 480                                                                   | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                                                   | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 458                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA] +                                                                        | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 436                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                                        | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                                   | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                                               | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 464                                                                   | Laboratorio                   | COLORO [CLORURO]                                                                                                | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                                      | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 469                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                                | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                                        | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                                      | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 420                                                                   | Laboratorio                   | ALBUMINA                                                                                                        | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 415                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO URICO                                                                                                     | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                             | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio                   | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio                   | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio                   | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio                   | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 439                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis                          |                               |                                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 424                                                                   | Laboratorio                   | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                        | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 942                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                    | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2475                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2597                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                   | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2554                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACION | 81.0.8.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 677                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                       | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio                   | UREA +                                                                                  | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                               | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 643                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                       | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 644                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                 | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 656                                                                   | Laboratorio                   | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                   | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio                   | TESTOSTERONA TOTAL                                                                      | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                           | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio                   | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                    | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio                   | RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                           | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                  | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA                                                                         | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio                   | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                              | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 572                                                                   | Laboratorio                   | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 611                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +                | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 616                                                                   | Laboratorio                   | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                                 | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio                   | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                              | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                    | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 592                                                                   | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                                           | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 681                                                                   | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                             | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                                         | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                   | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 673                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                              | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 674                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                             | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio                   | PROGESTERONA +                                                                          | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 614                                                                   | Laboratorio                   | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                              | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                 | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 584                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                             | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 590                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +                           | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 585                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                                          | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 696                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                                             | 87.1.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                                                  | Descripción de la Cobertura                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                                                                 |                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                                                                 |                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis                          |                                                                 |                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                                 |                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 693                                                                   | Radiología convencional                                         | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                       | 87.1.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 691                                                                   | Radiología convencional                                         | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                       | 87.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 797                                                                   | T.A.C.                                                          | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +              | 87.9.1.61                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                                                       | HABITACION PRIVADA                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                                                       | HABITACION SEMI-PRIVADA                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje                                                | BOMBA DE INFUSION                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería                                             | BANDEJA DE CURA                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | ANESTESIA                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2535                                                                  | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | FERULAS                                                               | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje                                                | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje                                                | SUCCIONADOR                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                                                       | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total                     |                                                                 |                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                                 |                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                                                     | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                       | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio                                                     | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                     | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio                                                     | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                               | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio                                                     | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                             | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio                                                     | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                         | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio                                                     | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                            | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio                                                     | ESTRADIOL                                                             | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio                                                     | ESTRIOL LIBRE +                                                       | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio                                                     | PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                            | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio                                                     | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                    | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio                                                     | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) + | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio                                                     | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                      | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio                                                     | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                           | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio                                                     | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                    | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio                                                     | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio                                                     | HOMOCIST(E)INA §                                                      | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio                                                     | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                     | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio                                                     | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                     | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio                                                     | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                          | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio                                                     | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                   | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio                                                     | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                   | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondiolistesis Total                      |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 716                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +                                                                                                                               | 87.3.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 940                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                                                                                                           | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                                                                         | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                     | SALA DE RECUPERACION                                                                                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2572                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACION                                                                                                        | 81.0.9.34                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio                   | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                                                                                                            | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                                                                        | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 597                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 565                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                        | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio                   | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio                   | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio                   | AMONIO                                                                                                                                                                                          | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                           | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 438                                                                   | Laboratorio                   | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                            | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                         | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 444                                                                   | Anatomía patológica           | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                  | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 450                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                         | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 455                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                      | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 478                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                           | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 488                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio                   | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                 | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 463                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                       | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 465                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 474                                                                   | Laboratorio                   | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                      | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                           | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 549                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                               | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                    | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio                   | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE                                                                                                                                  | 88.3.2.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +                                                                                                                                       | 88.3.2.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje              | DESFIBRILADOR                                                                                                                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilistesis Total                       |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje              | RESUCITADOR                                                                                                            | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                            | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2573                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO +                                                              | 81.0.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2576                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACION                              | 81.0.9.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2482                                                                  | Hotelería                     | SALA COMUN                                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                                | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                           | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA BENICE JONES POR CALOR +                                                                                      | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio                   | PROLACTINA [BASAL]                                                                                                     | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                            | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 618                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                            | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                         | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 737                                                                   | Densitometría ósea            | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +                                                              | 88.6.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio                   | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                        | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                   | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 769                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + | 87.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                           | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio                   | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                          | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio                   | HIERRO TOTAL+                                                                                                          | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 603                                                                   | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                                             | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 619                                                                   | Laboratorio                   | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                           | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                                           | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 477                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                                     | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 468                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                                              | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 541                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                             | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 582                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                            | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 459                                                                   | Laboratorio                   | CELULAS L.E.                                                                                                           | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                                              | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 467                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                                           | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 443                                                                   | Laboratorio                   | VITAMINA B 12                                                                                                          | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 451                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                                                 | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 452                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                                       | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                  | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                              |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total                     |                               |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 435                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                            | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio                   | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                 | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 412                                                                   | Laboratorio                   | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+      | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio                   | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                            | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio                   | SODIO+                                                                       | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                 | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                               | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                    | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio                   | MAGNESIO+                                                                    | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio                   | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                               | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas         | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +     | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2577                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO +    | 81.0.9.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 415                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO URICO                                                                  | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 420                                                                   | Laboratorio                   | ALBUMINA                                                                     | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                   | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 434                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                     | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 469                                                                   | Laboratorio                   | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *             | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio                   | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                   | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 464                                                                   | Laboratorio                   | CLORO [CLORURO]                                                              | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                            | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 436                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                     | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 458                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +                                      | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                                   | Laboratorio                   | COPROLÓGICO +                                                                | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                              | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 489                                                                   | Laboratorio                   | AGLUTININAS AL FRIO                                                          | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 545                                                                   | Laboratorio                   | DIMERO D POR EIA                                                             | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio                   | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                          | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 539                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                               | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondiolistesis Total                      |                               |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                                   | Laboratorio                   | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                  | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 569                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                         | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                             | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                     | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio                   | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                     | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 617                                                                   | Laboratorio                   | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +        | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 621                                                                   | Laboratorio                   | LIPASA+                                                                                       | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio                   | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                   | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 670                                                                   | Laboratorio                   | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 671                                                                   | Laboratorio                   | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 668                                                                   | Laboratorio                   | TIROGLOBULINA +                                                                               | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 654                                                                   | Laboratorio                   | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                          | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                          | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio                   | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 802                                                                   | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +                                   | 88.3.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 694                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                            | 87.1.0.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 695                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                             | 87.1.0.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 697                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §                                                      | 87.1.0.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 692                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                                   | 87.1.0.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 433                                                                   | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 445                                                                   | Laboratorio                   | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total                     |                               |                                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 483                                                                   | Laboratorio                   | CORTISOL                                                                | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                             | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                               | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                              | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio                   | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                            | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                    | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2579                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO +                  | 81.0.9.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                      | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 797                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +                | 87.9.1.61                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 691                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                         | 87.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 693                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                         | 87.1.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 696                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                             | 87.1.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 585                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                          | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 590                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +           | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 584                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                             | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                 | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 614                                                                   | Laboratorio                   | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                              | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio                   | PROGESTERONA +                                                          | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 674                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                             | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 673                                                                   | Laboratorio                   | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                              | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                   | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio                   | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                         | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                                   | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +             | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                           | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                    | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 591                                                                   | Laboratorio                   | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                              | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 616                                                                   | Laboratorio                   | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                 | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 643                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                       | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 611                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] + | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 572                                                                   | Laboratorio                   | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio                   | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                              | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ACIDA                                                         | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                  | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                                                  | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                                                                 |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                                                                 |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total                     |                                                                 |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                                 |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio                                                     | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                   | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio                                                     | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                            | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio                                                     | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                   | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio                                                     | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                        | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio                                                     | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                              | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 656                                                                   | Laboratorio                                                     | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                           | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 644                                                                   | Laboratorio                                                     | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                         | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 667                                                                   | Laboratorio                                                     | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                       | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio                                                     | UREA +                                                                                                          | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                                   | Laboratorio                                                     | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                               | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2575                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO +                                                         | 81.0.9.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2580                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO +                                        | 81.0.9.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2582                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA POSTERIOR O POSTEROTATERAL, CON INJERTO+                                      | 81.0.9.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje                                                | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                           | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2597                                                                  | Laboratorio                                                     | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                        | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2475                                                                  | Consultas                                                       | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                                   | Hemoterapia                                                     | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 424                                                                   | Laboratorio                                                     | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio                                                     | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 439                                                                   | Laboratorio                                                     | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio                                                     | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio                                                     | RECuento DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio                                                     | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio                                                     | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio                                                     | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio                                                     | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                                                     | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                             | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio                                                     | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio                                                     | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2502                                                                  | Consultas                                                       | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje                                                | SUCCIONADOR                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje                                                | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2535                                                                  | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | FERULAS                                                                                                         | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | ANESTESIA                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total                     |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2574                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION                                                                                                                           | 81.0.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2578                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION                                                                                                                            | 81.0.9.32                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2581                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION                                                                                                                         | 81.0.9.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2583                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, INJERTO E INSTRUMENTACION                                                                                                           | 81.0.9.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2602                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §                                                                                                                                         | 88.3.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +                                                                                                                                         | 88.3.2.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE                                                                                                                                    | 88.3.2.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10                                                                    | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE                                                                                                                                                             | 87.9.1.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 557                                                                   | Laboratorio                   | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                  | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                      | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 549                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                                 | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                             | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 561                                                                   | Laboratorio                   | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+ | 90.3.5.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 474                                                                   | Laboratorio                   | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                        | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                  | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 463                                                                   | Laboratorio                   | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                         | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 544                                                                   | Laboratorio                   | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                   | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 488                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                                | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 478                                                                   | Laboratorio                   | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                             | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 455                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                        | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 450                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                           | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 444                                                                   | Anatomía patológica           | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                    | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                           | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 438                                                                   | Laboratorio                   | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                              | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio                   | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                             | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 428                                                                   | Laboratorio                   | AMONIO                                                                                                                                                                                            | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio                   | ALDOLASA                                                                                                                                                                                          | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio                   | AMILASA                                                                                                                                                                                           | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio                   | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                          | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 565                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                          | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 599                                                                   | Laboratorio             | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                   | 90.6.2.30                                                |                   |   | ☑ |
| 597                                                                   | Laboratorio             | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | ☑                 |   |   |
| 3                                                                     | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS                                                                                                                                                 | 88.3.1.08                                                |                   |   | ☑ |
| 421                                                                   | Laboratorio             | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                                                                                                                 | 90.3.8.61                                                |                   | ☑ |   |
| 425                                                                   | Laboratorio             | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                                                                                                                                               | 90.6.3.15                                                |                   | ☑ |   |
| 430                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                                                                                                                                         | 90.6.2.22                                                |                   | ☑ |   |
| 446                                                                   | Laboratorio             | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                                                                                                                       | 90.3.8.56                                                | ☑                 |   |   |
| 461                                                                   | Laboratorio             | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                                                                                                                                                   | 90.3.8.21                                                |                   | ☑ |   |
| 475                                                                   | Laboratorio             | RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                                                                                      | 90.2.2.23                                                | ☑                 |   |   |
| 555                                                                   | Laboratorio             | ESTRADIOL                                                                                                                                                                                       | 90.4.5.03                                                |                   | ☑ |   |
| 556                                                                   | Laboratorio             | ESTRIOL LIBRE +                                                                                                                                                                                 | 90.4.5.05                                                |                   | ☑ |   |
| 576                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                                                                                                                      | 90.2.2.17                                                |                   | ☑ |   |
| 577                                                                   | Laboratorio             | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                                                                                                                                              | 90.4.1.05                                                |                   | ☑ |   |
| 579                                                                   | Laboratorio             | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +                                                                                                                           | 90.6.0.39                                                |                   | ☑ |   |
| 580                                                                   | Laboratorio             | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                                                                                                                                                | 90.3.8.38                                                |                   |   | ☑ |
| 581                                                                   | Laboratorio             | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                                                                     | 90.3.8.39                                                | ☑                 |   |   |
| 587                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                                                                                                              | 90.6.3.18                                                |                   | ☑ |   |
| 588                                                                   | Laboratorio             | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                                                                                                                                          | 90.4.1.04                                                |                   |   | ☑ |
| 604                                                                   | Laboratorio             | HOMOCIST(E)INA §                                                                                                                                                                                | 90.3.0.22                                                |                   |   | ☑ |
| 607                                                                   | Laboratorio             | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                                                                                                                                               | 90.6.2.32                                                |                   |   | ☑ |
| 624                                                                   | Laboratorio             | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                                                                                                                                               | 90.1.3.05                                                |                   | ☑ |   |
| 655                                                                   | Laboratorio             | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                                                                                                                                                    | 90.4.9.25                                                |                   | ☑ |   |
| 679                                                                   | Laboratorio             | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                             | 90.6.2.47                                                |                   |   | ☑ |
| 680                                                                   | Laboratorio             | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                             | 90.6.2.48                                                |                   |   | ☑ |
| 702                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +                                                                                                                                            | 87.2.1.04                                                |                   | ☑ |   |
| 711                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE MUÑECA +                                                                                                                                                                         | 87.3.2.06                                                |                   | ☑ |   |
| 716                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +                                                                                                                               | 87.3.4.11                                                |                   | ☑ |   |
| 721                                                                   | Estudios radiológicos   | BRONCOGRAFIA BILATERAL                                                                                                                                                                          | 87.6.6.12                                                |                   | ☑ |   |
| 728                                                                   | Estudios radiológicos   | PERITONEOGRAFIA +                                                                                                                                                                               | 87.7.5.01                                                |                   |   | ☑ |
| 731                                                                   | Estudios radiológicos   | PIELOGRAFIA INTRAVENOSA                                                                                                                                                                         | 87.7.8.11                                                |                   |   | ☑ |
| 747                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +                                                                                                                                           | 88.1.3.31                                                |                   |   | ☑ |
| 766                                                                   | Pruebas cardiológicas   | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD                                                                                                                                                     | 89.6.1.00                                                |                   | ☑ |   |
| 774                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAMIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA                                                                                                                                                              | 87.1.4.03                                                |                   |   | ☑ |
| 788                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS                                                                                                                                                            | 87.9.4.60                                                |                   |   | ☑ |
| 940                                                                   | Hemoterapia             | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                                                                                                           | 91.2.0.05                                                |                   | ☑ |   |
| 943                                                                   | Hemoterapia             | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                                                                         | 91.2.0.04                                                |                   | ☑ |   |
| 2489                                                                  | Hotelería               | SALA DE RECUPERACION                                                                                                                                                                            | 0                                                        | ☑                 | ☑ | ☑ |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                  | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                              |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                          |                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR CARDIACO                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2522                                                                  | Uso de aparataje         | USO DEL CITOSCOPIO                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio              | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                         | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio              | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                     | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería      | OXIGENO (TANQUE)                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas    | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +     | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 762                                                                   | Pruebas neurológicas     | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL                                            | 89.1.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 732                                                                   | Radiología convencional  | URETROCISTOGRAFIA                                                            | 87.7.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 710                                                                   | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE CODO                                                          | 87.3.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 683                                                                   | Laboratorio              | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                | 90.3.1.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 685                                                                   | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO                                                | 87.0.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 688                                                                   | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAMIA) | 87.0.1.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio              | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                               | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio              | MAGNESIO+                                                                    | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                               | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                 | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 646                                                                   | Laboratorio              | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                            | 90.6.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio              | SODIO+                                                                       | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 773                                                                   | T.A.C.                   | TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                          | 87.9.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 770                                                                   | T.A.C.                   | TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +  | 87.9.1.50                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 784                                                                   | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO                                      | 88.3.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 412                                                                   | Laboratorio              | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+      | 90.3.8.66                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 413                                                                   | Laboratorio              | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + | 90.3.8.67                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 423                                                                   | Laboratorio              | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                 | 90.3.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio              | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                            | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 435                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 452                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                             | 90.6.6.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 459                                                                   | Laboratorio              | CELULAS L.E.                                                                 | 90.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 451                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                       | 90.6.6.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 443                                                                   | Laboratorio              | VITAMINA B 12                                                                | 90.3.7.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 467                                                                   | Laboratorio              | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                 | 90.3.8.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 462                                                                   | Laboratorio              | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                    | 90.6.0.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                                   | Laboratorio              | GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +                                                  | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                         |                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 560                                                                   | Laboratorio             | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +                | 90.3.8.52                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 541                                                                   | Laboratorio             | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                            | 90.6.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 558                                                                   | Laboratorio             | LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +                                                                      | 90.3.8.49                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 468                                                                   | Laboratorio             | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                                             | 90.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 470                                                                   | Laboratorio             | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                                          | 90.6.9.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 477                                                                   | Laboratorio             | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                                    | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 619                                                                   | Laboratorio             | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                          | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 620                                                                   | Laboratorio             | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                                             | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 603                                                                   | Laboratorio             | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                                            | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio             | HIERRO TOTAL+                                                                                                         | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio             | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                         | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio             | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                          | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                                                 | Consultas               | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6                                                                     | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +                                                                             | 88.3.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 769                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + | 87.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 772                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                         | 87.9.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 798                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE                                                                            | 87.9.1.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 738                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +                                 | 88.1.1.12                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 760                                                                   | Endoscopias             | ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO                                                                        | 56.3.5.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 709                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE HOMBRO                                                                                                 | 87.3.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 761                                                                   | Endoscopias             | ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL                                                                           | 56.3.5.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                                   | Laboratorio             | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                  | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio             | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                       | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 714                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL                                                                                       | 87.3.3.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 612                                                                   | Laboratorio             | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                        | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 618                                                                   | Laboratorio             | RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                           | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 635                                                                   | Laboratorio             | PROLACTINA [BASAL]                                                                                                    | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio             | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                           | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio             | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                                                                      | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio             | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                          | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 941                                                                   | Hemoterapia             | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                               | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 939                                                                   | Hemoterapia             | EXANGUINO TRANSFUSION                                                                                                 | 91.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2591                                                                  | Laboratorio             | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                           | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2563                                                                  | Uso de aparataje        | USO DE ENDOSCOPIO                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2556                                                                  | Hotelería               | INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL                                                                 | S1.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería               | SALA DE CIRUGIA                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje        | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                         |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje        | RESUCITADOR                                                                                   | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje        | DESFIBRILADOR                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2700                                                                  | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO                                                                      | 87.3.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2609                                                                  | Endoscopias             | SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +                                                            | 45.2.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 456                                                                   | Laboratorio             | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                          | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 471                                                                   | Laboratorio             | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 454                                                                   | Laboratorio             | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                    | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio             | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                   | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 483                                                                   | Laboratorio             | CORTISOL                                                                                      | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 445                                                                   | Laboratorio             | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 447                                                                   | Laboratorio             | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 433                                                                   | Laboratorio             | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 692                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                                   | 87.1.0.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 690                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO                                                                 | 87.0.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 684                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE                                                                  | 87.0.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 687                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES                                                              | 87.0.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 697                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §                                                      | 87.1.0.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 694                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                            | 87.1.0.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 695                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                             | 87.1.0.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 802                                                                   | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +                                   | 88.3.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 717                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+                                                            | 87.3.4.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 700                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE                                                                 | 87.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 703                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +                                          | 87.2.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio             | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                          | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio             | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                          | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio             | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 668                                                                   | Laboratorio             | TIROGLOBULINA +                                                                               | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 671                                                                   | Laboratorio             | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 670                                                                   | Laboratorio             | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 627                                                                   | Laboratorio             | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                   | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 621                                                                   | Laboratorio             | LIPASA+                                                                                       | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio             | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 617                                                                   | Laboratorio             | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +        | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio             | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                     | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio             | POTASIO +                                                                                     | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 648                                                                   | Laboratorio             | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2467                                                                  | Consultas               | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                          |                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 938                                                                   | Hemoterapia              | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                                                                          | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                | INTERCONSULTA                                                                                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                 | MEDICAMENTOS                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje         | OXIMETRO                                                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje         | CAUTERIZADOR                                                                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas                | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2514                                                                  | Uso de aparataje         | NEBULIZADOR                                                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2503                                                                  | Otros honorarios médicos | CUIDADO INTENSIVO NEONATAL                                                                                                                 | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2506                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS DIARIOS EN CUIDADOS INTENSIVOS                                                                                                  | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2507                                                                  | Uso de aparataje         | INCUBADORA POR DIA                                                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 569                                                                   | Laboratorio              | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                                                                      | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 559                                                                   | Laboratorio              | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] + | 90.3.8.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 574                                                                   | Laboratorio              | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                                             | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 601                                                                   | Laboratorio              | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                               | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 609                                                                   | Laboratorio              | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                             | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 610                                                                   | Laboratorio              | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                                                    | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 545                                                                   | Laboratorio              | DIMERO D POR EIA                                                                                                                           | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 539                                                                   | Laboratorio              | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                                                                             | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio              | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                                                                        | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 489                                                                   | Laboratorio              | AGLUTININAS AL FRIO                                                                                                                        | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio              | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                                                                            | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 480                                                                   | Laboratorio              | COPROLÓGICO +                                                                                                                              | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 458                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +                                                                                                    | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 464                                                                   | Laboratorio              | CLORO [CLORURO]                                                                                                                            | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 436                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                                                                   | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 466                                                                   | Laboratorio              | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                                                                          | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio              | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                                                                 | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 469                                                                   | Laboratorio              | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                                                           | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio              | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                                                                   | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                                                              | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                                                                 | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 420                                                                   | Laboratorio              | ALBUMINA                                                                                                                                   | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 415                                                                   | Laboratorio              | ACIDO URICO                                                                                                                                | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 7                                                                     | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +                                                        | 88.3.3.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 25                                                                    | Anatomía patológica      | BIOPSIA DE ANO SOD                                                                                                                         | 49.2.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio             | FOSFATASA ALCALINA                                                                                              | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio             | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                   | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio             | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                             | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio             | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                      | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio             | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                           | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio             | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                         | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio             | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio             | RECUESTO DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio             | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 439                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio             | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 424                                                                   | Laboratorio             | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8                                                                     | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +                                                                        | 88.3.4.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2475                                                                  | Consultas               | CONSULTA MEDICA QUIRURGICA                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                                   | Hemoterapia             | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2597                                                                  | Laboratorio             | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                        | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje        | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                           | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2603                                                                  | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +                                     | 88.1.1.18                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 713                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL                                                                              | 87.3.3.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 712                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL                                                                               | 87.3.3.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 741                                                                   | Ecografías              | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL                                                                           | 88.1.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 745                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +           | 88.1.3.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 677                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                               | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio             | UREA +                                                                                                          | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                                                   | Laboratorio             | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                       | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 708                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE HUMERO +                                                                                         | 87.3.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 699                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO                                                                                          | 87.1.3.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 689                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)                                                                | 87.0.1.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 686                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +                                                                            | 87.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 644                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                         | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 656                                                                   | Laboratorio             | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                           | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio             | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                              | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio             | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                        | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio             | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                   | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio             | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                            | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio             | RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                   | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                          | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                                      | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                                                                                  |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                         |                                                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio             | FOSFATASA ACIDA                                                                                                                  | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 572                                                                   | Laboratorio             | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                         | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio             | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                                       | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 611                                                                   | Laboratorio             | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-<br>RAST] +                                                      | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 643                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                                                | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 616                                                                   | Laboratorio             | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                                                                          | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 591                                                                   | Laboratorio             | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                                                                       | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio             | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                                             | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 592                                                                   | Laboratorio             | HEMATOCRITO +                                                                                                                    | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 693                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                                                                                  | 87.1.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio             | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                                                                                  | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 681                                                                   | Laboratorio             | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                                      | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 637                                                                   | Laboratorio             | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                                                            | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 673                                                                   | Laboratorio             | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                                                                       | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 674                                                                   | Laboratorio             | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                                                                      | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio             | PROGESTERONA +                                                                                                                   | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 614                                                                   | Laboratorio             | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                                                                       | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 593                                                                   | Laboratorio             | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                                                          | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 584                                                                   | Laboratorio             | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                                                      | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 590                                                                   | Laboratorio             | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +                                                                    | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 585                                                                   | Laboratorio             | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                                                                                   | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 696                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                                                                                      | 87.1.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 718                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +                                                                                             | 87.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 719                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA                                                                             | 87.3.4.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 691                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                                                                                  | 87.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 706                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)<br>Y TRANSITO INTESTINAL +                                    | 87.2.1.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 705                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)<br>CON DOBLE CONTRASTE                                        | 87.2.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 749                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA<br>TRANSABDOMINAL) +                                               | 88.1.3.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 744                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS<br>BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS + | 88.1.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 733                                                                   | Radiología convencional | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL                                                                                                      | 87.7.8.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 789                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAMIA DE TORAX AP                                                                                                           | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 796                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)                                                                  | 87.9.4.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 797                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +                                                                         | 87.9.1.61                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje        | BOMBA DE INFUSION                                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería     | BANDEJA DE CURA                                                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2602                                                                  | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §                                                                        | 88.3.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros                               |                         |                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2601                                                                  | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +                                         | 87.3.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje        | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2521                                                                  | Uso de aparataje        | USO DE LAPAROSCOPIO (LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA)                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje        | SUCCIONADOR                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas               | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                         |                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 3                                                                     | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS                        | 88.3.1.08                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 421                                                                   | Laboratorio             | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                        | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 425                                                                   | Laboratorio             | Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +                                      | 90.6.3.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 430                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +                                | 90.6.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio             | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                              | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 461                                                                   | Laboratorio             | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK                                          | 90.3.8.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio             | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                             | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 555                                                                   | Laboratorio             | ESTRADIOL                                                              | 90.4.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 556                                                                   | Laboratorio             | ESTRIOL LIBRE +                                                        | 90.4.5.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                            | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 577                                                                   | Laboratorio             | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]                                     | 90.4.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 579                                                                   | Laboratorio             | Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +  | 90.6.0.39                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 580                                                                   | Laboratorio             | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]                                       | 90.3.8.38                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 581                                                                   | Laboratorio             | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                            | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                     | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 588                                                                   | Laboratorio             | HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA                                 | 90.4.1.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 604                                                                   | Laboratorio             | HOMOCIST(E)INA §                                                       | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 607                                                                   | Laboratorio             | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+                      | 90.6.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 624                                                                   | Laboratorio             | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+                                      | 90.1.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 655                                                                   | Laboratorio             | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +                                           | 90.4.9.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 679                                                                   | Laboratorio             | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +                                    | 90.6.2.47                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 680                                                                   | Laboratorio             | Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +                                    | 90.6.2.48                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 702                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +                   | 87.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 711                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE MUÑECA +                                                | 87.3.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 716                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +      | 87.3.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 721                                                                   | Estudios radiológicos   | BRONCOGRAFIA BILATERAL                                                 | 87.6.6.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 728                                                                   | Estudios radiológicos   | PERITONEOGRAFIA +                                                      | 87.7.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 731                                                                   | Estudios radiológicos   | PIELOGRAFIA INTRAVENOSA                                                | 87.7.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 734                                                                   | Estudios radiológicos   | HISTEROSALPINGOGRAFIA                                                  | 87.7.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 739                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 88.1.1.41                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 747                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +                  | 88.1.3.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura      | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                     |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                     |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 774                                                                   | T.A.C.              | TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA                                                                                                                                                                | 87.1.4.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 788                                                                   | T.A.C.              | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS                                                                                                                                                              | 87.9.4.60                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 940                                                                   | Hemoterapia         | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                                                                                                             | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia         | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                                                                           | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje    | MONITOR CARDIACO                                                                                                                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2522                                                                  | Uso de aparataje    | USO DEL CITOSCOPIO                                                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2593                                                                  | Laboratorio         | PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]                                                                                                                                                              | 90.4.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2596                                                                  | Laboratorio         | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                                                                                          | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 597                                                                   | Laboratorio         | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +   | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 599                                                                   | Laboratorio         | Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                                                                                                     | 90.6.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 565                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +                                                                                                                                          | 90.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio         | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                          | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 427                                                                   | Laboratorio         | AMILASA                                                                                                                                                                                           | 90.3.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio         | ALDOLASA                                                                                                                                                                                          | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 428                                                                   | Laboratorio         | AMONIO                                                                                                                                                                                            | 90.3.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 441                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO P 24 VIH 1 +                                                                                                                                                                             | 90.6.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 438                                                                   | Laboratorio         | ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA                                                                                                                                              | 90.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 431                                                                   | Laboratorio         | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                           | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 444                                                                   | Anatomía patológica | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *                                                                                                                    | 90.1.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 450                                                                   | Laboratorio         | ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +                                                                                                                                                           | 90.6.6.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 455                                                                   | Laboratorio         | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                        | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 478                                                                   | Laboratorio         | COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA                                                                                                                                                             | 90.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 488                                                                   | Laboratorio         | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                                | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 544                                                                   | Laboratorio         | FENITOINA LIBRE                                                                                                                                                                                   | 90.5.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 463                                                                   | Laboratorio         | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                         | 90.6.0.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 465                                                                   | Laboratorio         | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                  | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 474                                                                   | Laboratorio         | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                        | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 561                                                                   | Laboratorio         | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+ | 90.3.5.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 562                                                                   | Laboratorio         | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 564                                                                   | Laboratorio         | FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +                                                                                                                                             | 90.6.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 549                                                                   | Laboratorio         | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                                 | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 552                                                                   | Laboratorio         | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                      | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 557                                                                   | Laboratorio         | ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +                                                                                                                                                                  | 90.4.5.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10                                                                    | T.A.C.              | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE                                                                                                                                                             | 87.9.1.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4                                                                     | R.M.                | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE                                                                                                                                    | 88.3.2.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                          |                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2                                                                     | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +                                                             | 88.3.2.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1                                                                     | Material Sanitario       | MATERIAL GASTABLE                                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje         | DESFIBRILADOR                                                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje         | RESUCITADOR                                                                                                           | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2499                                                                  | Otros honorarios médicos | CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR                                                                                      | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2563                                                                  | Uso de aparataje         | USO DE ENDOSCOPIO                                                                                                     | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2591                                                                  | Laboratorio              | TROPONINA I, CUANTITATIVA §                                                                                           | 90.3.4.37                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2700                                                                  | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO                                                                                              | 87.3.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 941                                                                   | Hemoterapia              | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                               | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 939                                                                   | Hemoterapia              | EXANGUINO TRANSFUSION                                                                                                 | 91.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2483                                                                  | Hotelería                | SALA CUIDADO INTENSIVO                                                                                                | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 639                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                          | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 638                                                                   | Laboratorio              | PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +                                                                                      | 90.7.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio              | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                           | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 635                                                                   | Laboratorio              | PROLACTINA [BASAL]                                                                                                    | 90.4.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 618                                                                   | Laboratorio              | RECUESTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+                                                           | 90.2.2.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 612                                                                   | Laboratorio              | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                        | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 714                                                                   | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL                                                                                       | 87.3.3.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio              | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                       | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 666                                                                   | Laboratorio              | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                  | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 709                                                                   | Radiología convencional  | RADIOGRAFIA DE HOMBRO                                                                                                 | 87.3.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 761                                                                   | Endoscopias              | ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL                                                                           | 56.3.5.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 760                                                                   | Endoscopias              | ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO                                                                        | 56.3.5.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 738                                                                   | Ecografías               | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +                                 | 88.1.1.12                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 798                                                                   | T.A.C.                   | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE                                                                            | 87.9.1.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 772                                                                   | T.A.C.                   | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                         | 87.9.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 769                                                                   | T.A.C.                   | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + | 87.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6                                                                     | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +                                                                             | 88.3.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                                                 | Consultas                | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 598                                                                   | Laboratorio              | Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +                                                                                          | 90.6.2.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 600                                                                   | Laboratorio              | Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                         | 90.6.2.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio              | HIERRO TOTAL+                                                                                                         | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 603                                                                   | Laboratorio              | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                                            | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 620                                                                   | Laboratorio              | HORMONA LUTEINIZANTE [LH]                                                                                             | 90.4.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 619                                                                   | Laboratorio              | DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]                                                                                          | 90.3.8.28                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 477                                                                   | Laboratorio              | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA                                                                                    | 90.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                       |                         |                                                                                                        |                                                          | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                        |                                                          |                   |   |   |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                         |                                                                                                        |                                                          |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |   |   |
| 470                                                                   | Laboratorio             | COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +                                                           | 90.6.9.05                                                |                   |   | ☑ |
| 468                                                                   | Laboratorio             | COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]                                                              | 90.3.4.20                                                |                   | ☑ |   |
| 558                                                                   | Laboratorio             | LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +                                                       | 90.3.8.49                                                |                   | ☑ |   |
| 541                                                                   | Laboratorio             | Dengue, ANTICUERPOS Ig G +                                                                             | 90.6.2.07                                                |                   | ☑ |   |
| 560                                                                   | Laboratorio             | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] + | 90.3.8.52                                                |                   |   | ☑ |
| 582                                                                   | Laboratorio             | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                            | 90.3.8.45                                                | ☑                 |   |   |
| 462                                                                   | Laboratorio             | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +                                                              | 90.6.0.19                                                |                   |   | ☑ |
| 467                                                                   | Laboratorio             | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO                                                           | 90.3.8.16                                                | ☑                 |   |   |
| 443                                                                   | Laboratorio             | VITAMINA B 12                                                                                          | 90.3.7.03                                                |                   | ☑ |   |
| 451                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +                                                                 | 90.6.6.04                                                |                   |   | ☑ |
| 459                                                                   | Laboratorio             | CELULAS L.E.                                                                                           | 90.2.1.01                                                |                   | ☑ |   |
| 452                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +                                                       | 90.6.6.06                                                |                   |   | ☑ |
| 435                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                          | 90.6.2.18                                                |                   | ☑ |   |
| 414                                                                   | Laboratorio             | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                                      | 90.3.1.05                                                | ☑                 |   |   |
| 423                                                                   | Laboratorio             | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO                                                           | 90.3.0.02                                                |                   | ☑ |   |
| 413                                                                   | Laboratorio             | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +                           | 90.3.8.67                                                |                   | ☑ |   |
| 412                                                                   | Laboratorio             | TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+                                | 90.3.8.66                                                |                   | ☑ |   |
| 784                                                                   | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO                                                                | 88.3.1.01                                                |                   |   | ☑ |
| 770                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +                            | 87.9.1.50                                                |                   |   | ☑ |
| 811                                                                   | Anatomía patológica     | BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD                                                 | 51.1.3.00                                                |                   | ☑ |   |
| 773                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                                                    | 87.9.3.01                                                |                   |   | ☑ |
| 651                                                                   | Laboratorio             | SODIO+                                                                                                 | 90.3.8.64                                                |                   | ☑ |   |
| 646                                                                   | Laboratorio             | Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +                                                      | 90.6.3.27                                                |                   | ☑ |   |
| 640                                                                   | Laboratorio             | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                           | 90.3.8.63                                                | ☑                 |   |   |
| 636                                                                   | Laboratorio             | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                         | 90.6.9.14                                                | ☑                 |   |   |
| 623                                                                   | Laboratorio             | MAGNESIO+                                                                                              | 90.3.8.54                                                |                   | ☑ |   |
| 665                                                                   | Laboratorio             | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                         | 90.2.0.46                                                |                   | ☑ |   |
| 683                                                                   | Laboratorio             | ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +                                                          | 90.3.1.13                                                | ☑                 |   |   |
| 688                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)                           | 87.0.1.14                                                |                   | ☑ |   |
| 685                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO                                                                          | 87.0.0.03                                                |                   | ☑ |   |
| 710                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CODO                                                                                    | 87.3.2.05                                                |                   | ☑ |   |
| 732                                                                   | Radiología convencional | URETROCISTOGRAFIA                                                                                      | 87.7.8.61                                                |                   | ☑ |   |
| 740                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +                                  | 88.1.2.01                                                |                   |   | ☑ |
| 751                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +                                                             | 88.1.4.32                                                |                   |   | ☑ |
| 762                                                                   | Pruebas neurológicas    | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL                                                                      | 89.1.4.01                                                |                   | ☑ |   |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura           | Descripción de la Cobertura                                                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                          |                                                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                          |                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                          |                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                          |                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas    | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                                                                   | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje         | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería      | OXIGENO (TANQUE)                                                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2873                                                                  | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +                                                                           | 88.3.3.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7                                                                     | R.M.                     | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +                                                        | 88.3.3.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 415                                                                   | Laboratorio              | ACIDO URICO                                                                                                                                | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 420                                                                   | Laboratorio              | ALBUMINA                                                                                                                                   | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 434                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +                                                                                              | 90.6.2.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 426                                                                   | Laboratorio              | AMILASA EN ORINA DE 24 H                                                                                                                   | 90.3.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 429                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                                                                 | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 469                                                                   | Laboratorio              | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *                                                                           | 90.3.4.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 472                                                                   | Laboratorio              | LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +                                                                                                 | 90.6.7.14                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 466                                                                   | Laboratorio              | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                                                                                                          | 90.3.8.15                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 436                                                                   | Laboratorio              | Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+                                                                                                   | 90.6.2.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 464                                                                   | Laboratorio              | CLORO [CLORURO]                                                                                                                            | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 458                                                                   | Laboratorio              | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +                                                                                                    | 90.6.6.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 480                                                                   | Laboratorio              | COPROLÓGICO +                                                                                                                              | 90.7.0.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 484                                                                   | Laboratorio              | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]                                                                                                            | 90.4.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 489                                                                   | Laboratorio              | AGLUTININAS AL FRIO                                                                                                                        | 90.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 553                                                                   | Laboratorio              | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                                                                                        | 90.7.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 539                                                                   | Laboratorio              | GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +                                                                                                             | 90.3.8.44                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 545                                                                   | Laboratorio              | DIMERO D POR EIA                                                                                                                           | 90.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 610                                                                   | Laboratorio              | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                                                    | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 609                                                                   | Laboratorio              | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                             | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 601                                                                   | Laboratorio              | Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                               | 90.6.2.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 574                                                                   | Laboratorio              | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                                             | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 559                                                                   | Laboratorio              | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] + | 90.3.8.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 569                                                                   | Laboratorio              | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A                                                                                                      | 90.3.8.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2507                                                                  | Uso de aparataje         | INCUBADORA POR DIA                                                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2506                                                                  | Otros honorarios médicos | HONORARIOS DIARIOS EN CUIDADOS INTENSIVOS                                                                                                  | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2504                                                                  | Otros honorarios médicos | CUIDADOS INTENSIVOS                                                                                                                        | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2514                                                                  | Uso de aparataje         | NEBULIZADOR                                                                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje         | CAUTERIZADOR                                                                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                         |                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje        | OXIMETRO                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                | MEDICAMENTOS                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia             | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                             | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 648                                                                   | Laboratorio             | Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                           | 90.6.2.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio             | POTASIO +                                                                                     | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 628                                                                   | Laboratorio             | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +                                                     | 90.6.0.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 617                                                                   | Laboratorio             | SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +        | 90.7.0.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio             | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 621                                                                   | Laboratorio             | LIPASA+                                                                                       | 90.3.8.47                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 627                                                                   | Laboratorio             | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +                                   | 90.6.2.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 670                                                                   | Laboratorio             | Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                 | 90.6.1.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 671                                                                   | Laboratorio             | TRANSFERRINA POR IDR +                                                                        | 90.3.0.45                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 668                                                                   | Laboratorio             | TIROGLOBULINA +                                                                               | 90.4.9.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 652                                                                   | Laboratorio             | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 654                                                                   | Laboratorio             | Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +                                                          | 90.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 649                                                                   | Laboratorio             | Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+                                                          | 90.6.2.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 703                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +                                          | 87.2.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 700                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE                                                                 | 87.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 717                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+                                                            | 87.3.4.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 802                                                                   | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +                                   | 88.3.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 854                                                                   | Anatomía patológica     | BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA                                                                   | 34.2.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 910                                                                   | Anatomía patológica     | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +                                                     | 89.8.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 695                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                             | 87.1.0.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 697                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §                                                      | 87.1.0.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 687                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES                                                              | 87.0.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 684                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE                                                                  | 87.0.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 694                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                            | 87.1.0.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 690                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO                                                                 | 87.0.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 692                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                                   | 87.1.0.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 433                                                                   | Laboratorio             | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +                                                      | 90.6.4.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 447                                                                   | Laboratorio             | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                     | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 445                                                                   | Laboratorio             | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                  | 90.3.8.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 483                                                                   | Laboratorio             | CORTISOL                                                                                      | 90.4.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 486                                                                   | Laboratorio             | CREATININA EN ORINA DE 24 H                                                                   | 90.3.8.24                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 454                                                                   | Laboratorio             | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                    | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 471                                                                   | Laboratorio             | COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +                                                  | 90.6.9.07                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 456                                                                   | Laboratorio             | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                          | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                         |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2609                                                                  | Endoscopias             | SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +                                                                                            | 45.2.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería     | BANDEJA DE CURA                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje        | BOMBA DE INFUSION                                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 797                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +                                                                      | 87.9.1.61                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 796                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)                                                               | 87.9.4.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 789                                                                   | T.A.C.                  | TOMOGRAFIA DE TORAX AP                                                                                                        | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 763                                                                   | Neumología              | ESPIROMETRIA SOD +                                                                                                            | 89.3.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 743                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +                                                                   | 88.1.2.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 733                                                                   | Radiología convencional | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL                                                                                                   | 87.7.8.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 744                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS + | 88.1.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 749                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +                                               | 88.1.3.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 705                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE                                        | 87.2.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 706                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL +                                    | 87.2.1.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 696                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                                                                                   | 87.1.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 719                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA                                                                          | 87.3.4.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 724                                                                   | Mamografías             | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL                                                                                        | 87.6.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 718                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +                                                                                          | 87.3.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 585                                                                   | Laboratorio             | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA                                                                                | 90.2.1.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 590                                                                   | Laboratorio             | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +                                                                 | 90.6.6.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 584                                                                   | Laboratorio             | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                                                   | 90.3.8.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio             | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                                                       | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 614                                                                   | Laboratorio             | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +                                                                                                    | 90.6.4.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 634                                                                   | Laboratorio             | PROGESTERONA +                                                                                                                | 90.4.5.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 674                                                                   | Laboratorio             | TROPONINA T, CUANTITATIVA +                                                                                                   | 90.3.4.39                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 673                                                                   | Laboratorio             | TROPONINA I, CUALITATIVA +                                                                                                    | 90.3.4.36                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 637                                                                   | Laboratorio             | PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +                                                                         | 90.6.9.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 681                                                                   | Laboratorio             | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                                   | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 675                                                                   | Laboratorio             | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL                                                                               | 90.4.9.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 693                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                                                                               | 87.1.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 691                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                                                                               | 87.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio             | HEMATOCRITO +                                                                                                                 | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 596                                                                   | Laboratorio             | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                                          | 90.3.4.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 591                                                                   | Laboratorio             | Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +                                                                                    | 90.6.0.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 616                                                                   | Laboratorio             | INSULINA [CADA MUESTRA]                                                                                                       | 90.4.7.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 643                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +                                                                             | 90.6.6.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 611                                                                   | Laboratorio             | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +                                                       | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura          | Descripción de la Cobertura                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                         |                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                         |                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                         |                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 586                                                                   | Laboratorio             | HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+                                                                      | 90.2.2.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 572                                                                   | Laboratorio             | FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                        | 90.6.4.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 570                                                                   | Laboratorio             | FOSFATASA ACIDA                                                                                                 | 90.3.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 566                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                          | 90.2.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio             | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                   | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio             | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                                            | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio             | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                   | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio             | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                        | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 660                                                                   | Laboratorio             | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                              | 90.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 656                                                                   | Laboratorio             | TIROXINA TOTAL [T4] +                                                                                           | 90.4.9.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 644                                                                   | Laboratorio             | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +                                                                         | 90.6.6.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 686                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +                                                                            | 87.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 689                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)                                                                | 87.0.1.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 699                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO                                                                                          | 87.1.3.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 708                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE HUMERO +                                                                                         | 87.3.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 712                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL                                                                               | 87.3.3.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 667                                                                   | Laboratorio             | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                                       | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 677                                                                   | Laboratorio             | PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +                                                                               | 90.1.4.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio             | UREA +                                                                                                          | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 745                                                                   | Ecografías              | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +           | 88.1.3.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 713                                                                   | Radiología convencional | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL                                                                              | 87.3.3.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 741                                                                   | Ecografías              | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL                                                                           | 88.1.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 764                                                                   | Pruebas cardiológicas   | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +                                                                         | 89.5.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 817                                                                   | Anatomía patológica     | BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD                                                                                  | 42.2.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2607                                                                  | Endoscopias             | COLONOSCOPIA TOTAL §                                                                                            | 45.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2517                                                                  | Uso de aparataje        | OXIMETRO EN INTENSIVO                                                                                           | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2597                                                                  | Laboratorio             | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                                        | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2603                                                                  | Ecografías              | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +                                     | 88.1.1.18                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                                   | Hemoterapia             | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                            | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8                                                                     | R.M.                    | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +                                                                        | 88.3.4.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5                                                                     | Ecografías              | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +                                                               | 88.1.4.34                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 424                                                                   | Laboratorio             | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO                                                                                | 90.8.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 418                                                                   | Laboratorio             | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]                                                                             | 90.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 439                                                                   | Laboratorio             | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                              | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio             | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 476                                                                   | Laboratorio             | RECuento DE ADDIS +                                                                                             | 90.7.1.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 460                                                                   | Laboratorio             | CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA                                                             | 90.3.8.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                                                                                                                                                                    | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 543                                                                   | Laboratorio                   | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +                                                                                                                                                                                                                      | 90.7.0.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 542                                                                   | Laboratorio                   | Dengue, ANTICUERPOS Ig M +                                                                                                                                                                                                                                 | 90.6.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 583                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                                                                                                                                                                        | 90.3.8.42                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                                                                                                                                                              | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 571                                                                   | Laboratorio                   | FOSFATASA ALCALINA                                                                                                                                                                                                                                         | 90.3.8.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                                                                                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2521                                                                  | Uso de aparataje              | USO DE LAPAROSCOPIO (LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA)                                                                                                                                                                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                                                                                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2601                                                                  | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +                                                                                                                                                                                                                             | 87.3.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2602                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §                                                                                                                                                                                                  | 88.3.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.15 - Tratamiento del Cáncer Adultos                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2614                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)       | 92.2.4.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2620                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +                                                    | 92.2.4.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2692                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL +                                                                                                                                                                                            | 54.9.0.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13565                                                                 | Fármacos                      | MEDICAMENTO ONCOLÓGICOS                                                                                                                                                                                                                                    | 0                                                        |                                     |                                     |                                     |
| 2702                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MAYOR DE 120 KV SOD+ +                                                                                                                                                                                                             | 92.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2613                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) | 92.2.4.18                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2703                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD +                                                                                                                                                                                                              | 92.2.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2621                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)                                                             | 92.2.4.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2714                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL) O EN CAVIDADES +                                                                                                                                                                                         | 99.2.5.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2713                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | QUIMIOTERAPIA INTRATECAL                                                                                                                                                                                                                                   | 99.2.5.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2559                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑOTORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)   | 92.2.4.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                                                                                | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.15 - Tratamiento del Cáncer Adultos                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2615                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUEL LO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)       | 92.2.4.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2619                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +                                                     | 92.2.4.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2704                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA [RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS] +                                                                                                                             | 92.3.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 724                                                                   | Mamografías                   | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL                                                                                                                                                                                                                     | 87.6.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2691                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOCACION DE CATETER PERINEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL                                                                                                                                                                                | 54.9.0.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2589                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELERADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIG                                                                                                                                                       | 92.2.4.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2560                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) +                                                                                                                                                                                                  | 99.2.5.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2717                                                                  | Hotelería                     | SALA DE QUIMIOTERAPIA +                                                                                                                                                                                                                                    | S2.2.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.16 - Tratamiento del Cáncer Pediátricos                   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2614                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)       | 92.2.4.19                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13565                                                                 | Fármacos                      | MEDICAMENTO ONCOLÓGICOS                                                                                                                                                                                                                                    | 0                                                        |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2703                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD +                                                                                                                                                                                                              | 92.2.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2613                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) | 92.2.4.18                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2618                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) +                                                                                                                                                                                                  | 99.2.5.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2702                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MAYOR DE 120 KV SOD+ +                                                                                                                                                                                                             | 92.2.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2559                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑOTORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)   | 92.2.4.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2713                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | QUIMIOTERAPIA INTRATECAL                                                                                                                                                                                                                                   | 99.2.5.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2714                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL) O EN CAVIDADES +                                                                                                                                                                                         | 99.2.5.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2616                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION                                                                                                                                                                                                                                 | 99.2.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                                                                         | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.16 - Tratamiento del Cáncer Pediátricos                   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                     | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2704                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA [RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS] +                                                                                                                      | 92.3.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2615                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAPHRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) | 92.2.4.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2717                                                                  | Hotelería                     | SALA DE QUIMIOTERAPIA +                                                                                                                                                                                                                             | S2.2.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2560                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) +                                                                                                                                                                                           | 99.2.5.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2617                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)                                                                                                                                                                                                            | 99.2.5.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                     | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                                                                                   | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12692                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | TRAQUEOTOMIA TEMPORAL SOD +                                                                                                                                                                                                                         | 31.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +                                                                                                                                                                                           | 88.3.2.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE                                                                                                                                                                                      | 88.3.2.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 287                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) +                                                                                                                                                                     | 78.6.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8576                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA                                                                                                                                                                                                | 80.6.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9492                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PERICARDIOTOMIA SOD                                                                                                                                                                                                                                 | 37.1.2.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10557                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD +                                                                                                                                                                          | 79.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10536                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +                                                                                                                                                                                                        | 79.9.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10519                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION                                                                                                                                                                               | 79.4.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10473                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]                                                                                                                                                 | 79.8.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10359                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA (UNA O MAS)                                                                                                                                                          | 79.8.4.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10355                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL                                                                                                                                                                                                   | 79.8.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10321                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL                                                                                                                                                                                    | 81.4.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10286                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES                                                                                                                                                                                                                 | 81.9.4.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12578                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | TOMA DE INJERTO OSEO SOD +                                                                                                                                                                                                                          | 77.7.0.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12117                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA +                                                                                                                                                                                                       | 80.7.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12097                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA                                                                                                                                                                                                          | 80.7.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 11971                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS                                                                                                                                      | 77.0.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11973                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD                                                                                                                                            | 77.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11986                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD                                                                                     | 77.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11089                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO +                                                                                                                                                | 81.9.5.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11223                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO                                                                                                                                                                   | 77.8.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10610                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +                                                                                                            | 79.1.4.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10590                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA                                                                                                                                                | 79.7.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                      | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 549                                                                   | Laboratorio                   | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +                                                                                                 | 90.4.5.08                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 561                                                                   | Laboratorio                   | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+ | 90.3.5.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                   | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 474                                                                   | Laboratorio                   | RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +                                                                                                                                                        | 90.2.2.20                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 455                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +                                                                                                                                                        | 90.3.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 431                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+                                                                                                                                                           | 90.6.2.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 364                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO                                                                                                                                                        | 81.4.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 362                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS SACROILIACA                                                                                                                                                                            | 81.2.9.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 361                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO                                                                                                                                                         | 81.2.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 355                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA                                                                                                                                                            | 81.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 352                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE                                                                                                | 81.0.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 351                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMATICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION                                                                                         | 81.0.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 336                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELL O DE PIE O TOBILLO                                                                                                                                     | 79.9.7.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 344                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR                                                                                                                               | 80.5.1.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 327                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +                                                                                                                                        | 79.7.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 325                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD +                                                                                                                                                     | 79.7.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 324                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +                                                                                                                                                       | 79.7.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 317                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA                                                                                                               | 79.3.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 320                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO +                                                                                                                         | 79.5.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 313                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPANOS (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]                                                                       | 79.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 309                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]                                                     | 79.3.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 306                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE                                                                                                                          | 79.2.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 304                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA                                                                                                                      | 79.2.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 567                                                                   | Laboratorio                   | FIBRINOGENO, COAGULACION                                                                                                                                                                        | 90.2.0.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 597                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 612                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                                                                                  | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS                                                                                                                                                 | 88.3.1.08                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 38                                                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO                                                                                                                                      | 02.0.2.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 290                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR +                                                                                                                                                 | 78.6.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 292                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +                                                                                                                                                | 78.6.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 293                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +                                                                                                    | 78.6.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 295                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPANOS (UNO O MAS) +                                                                                                            | 79.0.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 297                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION                                                                                                              | 79.0.9.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 300                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES                                                                                        | 79.1.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 302                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCANEIO                                                                                                                        | 79.1.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 307                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE                                                                                                                           | 79.2.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 315                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCC ION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]                                                                                         | 79.3.7.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 329                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)                                                                                                                                | 79.7.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 332                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX                                                                                                                                                 | 79.7.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 341                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR                                                                                                                              | 80.5.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 377                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION PARCIAL DE FASCIA                                                                                                                                                                      | 83.1.4.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 380                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                                                    | 84.0.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 381                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                                                    | 84.1.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                                                             | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 576                                                                   | Laboratorio                   | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +                                                                                                 | 90.2.2.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 581                                                                   | Laboratorio                   | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                 | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                                                          | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 702                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +                                                                                        | 87.2.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 711                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE MUÑECA +                                                                                                                     | 87.3.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 716                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +                                                                           | 87.3.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 728                                                                   | Estudios radiológicos         | PERITONEOGRAFIA +                                                                                                                           | 87.7.5.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 731                                                                   | Estudios radiológicos         | PIELOGRAFIA INTRAVENOSA                                                                                                                     | 87.7.8.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 734                                                                   | Estudios radiológicos         | HISTEROSALPINGOGRAFIA                                                                                                                       | 87.7.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 747                                                                   | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +                                                                                       | 88.1.3.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 766                                                                   | Pruebas cardiológicas         | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD                                                                                                 | 89.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 774                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA                                                                                                          | 87.1.4.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 788                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS                                                                                                        | 87.9.4.60                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 814                                                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE BAZO                                                                                                                     | 41.3.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 940                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                                                                                                       | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 943                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                                                                                                     | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                     | SALA DE RECUPERACION                                                                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                                                            | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2585                                                                  | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +                                          | 88.1.6.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2707                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO                                                                                     | 93.5.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2733                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD                                                                                    | 79.6.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2836                                                                  | Laboratorio                   | FERRITINA +                                                                                                                                 | 90.3.0.16                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2844                                                                  | Laboratorio                   | LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] + | 90.3.8.53                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3070                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES                                                                                           | 83.8.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3142                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD +                                                                                                      | 84.0.9.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3150                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIE SOD +                                                                                                   | 84.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3157                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD +                                                                          | 84.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3159                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD                                                                                                  | 84.0.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |                                     |                                     |
| 3561                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION                                     | 81.0.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3567                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) SIN INJERTO OSEO NCOC +                                               | 81.2.9.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3591                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR                                                                               | 81.8.3.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3597                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON O SIN PROTESIS SOD +                                                         | 81.3.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3601                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO                                                             | 81.3.2.40                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3604                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO                                                              | 81.8.3.06                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4169                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA                                             | 81.9.3.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4498                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO +                                                                | 78.1.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5106                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESARTICULACION DE TOBILLO SOD                                                                                 | 84.1.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5144                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA                                                       | 80.8.0.61                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5755                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO                                                                        | 78.2.2.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5760                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO                                                                                | 78.2.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5761                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPANOS                                                                          | 78.2.3.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5763                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE                                                                        | 78.2.5.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5770                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPANOS                                                                       | 78.2.3.21                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6476                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO                                                                         | 82.0.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6662                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSASUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS +                                     | 83.0.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6934                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPANOS SOD +                                   | 78.5.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7787                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL SOD +                                                                             | 76.8.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8122                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD                                          | 83.9.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8572                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA +                                                 | 80.6.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9035                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OSTEOTOMIA EN RADIO Y/O CUBITO SOD +                                                                           | 77.2.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9280                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD                                                          | 82.5.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10428                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] + | 76.7.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                      | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                  |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                  |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 10491                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMÁTICA DE CADERA                                               | 79.8.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10503                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCANEAL O ASTRAGALO) | 79.1.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10577                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA                                                  | 79.7.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10630                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA SOD +                          | 79.9.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11566                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)                                      | 77.8.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11981                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)+                       | 77.0.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11983                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE                                       | 77.0.7.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12436                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)                                                  | 83.6.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2706                                                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)               | 93.5.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2708                                                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS                                          | 93.5.3.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2709                                                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)    | 93.5.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2737                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA                                           | 79.6.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2739                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO                    | 83.4.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2736                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD +                                | 79.6.8.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2743                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD +                                    | 83.6.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2756                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PÁRPADOS+                            | 86.5.2.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2759                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PÁRPADOS§                         | 86.5.2.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2804                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD §                                                              | 21.8.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2538                                                                  | Protesis                      | PROTESIS TIBIAL PARA AMPUTADA TRAS TIBIAL                                                        | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                              | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 929                                                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION DE TESTICULO SOD                                                                      | 62.9.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 935                                                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD                                                            | 60.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2873                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +                                 | 88.3.3.06                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2841                                                                  | Laboratorio                   | IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+                                        | 90.3.6.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                                               | Descripción de la Cobertura                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                                                              |                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                                                              |                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                                                              |                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                              |                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2831                                                                  | Laboratorio                                                  | FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS                                                              | 90.2.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2830                                                                  | Laboratorio                                                  | TIEMPO DE COAGULACION                                                                           | 90.2.0.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 753                                                                   | Ecografías                                                   | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §                                                     | 88.1.4.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 762                                                                   | Pruebas neurológicas                                         | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL                                                               | 89.1.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 751                                                                   | Ecografías                                                   | ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +                                                      | 88.1.4.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 732                                                                   | Radiología convencional                                      | URETROCISTOGRAFIA                                                                               | 87.7.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 710                                                                   | Radiología convencional                                      | RADIOGRAFIA DE CODO                                                                             | 87.3.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 685                                                                   | Radiología convencional                                      | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO                                                                   | 87.0.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 688                                                                   | Radiología convencional                                      | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)                    | 87.0.1.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio                                                  | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                  | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio                                                  | MAGNESIO+                                                                                       | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio                                                  | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                  | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio                                                  | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                    | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio                                                  | SODIO+                                                                                          | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 773                                                                   | T.A.C.                                                       | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX                                                             | 87.9.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 770                                                                   | T.A.C.                                                       | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +                     | 87.9.1.50                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 784                                                                   | R.M.                                                         | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO                                                         | 88.3.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2700                                                                  | Radiología convencional                                      | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO                                                                        | 87.3.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2532                                                                  | Sistemas de movilización/inmovilizaci ón/ortopédicos/ortesis | MULETAS                                                                                         | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje                                             | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje                                             | RESUCITADOR                                                                                     | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje                                             | DEFIBRILADOR                                                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2711                                                                  | Otros honorarios médicos                                     | APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) | 93.5.3.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2734                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD                               | 79.6.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2783                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA                  | 83.4.9.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2735                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD                    | 79.6.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3541                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                | ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO                                                       | 81.2.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2871                                                                  | Estudios radiológicos                                        | PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +                                                          | 87.7.8.15                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3151                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                | AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD +                                                    | 84.1.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3611                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                | ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)                                                   | 81.7.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 3544                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)                                                              | 81.2.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3550                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (UNA O MAS) SOD +                                                                        | 81.1.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3758                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD                                                                                     | 82.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3711                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ASTRAGALECTOMIA                                                                                                        | 77.9.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2829                                                                  | Laboratorio                   | UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC MANUAL]+                                                                                    | 90.1.2.37                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3127                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION A TRAVÉS DE MANO (CARP O) SOD                                                                               | 84.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3130                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION DE BRAZO                                                                                                    | 84.0.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4500                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEOS) +                                                                 | 78.1.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9058                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OSTEOTOMIAS Y ARTROTOMIAS SOD §                                                                                        | 77.3.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8229                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +                                    | 79.6.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6660                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA                                              | 80.8.7.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 769                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) + | 87.9.2.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 772                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                         | 87.9.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 798                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE                                                                            | 87.9.1.11                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 738                                                                   | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +                                  | 88.1.1.12                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                   | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 714                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL                                                                                        | 87.3.3.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 737                                                                   | Densitometría ósea            | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +                                                              | 88.6.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 709                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE HOMBRO                                                                                                  | 87.3.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                            | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 639                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +                                                                                           | 90.3.8.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2483                                                                  | Hotelería                     | SALA CUIDADO INTENSIVO                                                                                                 | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                     | SALA DE CIRUGIA                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 936                                                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA                                                                                        | 57.1.1.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 941                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS                                                                | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 402                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD                                                                                       | 93.4.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 395                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +                                                                           | 86.5.1.02                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 374                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC +                                                                  | 82.3.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 371                                                                   | Otras técnicas de tratamiento | ASPIRACION ARTICULAR                                                                                                   | 81.9.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                                          | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                      |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 414                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +                                                                                                                                                                                    | 90.3.1.05                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 435                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+                                                                                                                                                                        | 90.6.2.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 582                                                                   | Laboratorio                   | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                                                                                                                          | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 560                                                                   | Laboratorio                   | LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +                                                                                                               | 90.3.8.52                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 603                                                                   | Laboratorio                   | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+                                                                                                                                                                                           | 90.6.2.49                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio                   | HIERRO TOTAL+                                                                                                                                                                                                        | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                                                 | Consultas                     | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11968                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)                                                                                                                                             | 77.0.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11980                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) +                                                                                                                                  | 77.0.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10599                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD +                                                                                                                                              | 79.0.8.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10559                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +                                                                                                       | 79.0.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10554                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +                                                                                                                             | 79.0.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11042                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE “PATA DE GANSO” O PES-ANSERINUS | 81.4.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10540                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA                                                                                                                            | 79.1.5.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10445                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA ANTERIOR                                                                                                                                 | 79.2.9.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10381                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA                                                                                                           | 79.3.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +                                                                                                                                                                            | 88.3.4.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7580                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL                                                                                                                                                                                         | 83.1.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5786                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL                                                                                                                                      | 83.1.9.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5139                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA                                                                                                                                          | 80.8.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5146                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA                                                                                                                                                             | 80.8.0.71                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5757                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)                                                                                                                                                                | 78.2.7.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 279                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE CABEZA DE RADIO                                                                                                                                                                                         | 77.8.3.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 298                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)                                                                                                                                    | 79.0.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 286                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO +                                                                                                                                                      | 78.6.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 283                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +                                                                                                                                                             | 78.6.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                    | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 281                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +                                                                     | 78.6.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 345                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR                                                               | 80.5.1.31                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 343                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR                                                             | 80.5.1.21                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 342                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR                                                            | 80.5.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 338                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRATURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +                                    | 79.9.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 328                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL                                                                           | 79.7.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 326                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)                                                                       | 79.7.4.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 322                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS                                                                         | 79.6.9.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 312                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] + | 79.3.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2738                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA                                                                | 79.6.9.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2640                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO +                                                        | 79.5.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2843                                                                  | Laboratorio                   | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA                                                                          | 90.3.8.41                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2837                                                                  | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +                                                                                                  | 90.3.1.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2801                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | URETRORRAFIA PERINEAL                                                                                                          | 58.4.1.03                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2761                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +                                                                        | 86.5.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2758                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §                                                                                       | 86.5.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2760                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES §                                                    | 86.5.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4167                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)                                                                                  | 81.9.3.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3574                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS TRAPICIO-METACARPIANO                                                                                               | 81.2.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3600                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO                                                                         | 81.3.2.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3144                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                                              | 84.0.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3605                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA                                                                              | 81.7.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3607                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA RESECCION TRAPICIO-METACARPIANA                                                                                   | 81.7.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3128                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                                   | 84.1.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3143                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                                              | 84.1.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 3129                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO                                          | 84.0.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5100                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESARTICULACION DE HOMBRO SOD                                                                                         | 84.0.8.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5138                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA                                                 | 80.8.0.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5140                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA                                               | 80.8.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5143                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +                                     | 80.8.0.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5145                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA                                                          | 80.8.0.72                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5759                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR                                                                                        | 78.2.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5758                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)                                                                  | 78.2.7.51                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11966                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)                                   | 77.0.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11974                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO                                                            | 77.0.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12104                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA                                                                           | 80.7.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12091                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA                                                                            | 80.7.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6604                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+                                              | 82.9.9.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6592                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA +                                                         | 78.6.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 456                                                                   | Laboratorio                   | VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +                                                                                  | 90.6.8.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                                            | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 359                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA                                                                                      | 81.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 394                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL                                                                               | 86.5.1.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 280                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +                                       | 78.6.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 285                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR+                                             | 78.6.9.35                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 282                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +                                                | 78.6.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 357                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE CADERA SOD +                                                                                            | 81.2.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 356                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MAS) +                                                                                    | 81.1.7.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 353                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACION | 81.0.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 350                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA                                               | 80.8.0.51                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 339                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD                             | 80.4.6.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 321                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+                         | 79.6.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 337                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +    | 79.9.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 305                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS                       | 79.2.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 296                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE                | 79.0.7.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                    | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2537                                                                  | Protesis                      | PROTESIS DE PIE PARA SEGMENTO AMPUTADO                                                          | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2539                                                                  | Protesis                      | PROTESIS FEMORAL                                                                                | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 938                                                                   | Hemoterapia                   | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                                                               | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 923                                                                   | Anatomía patológica           | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION + | 86.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                 | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                                | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 692                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL                                                     | 87.1.0.19                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 690                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO                                                                   | 87.0.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 694                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                              | 87.1.0.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 684                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE                                                                    | 87.0.0.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 687                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES                                                                | 87.0.1.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 700                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE                                                                   | 87.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 697                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §                                                        | 87.1.0.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +   | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 695                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA                                                               | 87.1.0.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 802                                                                   | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +                                     | 88.3.2.30                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 717                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+                                                              | 87.3.4.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 703                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +                                            | 87.2.1.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                   | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                       | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 559                                                                   | Laboratorio                   | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +        | 90.3.8.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                                                    | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                                    | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                                                           | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                                                           | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 429                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +                                                                                                        | 90.6.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 420                                                                   | Laboratorio                   | ALBUMINA                                                                                                                                          | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 415                                                                   | Laboratorio                   | ACIDO URICO                                                                                                                                       | 90.3.8.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 363                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA                                                                                                       | 81.4.7.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 334                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]                                                   | 79.9.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 396                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +                                                                                                             | 86.5.2.01                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 331                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE                                                                     | 79.7.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 318                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) | 79.3.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 348                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA                                                                    | 80.8.0.31                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 360                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE CODO SOD                                                                                                                            | 81.2.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7                                                                     | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +                                                               | 88.3.3.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5815                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE APONEUROSIS Y/O VAINA DE TENDON                                                                                                       | 83.4.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6950                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +                                            | 78.5.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6542                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUE RPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA                                                                             | 80.0.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12445                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)                                                                                                        | 82.3.3.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12428                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | TENODESIS NCOC +                                                                                                                                  | 83.8.8.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12349                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | SUTURA SIMPLE DEL TENDON DE AQUILES +                                                                                                             | 81.9.4.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5762                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS) +                                                                                  | 78.2.6.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5137                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA                                                                         | 80.8.0.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5141                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA +                                                                | 80.8.0.81                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5142                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA +                                                             | 80.8.0.42                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                   |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3 |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |   |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                                   |                                                          |                                     |                                     |   |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |   |
| 5107                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA                                              | 80.4.3.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 39                                                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos | PUNCION LUMBAR SOD +                                                                                                                              | 03.3.1.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |   |
| 276                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR                                                                                     | 76.8.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 316                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA                                                                | 79.3.9.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 314                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] | 79.3.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 311                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]                       | 79.3.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 310                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]       | 79.3.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 301                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTÉRICA                                                                     | 79.1.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 291                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +                                                                             | 78.6.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 288                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +                                                                                     | 80.0.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 11614                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA] +                                                                                                       | 77.9.9.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 12085                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA                                                                                                          | 80.7.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 12119                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA +                                                                                                       | 80.7.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 12106                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA                                                                                                         | 80.7.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 12087                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA                                                                                                            | 80.7.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 11982                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE                                                                                        | 77.0.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 10538                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES                                                 | 79.1.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 10495                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +                                                    | 79.2.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 10488                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +                                                         | 79.8.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 10357                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA                                                                                               | 79.8.4.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 10446                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA POSTERIOR                                                             | 79.2.9.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 8622                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MIOTENOPLASTIA NCOC +                                                                                                                             | 83.8.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| 8571                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA                                                                                                    | 80.6.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                           | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                       |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                       |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 8099                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE ARTICULACION O LIGAMENTO SOD +                           | 81.9.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8124                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD                                | 83.9.7.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8224                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +                                           | 79.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8231                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA                                                  | 80.8.0.62                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4198                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)                                                                        | 77.9.4.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO                                                             | 81.2.5.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3566                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) CON INJERTO OSEO NCOC +                                      | 81.2.9.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3602                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA                                                  | 81.4.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2710                                                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE                                                                    | 93.5.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2741                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO                         | 83.4.9.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2788                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD                                                 | 34.0.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2833                                                                  | Laboratorio                   | RECUESTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +                                                      | 90.2.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2824                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HEPATORRAFIA MULTIPLE CON DESBRIDAMIENTO Y HEMOSTASIS                                                 | 50.6.1.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 942                                                                   | Hemoterapia                   | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                                                                  | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 934                                                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD                                                                   | 50.9.1.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2603                                                                  | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +                           | 88.1.1.18                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2586                                                                  | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +    | 88.1.6.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2511                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 817                                                                   | Anatomía patológica           | BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD                                                                        | 42.2.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 741                                                                   | Ecografías                    | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL                                                                 | 88.1.2.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 745                                                                   | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS + | 88.1.3.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 921                                                                   | Anatomía patológica           | ASPIRACION DE BURSA SOD                                                                               | 83.9.4.00                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 678                                                                   | Laboratorio                   | UREA +                                                                                                | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 667                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                             | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 712                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL                                                                     | 87.3.3.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 713                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL                                                                    | 87.3.3.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 708                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE HUMERO +                                                                               | 87.3.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 686                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +                                                                  | 87.0.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 699                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO                                                                                | 87.1.3.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 689                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)                                                      | 87.0.1.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                   | Descripción de la Cobertura                                                                                            | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                                  |                                                                                                                        |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                                  |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                                  |                                                                                                                        |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                  |                                                                                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio                      | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                                               | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio                      | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                                          | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 550                                                                   | Laboratorio                      | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                                          | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 611                                                                   | Laboratorio                      | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-<br>RAST] +                                            | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 592                                                                   | Laboratorio                      | HEMATOCRITO +                                                                                                          | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio                      | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                                          | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio                      | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                                                | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 531                                                                   | Laboratorio                      | CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL,<br>ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.     | 90.1.2.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 439                                                                   | Laboratorio                      | Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +                                                                     | 90.6.3.17                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 397                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y<br>PIES +                                            | 86.5.2.03                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 5                                                                     | Ecografías                       | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +                                                                      | 88.1.4.34                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6930                                                                  | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | FIJACIÓN DE TENDON NCOC +                                                                                              | 83.8.8.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6596                                                                  | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO +                                                        | 82.9.9.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6602                                                                  | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA<br>MANO +                                               | 82.9.9.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8                                                                     | R.M.                             | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +                                                                               | 88.3.4.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 378                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y<br>FASCIA EN PIE                                         | 83.4.9.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 354                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O<br>ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACION   | 81.0.6.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 349                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | DESRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR<br>ARTROSCOPIA                                          | 80.8.0.32                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 346                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR                                                      | 80.5.1.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 340                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR<br>ARTROSCOPIA                                     | 80.4.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 333                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)                                                            | 79.8.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 330                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS                                                                        | 79.7.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 323                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +                                                                          | 79.7.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 319                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION                                                          | 79.4.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 308                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION<br>INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] | 79.3.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 299                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA,<br>CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +      | 79.1.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 294                                                                   | Actos<br>Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA<br>ANTERIOR+                                            | 78.6.9.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                             |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                             |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                             |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |                                     |                                     |
| 289                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +                                                    | 78.6.7.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 275                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] + | 76.7.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 284                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +                                                            | 78.6.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 274                                                                   | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR                                                 | 76.1.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4881                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CORRECCION QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR                                            | 81.4.6.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5756                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO                                                                     | 78.2.2.13                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5772                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS) +                                         | 78.2.6.21                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5764                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE                                                                     | 78.2.5.13                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12099                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA                                                                    | 80.7.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11970                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR SOD                                                       | 77.0.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11975                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO                                                  | 77.0.3.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11978                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD                                                      | 77.0.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12110                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE TOBILLO PARCIAL VIA ABIERTA                                                                 | 80.7.7.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12112                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL VIA ABIERTA                                                                   | 80.7.7.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11639                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO                                                                 | 77.9.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11329                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE OLECRANON                                                                                      | 77.8.3.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11613                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION TOTAL DE CLAVICULA                                                                                | 77.9.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11018                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC                                                                        | 81.4.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11222                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE EPICONDILO O EPITROClea HUMERAL                                                                | 77.8.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 11202                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RESECCION DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE SOD +                            | 83.4.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10496                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO (UNO O MAS) +                    | 79.2.4.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10452                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO                                      | 79.2.9.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10587                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)                                                | 79.7.4.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10378                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEOS CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA                    | 79.3.8.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                         | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                     |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                     |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                     |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                     | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |                                     |                                     |
| 10358                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA                                       | 79.8.4.21                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7757                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)                                                | 82.7.9.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8218                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO +                                     | 79.6.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8230                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA                                                 | 80.8.0.52                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8582                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | METACARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)                                                                  | 77.9.4.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9278                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE MANO SOD                                              | 82.5.9.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10543                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION | 76.7.3.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10520                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION                               | 79.4.2.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10513                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION                               | 79.4.2.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10512                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION                               | 79.4.2.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10595                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +                                                             | 76.7.5.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10561                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)                  | 79.0.9.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8222                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES                                      | 76.6.9.70                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8570                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA                                                      | 80.6.1.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10500                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE PILON Y MALEOLO INTERNO                     | 79.2.7.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8965                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | OSTEOARTROTOMIA SOD +                                                                               | 77.3.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4168                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA                                                                       | 79.8.1.05                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3154                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD §                                                              | 84.1.7.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3599                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MAS)                                                        | 81.7.2.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3548                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD +                                                                | 81.2.7.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3560                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION                          | 81.0.1.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3536                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS DE RODILLA SOD +                                                                         | 81.2.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3512                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA SOD +                                                                  | 81.2.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 719                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA                                                | 87.3.4.31                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 718                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +                                                                | 87.3.4.20                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                 | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                             |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                             |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 696                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX                                                                                                                 | 87.1.0.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 706                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL +                                                  | 87.2.1.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 705                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE                                                      | 87.2.1.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 749                                                                   | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +                                                             | 88.1.3.32                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 744                                                                   | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +               | 88.1.3.02                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 733                                                                   | Radiología convencional       | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL                                                                                                                 | 87.7.8.62                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 743                                                                   | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +                                                                                 | 88.1.2.40                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 789                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA DE TORAX AP                                                                                                                      | 87.1.4.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 796                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)                                                                             | 87.9.4.20                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 797                                                                   | T.A.C.                        | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +                                                                                    | 87.9.1.61                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 691                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL                                                                                                             | 87.1.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 693                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA                                                                                                             | 87.1.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 681                                                                   | Laboratorio                   | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +                                                                                 | 90.6.9.16                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                                                                     | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                                                           | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2601                                                                  | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +                                                                                                              | 87.3.2.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2602                                                                  | R.M.                          | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §                                                                                   | 88.3.2.10                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2680                                                                  | Consultas                     | CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2584                                                                  | Ecografías                    | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +                                                             | 88.1.3.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                                                                       | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2712                                                                  | Otros honorarios médicos      | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX                                                                 | 93.5.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2740                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO                                                           | 83.4.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2754                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDA-MIENTO) EN UN SOLO TIEMPO | 02.0.2.04                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3540                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO                                                                                                   | 81.2.9.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.17 - Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)         |                               |                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 3137                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD                                                                | 84.1.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3124                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | AMPUTACION A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD                                                                                            | 84.0.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3606                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) NCOC +                                                                               | 81.7.2.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3573                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (UNA O MAS) SOD +                                                                                    | 81.1.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3543                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)                                                                       | 81.2.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2874                                                                  | Pruebas cardiológicas         | PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)                                                                                          | 89.4.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4589                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA                                                                                        | 81.8.6.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4135                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | BURSOTOMIA DE MANO SOD                                                                                                          | 82.0.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 3943                                                                  | Anatomía patológica           | BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES                                                                                                     | 76.1.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 9.18 - Tratamiento a Quemaduras Graves (3er Grado)          |                               |                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 421                                                                   | Laboratorio                   | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+                                                                                 | 90.3.8.61                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 446                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] *+                                                                                                       | 90.3.8.56                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 475                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +                                                                                      | 90.2.2.23                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 581                                                                   | Laboratorio                   | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                     | 90.3.8.39                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 587                                                                   | Laboratorio                   | Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +                                                                                              | 90.6.3.18                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 604                                                                   | Laboratorio                   | HOMOCIST(E)INA §                                                                                                                | 90.3.0.22                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 721                                                                   | Estudios radiológicos         | BRONCOGRAFIA BILATERAL                                                                                                          | 87.6.6.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 766                                                                   | Pruebas cardiológicas         | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD                                                                                     | 89.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2489                                                                  | Hotelería                     | SALA DE RECUPERACION                                                                                                            | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2509                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR CARDIACO                                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2596                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +                                                                                        | 90.6.4.08                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2836                                                                  | Laboratorio                   | FERRITINA +                                                                                                                     | 90.3.0.16                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5115                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 86.2.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5116                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +         | 86.2.3.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5117                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 20%AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +           | 86.2.3.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5118                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 30%AL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +           | 86.2.3.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5790                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA AVULSIVA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL                                                                        | 86.2.3.40                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5800                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL                                                      | 86.2.3.24                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7740                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10%HASTA EL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +                             | 86.6.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                                                                                     | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.18 - Tratamiento a Quemaduras Graves (3er Grado)          |                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                                                                                                 | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 7742                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +                                                                                                         | 86.6.1.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7750                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL MAS DEL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +                                                                                                           | 86.6.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 597                                                                   | Laboratorio                   | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO + | 90.2.2.09                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 422                                                                   | Laboratorio                   | ALDOLASA                                                                                                                                                                                        | 90.3.4.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 465                                                                   | Laboratorio                   | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                                | 90.3.8.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 488                                                                   | Laboratorio                   | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS                                                                                                                                                              | 90.3.8.25                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 562                                                                   | Laboratorio                   | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +                                                                                                                                                 | 90.7.1.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 552                                                                   | Laboratorio                   | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]                                                                                                                                    | 90.2.2.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 7736                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO                                                                                                                                    | 27.5.7.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7739                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL §                                                                                                       | 86.6.1.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7746                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL §                                                                                                    | 86.6.2.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7763                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO HOMOLOGO DE PIEL NCOC +                                                                                                                                                                 | 86.6.6.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7802                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTOS AL PULGAR: OSEO Y PEDICULO DE PIEL                                                                                                                                                     | 82.6.9.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12692                                                                 | Otras técnicas de tratamiento | TRAQUEOTOMIA TEMPORAL SOD +                                                                                                                                                                     | 31.1.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 1                                                                     | Material Sanitario            | MATERIAL GASTABLE                                                                                                                                                                               | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5133                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10%DE SUPERFICIE CORPORAL                                                                                                    | 86.2.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5134                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL                                                                                                        | 86.2.8.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5111                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO SOD                                                                                                                                     | 83.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5113                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS DE MAS DEL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +                                                                               | 86.2.3.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5123                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +                                                                          | 86.2.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5126                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +                                                                                  | 86.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5796                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL                                                                                                  | 86.2.3.31                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5797                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL                                                                                                                           | 86.2.3.27                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7741                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL VEINTE 20% HASTA EL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +                                                                                          | 86.6.1.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7743                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +                                                                                                     | 86.6.1.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7749                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +                                                                                                    | 86.6.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                                              | Descripción de la Cobertura                                                                                                                          | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                                                             |                                                                                                                                                      |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                                                             |                                                                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.18 - Tratamiento a Quemaduras Graves (3er Grado)          |                                                             |                                                                                                                                                      |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                                                             |                                                                                                                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 7762                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | INJERTO HETEROLOGO DE PIEL NCOC +                                                                                                                    | 86.6.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13115                                                                 | Consultas                                                   | CONSULTA PRE-ANESTÉSICA                                                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 602                                                                   | Laboratorio                                                 | HIERRO TOTAL+                                                                                                                                        | 90.3.8.46                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 582                                                                   | Laboratorio                                                 | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN +                                                                                                                          | 90.3.8.45                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 612                                                                   | Laboratorio                                                 | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                                       | 90.6.8.28                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2484                                                                  | Hotelería                                                   | SALA DE CIRUGIA                                                                                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2483                                                                  | Hotelería                                                   | SALA CUIDADO INTENSIVO                                                                                                                               | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 666                                                                   | Laboratorio                                                 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]                                                                                                 | 90.2.0.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 632                                                                   | Laboratorio                                                 | POTASIO EN ORINA DE 24 H *+                                                                                                                          | 90.3.8.60                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 672                                                                   | Laboratorio                                                 | TRIGLICÉRIDOS +                                                                                                                                      | 90.3.8.68                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 5789                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10%DE SUPERFICIE CORPORAL                                                                                       | 86.2.3.41                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5791                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | ESCARECTOMIA AVULSIVA MAYOR DEL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL                                                                                            | 86.2.3.43                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5795                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 10%AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL                                                        | 86.2.3.32                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5109                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO SOD                                                                                                                        | 83.4.5.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5119                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +                                     | 86.2.3.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5124                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +                                       | 86.2.2.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2829                                                                  | Laboratorio                                                 | UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC MANUAL]+                                                                                                                   | 90.1.2.37                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2526                                                                  | Uso de aparataje                                            | DEFIBRILADOR                                                                                                                                         | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2519                                                                  | Uso de aparataje                                            | RESUCITADOR                                                                                                                                          | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2512                                                                  | Uso de aparataje                                            | MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)                                                                                                                         | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2565                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos                               | HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO                                                                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2532                                                                  | Sistemas de movilización/inmovilización/ortopédicos/ortesis | MULETAS                                                                                                                                              | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2683                                                                  | Pruebas cardiológicas                                       | CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECT ROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL] + | 37.2.1.01                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2570                                                                  | Laboratorio                                                 | ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H                                                                                                                         | 90.3.8.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 651                                                                   | Laboratorio                                                 | SODIO+                                                                                                                                               | 90.3.8.64                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 640                                                                   | Laboratorio                                                 | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +                                                                                                         | 90.3.8.63                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 636                                                                   | Laboratorio                                                 | PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +                                                                                                       | 90.6.9.14                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 623                                                                   | Laboratorio                                                 | MAGNESIO+                                                                                                                                            | 90.3.8.54                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 665                                                                   | Laboratorio                                                 | TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]                                                                                                                       | 90.2.0.46                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 765                                                                   | Pruebas cardiológicas                                       | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +                                                                             | 89.5.2.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2830                                                                  | Laboratorio                                                 | TIEMPO DE COAGULACION                                                                                                                                | 90.2.0.43                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                                                   | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                                               |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.18 - Tratamiento a Quemaduras Graves (3er Grado)          |                               |                                                                                                                               |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2841                                                                  | Laboratorio                   | IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] +                                                                    | 90.3.6.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2831                                                                  | Laboratorio                   | FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS                                                                                            | 90.2.1.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2510                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO                                                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2569                                                                  | Otros honorarios médicos      | HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2515                                                                  | Actos de enfermería           | OXIGENO (TANQUE)                                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2466                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                                                                                     | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 5110                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO SOD +                                                                      | 82.9.9.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5114                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 86.2.3.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5121                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +                     | 86.2.2.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5122                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +          | 86.2.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5125                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +                | 86.2.2.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5127                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL +                       | 86.2.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5129                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10%AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL                                 | 86.2.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5132                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40%AL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL                                 | 86.2.8.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5793                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL                                        | 86.2.3.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7728                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD                                                                             | 85.8.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7745                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL §                                 | 86.6.2.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 420                                                                   | Laboratorio                   | ALBUMINA                                                                                                                      | 90.3.8.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 464                                                                   | Laboratorio                   | CLORO [CLORURO]                                                                                                               | 90.3.8.13                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 613                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                                       | 90.6.8.29                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 610                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +                                                                       | 90.6.8.27                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 609                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +                                                                                | 90.6.8.26                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 574                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H                                                                                | 90.3.8.36                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 631                                                                   | Laboratorio                   | POTASIO +                                                                                                                     | 90.3.8.59                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 652                                                                   | Laboratorio                   | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+                                                                                                 | 90.3.8.65                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 923                                                                   | Anatomía patológica           | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +                               | 86.1.1.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 698                                                                   | Radiología convencional       | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +                                 | 87.1.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2481                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SUITE                                                                                                              | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2478                                                                  | Consultas                     | CONSULTA EN EMERGENCIA                                                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2474                                                                  | Consultas                     | INTERCONSULTA                                                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                              | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                                          |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.18 - Tratamiento a Quemaduras Graves (3er Grado)          |                               |                                                                                                          |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                                          | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 2467                                                                  | Consultas                     | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2501                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2516                                                                  | Uso de aparataje              | OXIMETRO                                                                                                 | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2500                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (1ER DIA)                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2498                                                                  | Uso de aparataje              | CAUTERIZADOR                                                                                             | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2564                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO                                                                          | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2561                                                                  | Fármacos                      | MEDICAMENTOS                                                                                             | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 447                                                                   | Laboratorio                   | NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +                                                                | 90.3.8.57                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 454                                                                   | Laboratorio                   | CALCIO POR COLORIMETRÍA *+                                                                               | 90.3.8.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7726                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD                                                      | 85.8.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5794                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, DE MAS DEL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL                | 86.2.3.33                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5799                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10%AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL                               | 86.2.3.25                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5108                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMIA +                                           | 86.2.3.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2837                                                                  | Laboratorio                   | ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +                                                                            | 90.3.1.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2843                                                                  | Laboratorio                   | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA                                                    | 90.3.8.41                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2480                                                                  | Hotelería                     | HABITACION SEMI-PRIVADA                                                                                  | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2479                                                                  | Hotelería                     | HABITACION PRIVADA                                                                                       | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2495                                                                  | Actos de enfermería           | BANDEJA DE CURA                                                                                          | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2496                                                                  | Uso de aparataje              | BOMBA DE INFUSION                                                                                        | 0                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2477                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO                                                                   | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 593                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL                                                                  | 90.1.2.24                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2865                                                                  | Laboratorio                   | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +                                | 90.6.8.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7738                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL §              | 86.6.1.21                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7735                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD                                    | 27.5.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7747                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20%HASTA EL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +       | 86.6.2.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7748                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 86.6.2.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10265                                                                 | Actos Quirúrgicos/anestésicos | RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD §                                            | 08.6.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5788                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 10%AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL                                           | 86.2.3.42                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5792                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA CON FASCIOTOMIA EN EXTREMIDADES (POR QUEMADURA ELECTRICA)                                   | 86.2.3.50                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5798                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTR E EL 15% AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL                              | 86.2.3.26                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                         | Tipo Cobertura                | Descripción de la Cobertura                                                                  | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                       |                               |                                                                                              |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad |                               |                                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 9.18 - Tratamiento a Quemaduras Graves (3er Grado)          |                               |                                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Gradualidad                                         |                               |                                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 5801                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL                          | 86.2.3.23                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5130                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20%AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL | 86.2.8.04                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5131                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30%AL 40%DE SUPERFICIE CORPORAL | 86.2.8.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5135                                                                  | Otras técnicas de tratamiento | DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL      | 86.2.8.07                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 563                                                                   | Laboratorio                   | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +                                      | 90.2.2.06                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 573                                                                   | Laboratorio                   | FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]                                                                | 90.3.8.35                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 592                                                                   | Laboratorio                   | HEMATOCRITO +                                                                                | 90.2.2.11                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 611                                                                   | Laboratorio                   | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +                      | 90.6.8.34                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 550                                                                   | Laboratorio                   | RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +                                                | 90.2.2.18                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 546                                                                   | Laboratorio                   | IONTOFORESIS [CLORO]                                                                         | 90.3.6.06                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 663                                                                   | Laboratorio                   | FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]                                                | 90.2.0.14                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 664                                                                   | Laboratorio                   | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]                                                     | 90.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 667                                                                   | Laboratorio                   | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +                                                    | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 678                                                                   | Laboratorio                   | UREA +                                                                                       | 90.3.8.69                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2511                                                                  | Uso de aparataje              | MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA                                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2597                                                                  | Laboratorio                   | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +                                                     | 90.6.4.09                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2833                                                                  | Laboratorio                   | RECuento DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +                                             | 90.2.2.22                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2853                                                                  | Laboratorio                   | BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES +                            | 90.5.3.05                                                |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2834                                                                  | Laboratorio                   | DIÓXIDO DE CARBÓN +                                                                          | 90.3.0.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2502                                                                  | Consultas                     | CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)                                           | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2520                                                                  | Uso de aparataje              | SUCCIONADOR                                                                                  | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2523                                                                  | Uso de aparataje              | VENTILADOR DE CIRUGIA                                                                        | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2568                                                                  | Actos Quirúrgicos/anestésicos | ANESTESIA                                                                                    | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2680                                                                  | Consultas                     | CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Grupo : 10 - Rehabilitación                                           |                               |                                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 10.1 - Consultas Rehabilitacion                             |                               |                                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                           |                               |                                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 4632                                                                  | Consultas                     | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA                                                     | 89.0.2.11                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4641                                                                  | Consultas                     | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL                                              | 89.0.2.13                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 4642                                                                  | Consultas                     | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA                                             | 89.0.2.12                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2471                                                                  | Consultas                     | CONSULTA REHABILITACION                                                                      | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SubGrupo: 10.2 - Terapias Rehabilitacion                              |                               |                                                                                              |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                           |                               |                                                                                              | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 5721                                                                  | Otros honorarios médicos      | ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)+                     | 93.8.3.01                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9641                                                                  | Pruebas neurológicas          | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +                                                     | 89.1.5.30                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON            | Tipo Cobertura                                                  | Descripción de la Cobertura                                                       | Código CUPS                                              | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                          |                                                                 |                                                                                   |                                                          | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 10 - Rehabilitación              |                                                                 |                                                                                   |                                                          |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 10.2 - Terapias Rehabilitacion |                                                                 |                                                                                   |                                                          |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada              |                                                                 |                                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                   |                                     |                                     |
| 9960                                     | Pruebas neurológicas                                            | PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER] +                         | 89.1.5.04                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10744                                    | Rehabilitación                                                  | REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA NCOC   | 93.8.6.12                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12482                                    | Rehabilitación                                                  | TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +                                          | 93.3.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12507                                    | Rehabilitación                                                  | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD                                                 | 93.9.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12641                                    | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR +           | 93.4.2.01                                                |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8643                                     | Rehabilitación                                                  | MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD +                                            | 93.1.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10715                                    | Pruebas neurológicas                                            | + REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS "F" Y/O "H"                                | 89.1.5.02                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10716                                    | Pruebas neurológicas                                            | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +                                            | 89.1.5.03                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10743                                    | Rehabilitación                                                  | REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA NCOC | 93.8.6.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12487                                    | Rehabilitación                                                  | TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +                                                     | 93.1.0.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12502                                    | Rehabilitación                                                  | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD §                                                | 93.8.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2528                                     | Rehabilitación                                                  | ELECTRO ESTIMULACION                                                              | 0                                                        |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2530                                     | Rehabilitación                                                  | REHABILITACION DE MIEMBRO SUPERIORES                                              | 0                                                        |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6387                                     | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | EVALUACION ORTÉSICA SOD                                                           | 93.0.2.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8639                                     | Rehabilitación                                                  | MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD +                                            | 93.1.1.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 402                                      | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD                                                  | 93.4.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 9962                                     | Pruebas neurológicas                                            | PRUEBA DE INTEGRACION SENSORIAL +                                                 | 93.0.1.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 10742                                    | Rehabilitación                                                  | REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE NCOC     | 93.8.6.10                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 6372                                     | Consultas                                                       | EVALUACION DE FUNCION OSTEOMUSCULAR SOD +                                         | 93.0.4.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 5616                                     | Pruebas neurológicas                                            | ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL SOD                                             | 89.3.6.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5614                                     | Estudios radiológicos                                           | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA                                     | 93.0.8.01                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2571                                     | Consultas                                                       | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +                           | 0                                                        |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12499                                    | Rehabilitación                                                  | TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +                                  | 93.3.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6391                                     | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | EVALUACION PROTESICA EN EXTREMIDADES SOD                                          | 93.0.3.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 12483                                    | Rehabilitación                                                  | TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD §                                          | 93.3.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8775                                     | Rehabilitación                                                  | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +                         | 89.1.5.08                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2531                                     | Rehabilitación                                                  | REHABILITACION DE TRONCO                                                          | 0                                                        |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12480                                    | Rehabilitación                                                  | TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD §                                            | 93.3.9.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9961                                     | Pruebas neurológicas                                            | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +                                         | 89.1.5.11                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8645                                     | Rehabilitación                                                  | MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD +                                           | 93.1.7.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 8640                                     | Rehabilitación                                                  | MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +                       | 93.1.5.00                                                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2529                                     | Rehabilitación                                                  | REHABILITACION DE MIEMBRO INFERIORES                                              | 0                                                        |                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura                                                  | Descripción de la Cobertura                             | Código CUPS                                              | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                                                                 |                                                         |                                                          | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 10 - Rehabilitación                                              |                                                                 |                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 10.3 - Aparatos y Protesis                                     |                                                                 |                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                              |                                                                 |                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%) |                                     |                                     |                                     |
| 7541                                                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | IMPLANTACION DE PROTESIS POR ENCIMA DE RODILLA SOD +    | 84.4.3.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7535                                                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | IMPLANTACION DE PROTESIS DE BRAZO Y HOMBRO SOD +        | 84.4.1.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7539                                                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | IMPLANTACION DE PROTESIS POR DEBAJO DE RODILLA SOD +    | 84.4.4.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2532                                                                     | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | MULETAS                                                 | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2538                                                                     | Protesis                                                        | PROTESIS TIBIAL PARA AMPUTADA TRAS TIBIAL               | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2533                                                                     | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | ANDADORES                                               | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7533                                                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | IMPLANTACIÓN DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD +      | 84.4.2.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2539                                                                     | Protesis                                                        | PROTESIS FEMORAL                                        | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2537                                                                     | Protesis                                                        | PROTESIS DE PIE PARA SEGMENTO AMPUTADO                  | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3408                                                                     | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | APLICACION DE FERULA SOD                                | 93.5.4.00                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 7537                                                                     | Actos Quirúrgicos/anestésicos                                   | IMPLANTACION DE PROTESIS DE PIERNA SOD +                | 84.4.5.00                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2534                                                                     | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | BASTONES                                                | 0                                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2535                                                                     | Sistemas de movilización/inmovilizaci<br>ón/ortopédicos/ortesis | FERULAS                                                 | 0                                                        |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Grupo : 11 - Hemoterapia                                                 |                                                                 |                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 11.1 - Sangre Total                                            |                                                                 |                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                              |                                                                 |                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 943                                                                      | Hemoterapia                                                     | APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL                 | 91.2.0.04                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 939                                                                      | Hemoterapia                                                     | EXANGUINO TRANSFUSION                                   | 91.2.0.10                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 667                                                                      | Laboratorio                                                     | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +               | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| SubGrupo: 11.2 - Derivados de la Sangre                                  |                                                                 |                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : Ilimitada                                              |                                                                 |                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(10%) |                                     |                                     |                                     |
| 940                                                                      | Hemoterapia                                                     | APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO                   | 91.2.0.05                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 941                                                                      | Hemoterapia                                                     | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS | 91.2.0.02                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 938                                                                      | Hemoterapia                                                     | TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO                       | 91.2.0.20                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 667                                                                      | Laboratorio                                                     | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +               | 90.2.2.12                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 942                                                                      | Hemoterapia                                                     | APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS                    | 91.2.0.03                                                |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                                                                 |                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                                                                 |                                                         |                                                          |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                                                                 |                                                         | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)                    |                                     |                                     |                                     |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                 | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                             |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                             |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                             |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 968                                                                      | Fármacos       | DIETILCARBAMAZINA,TAB 50 MG                                 | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 972                                                                      | Fármacos       | AMPICILINA TAB. 500 MG                                      | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 973                                                                      | Fármacos       | PENICILINA G BENZATINICA ,INY 600,000 UI                    | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 986                                                                      | Fármacos       | NISTATINA,OVULOS 100,000 UI/G                               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 996                                                                      | Fármacos       | ACIDO FÓLICO,TAB 5 MG                                       | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 998                                                                      | Fármacos       | SULFATO FERROSO,TAB 300 MG                                  | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1026                                                                     | Fármacos       | DIMENHIDRINATO,INY 50 MG/ML                                 | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1043                                                                     | Vacunas        | PAPERAS INY.                                                | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1057                                                                     | Fármacos       | AGUA PARA INYECTABLE,INY 5ML                                | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1062                                                                     | Fármacos       | VITAMINA B1 (TIAMINA) TAB.50 MG.                            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1063                                                                     | Fármacos       | VITAMINA B12 (HIDROXOCOBALAMINA) INY.100MG/ML               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1840                                                                     | Fármacos       | LIDOCAÍNA ,INY 2%                                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1868                                                                     | Fármacos       | METOTREXATO,TAB 2,5 MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1871                                                                     | Fármacos       | CLORFENAMINA,TAB 4 MG                                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1872                                                                     | Fármacos       | DIFENHIDRAMINA,TAB 25 MG                                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1873                                                                     | Fármacos       | DIFENHIDRAMINA,SUSP 12.5 MG/5ML                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1878                                                                     | Fármacos       | DESMOPRESINA,INY 4 MCG/ML                                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1884                                                                     | Fármacos       | PRALIDOXIMA,TAB 500 MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1885                                                                     | Fármacos       | PRALIDOXIMA,INY 1 G                                         | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1892                                                                     | Fármacos       | FITOMENADIONA (VIT.K1),INY 10 MG/ML                         | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1893                                                                     | Fármacos       | FLUMAZENILO,INY 1 MG/10 ML                                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1899                                                                     | Fármacos       | CARBAMAZEPINA,TAB 200 MG                                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1903                                                                     | Fármacos       | FENITOÍNA SÓDICA,TAB 100 MG                                 | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1904                                                                     | Fármacos       | FENITOÍNA SÓDICA,SUSP 100 MG/5ML                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1911                                                                     | Fármacos       | NICLOSAMIDA,TAB 500 MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1913                                                                     | Fármacos       | IVERMECTINA TAB. 3. MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1916                                                                     | Fármacos       | TIABENDAZOL,TAB 250 MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1918                                                                     | Fármacos       | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO SUSP. 250/62,5 MG           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1925                                                                     | Fármacos       | OXACILINA SODICA,INY 1 G                                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1928                                                                     | Fármacos       | PENICILINA G CRISTALINA (BENCILPENICILINA),INY 5,000,000 UI | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1931                                                                     | Fármacos       | CEFADROXILO,SUSP 250MG/5ML                                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1941                                                                     | Fármacos       | GENTAMICINA SULFATO,INY 40 MG/2 ML                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1952                                                                     | Fármacos       | ACIDO NALIDÍXICO,TAB 500 MG                                 | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1958                                                                     | Fármacos       | VANCOMICINA,INY 500 MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1963                                                                     | Fármacos       | DAPSONA,TAB 100 MG                                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1974                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA,TAB 60 +30 + 150 MG | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1982                                                                     | Fármacos       | ISONIAZIDA,SUSP 100 MG/5ML                                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1987                                                                     | Fármacos       | ETIONAMIDA,TAB 250 MG                                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1990                                                                     | Fármacos       | FLUCONAZOL,TAB 100 MG                                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                            |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                            |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                            |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                            | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 2001                                                                     | Fármacos       | EFAVIRENZO,SOL ORAL 150 MG/5 ML                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2034                                                                     | Fármacos       | AZATIOPRINA,INY 100 MG/ML                                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2044                                                                     | Fármacos       | CISPLATINO,INY 10 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2045                                                                     | Fármacos       | CISPLATINO,INY 50 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2054                                                                     | Fármacos       | DACARBACINA,INY 200 MG                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2066                                                                     | Fármacos       | LEVAMISOL,TAB 50 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2073                                                                     | Fármacos       | VINCRISTINA,INY 1 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2075                                                                     | Fármacos       | ACIDO FOLÍNICO,INY 2 MG                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2079                                                                     | Fármacos       | CARBOPLATINO,INY 150 MG/15ML                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2094                                                                     | Fármacos       | TAMOXIFENO,TAB 20 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2095                                                                     | Fármacos       | GOSERELINA,INY 3.6 MG                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2097                                                                     | Fármacos       | FLUDROCORTISONA ACETATO,TAB 0,1 MG                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2101                                                                     | Fármacos       | METILPREDNISOLONA,INY 40 MG                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2106                                                                     | Fármacos       | METOCLOPRAMIDA,SUPOS. 10 MG                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2114                                                                     | Fármacos       | LEVODOPA-CARBIDOPA,TAB 100+ 10 MG                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2123                                                                     | Fármacos       | FITOMENADIONA (VIT.K),INY 10 MG/ML 1 ML                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2124                                                                     | Fármacos       | ENOXAPARINA,INY 20 MG/0,2 ML                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2134                                                                     | Fármacos       | DEXTRANO 70,SOLUC INY 6%                                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2137                                                                     | Fármacos       | FACTOR VIII,INY 250 UI                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2138                                                                     | Fármacos       | FACTOR VIII,INY 1000 UI                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2154                                                                     | Fármacos       | VERAPAMILO,TAB 80 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2156                                                                     | Fármacos       | PROPAFENONA,TAB 150 MG                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2162                                                                     | Fármacos       | AMIODARONA,TAB 200 MG                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2169                                                                     | Fármacos       | DIGOXINA,INY 25 MCG/ML 2 ML                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2170                                                                     | Fármacos       | DIGOXINA,INY 250 MCG/ML 2 ML                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2175                                                                     | Fármacos       | PRAZOSINA,TAB 0,5 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2184                                                                     | Fármacos       | CAPTOPRILO,TAB 25 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2189                                                                     | Fármacos       | LOSARTAN,TAB 50 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2210                                                                     | Fármacos       | ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 81 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2219                                                                     | Fármacos       | METILROSANILINA CLORURO (VIOLETA DE GENCIANA),TINTURA 0,5% | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2221                                                                     | Fármacos       | FUSÍDICO ACIDO ,CREMA, POMADA 2 %                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2227                                                                     | Fármacos       | HIDROCORTISONA,CREMA, LOCIÓN 1.0 g                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2229                                                                     | Fármacos       | TRICLOROACÉTICO ACIDO ,SOL                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2230                                                                     | Fármacos       | ALQUITRÁN DE HULLA,POMADA 5%                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2237                                                                     | Fármacos       | FLUORESCEÍNA,GOTAS 1%                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2256                                                                     | Fármacos       | AMILORIDA ,TAB 5 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2261                                                                     | Fármacos       | FUROSEMIDA,TAB 40 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2263                                                                     | Fármacos       | ACETAZOLAMIDA,TAB 250 MG                                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2264                                                                     | Fármacos       | ACETAZOLAMIDA,INY 500 MG/5 ML                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                            | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                        |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                        |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                        |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                        | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 2270                                                                     | Fármacos       | METOCLOPRAMIDA,SUSP 5 MG/5ML                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2290                                                                     | Fármacos       | METILPREDNISOLONA,INY 80 MG                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2291                                                                     | Fármacos       | METILPREDNISOLONA,INY 500 MG                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2294                                                                     | Fármacos       | PREDNISONA,TAB 50 MG                                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2304                                                                     | Fármacos       | ESTRADIOL,TAB 2MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2306                                                                     | Fármacos       | ETINILESTRADIOL,TAB 50 MCG                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2312                                                                     | Fármacos       | ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL,TAB 0,03 + 0,15 MG    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2314                                                                     | Fármacos       | METFORMINA + GLIBENCLAMIDA,TAB 500/2.5MG               | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2318                                                                     | Fármacos       | CLOMIFENO,TAB 50 MG                                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2322                                                                     | Fármacos       | MEDROXIPROGESTERONA,TAB 10 MG                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2329                                                                     | Fármacos       | METIMAZOL (TIAMAZOL),TAB 10 MG                         | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2333                                                                     | Fármacos       | VASOPRESINA ,INY 20UI/ML                               | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2340                                                                     | Vacunas        | ANTITOXINA DIFTERICA INY. 210,000 UI                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2350                                                                     | Fármacos       | NEOSTIGMINA ,TAB 15 MG                                 | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2356                                                                     | Fármacos       | SULFACETAMIDA,GOTAS OFT 10%                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2370                                                                     | Fármacos       | HOMATROPINA ,GOTAS OFT 2G/100 ML                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2372                                                                     | Fármacos       | TROPICAMIDA,SOL OFT 1 G/100ML                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2376                                                                     | Fármacos       | ISOXSUPRINA,INY 10 MG                                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2380                                                                     | Fármacos       | CLORPROMAZINA,TAB 25 MG                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2389                                                                     | Fármacos       | HALOPERIDOL,GOTAS 2 MG/ML                              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2395                                                                     | Fármacos       | AMITRIPTILINA,TAB 25 MG                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2396                                                                     | Fármacos       | CLOMIPRAMINA,TAB 25 MG                                 | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2398                                                                     | Fármacos       | ANFEBUTAMONA,TAB 150 MG                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2399                                                                     | Fármacos       | CITALOPRAM,TAB 20 MG                                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2401                                                                     | Fármacos       | FLUOXETINA,TAB 20 MG                                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2403                                                                     | Fármacos       | PARACETAMOL + CAFÉINA + ERGOTAMINA,TAB 450 MG          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2420                                                                     | Fármacos       | CLOMIPRAMINA,CAPS 10 MG                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2431                                                                     | Fármacos       | DEXTROMETORFANO,ELÍXIR 2 MG/ML                         | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2445                                                                     | Fármacos       | CLORURO SÓDICO,INY 0,9% ISOTONICO 20 Y 500 ML Y 1LITRO | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2668                                                                     | Fármacos       | IFOFOSMIDA. AMP. 1G.                                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2675                                                                     | Fármacos       | ATENOLOL+ CLORTALIDONA.<br>COMP. 50 MG/12.5MG          | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2678                                                                     | Fármacos       | ALPRAZOLAM,TAB 0,5 MG                                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13129                                                                    | Fármacos       | ACETATO DE MEGESTROL 40MG TABLETA                      | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13137                                                                    | Fármacos       | ACIDO ASCÓRBICO 50 MG TAB                              | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13139                                                                    | Fármacos       | ACIDO TOLFENÁMICO CAPS. 250MG                          | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13141                                                                    | Fármacos       | ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 30%                         | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13146                                                                    | Fármacos       | ACIDO FUSÍDICO COMP250MG                               | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13152                                                                    | Fármacos       | ALENDRONATO SÓDICO CAPS 10 MG                          | 0                                     |                                     |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                   | Código CUPS                           | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                                               |                                       | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                               |                                       |                   |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                               |                                       |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |   |   |
| 13155                                                                    | Fármacos       | AMBROXOL INY 15 MG/2ML                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13160                                                                    | Fármacos       | ANTIHEMORROIDAL SIN CORTICOIDES UNG.                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13166                                                                    | Fármacos       | BROMHEXINA CLORH. AMP. 4MG/2ML                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13171                                                                    | Fármacos       | BUTIL BROMURO DE HIOSCINA INY 0.5 MG/1ML                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13175                                                                    | Fármacos       | CARVEDILOL COMP. 3,125MG                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13176                                                                    | Fármacos       | CARVEDILOL COMP.12,5                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13180                                                                    | Fármacos       | CEFTAZIDIMA INY 1G                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13184                                                                    | Fármacos       | CISAPRIDE TAB 5 MG                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13217                                                                    | Fármacos       | DIMETICONA SUSP. 100MG/ML                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13222                                                                    | Fármacos       | ELECTROLITOS CONCENTRADOS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL AMP 20 ML | 0                                     |                   |   |   |
| 13226                                                                    | Fármacos       | ERGOMETRINA (MALEATO DE ERGOMETRINA) TAB 0,2 MG               | 0                                     |                   |   |   |
| 13247                                                                    | Fármacos       | FLUOURACILO CREMA VAGINA                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13248                                                                    | Fármacos       | FLUOURACILO INY 50 MG/ML 5 ML                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13254                                                                    | Fármacos       | GEMFIBROZILO TAB. 600 MG                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13266                                                                    | Fármacos       | IBUPROFENO SUSP 100 MG/5 ML                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13267                                                                    | Fármacos       | IBUPROFENO TAB 200 MG                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13271                                                                    | Fármacos       | IMIPEMEN + CILASTATINA VIAL 1+ 500 MG.                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13273                                                                    | Fármacos       | INMUNOGLOBULINA ANTIHEP. B 100ML VIAL                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13276                                                                    | Fármacos       | ISOFLUORANO FCO. 250 ML                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13296                                                                    | Fármacos       | LIDOCAÍNA PESADA 5% 250MG+3.75G DEXTROSA EN 50ML              | 0                                     |                   |   |   |
| 13298                                                                    | Fármacos       | LISINOPRIL COMP.. 20MG                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13300                                                                    | Fármacos       | LORAZEPAM INY 2 MG/ML                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13301                                                                    | Fármacos       | LÍPIDOS LCT FCO. 500ML                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13303                                                                    | Fármacos       | MELOXICAN INYECCION 15MG                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13312                                                                    | Fármacos       | METRONIDAZOL OVULOS 500 MG                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13314                                                                    | Fármacos       | MIRTAZAPINA COMPRIMIDOS DE 30MG                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13323                                                                    | Fármacos       | NAPROXENO TAB 250 MG                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13332                                                                    | Fármacos       | NITRATO DE PLATA GOTAS OFT 0.1%                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13336                                                                    | Fármacos       | OFLOXACINA TAB 400 MG                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13339                                                                    | Fármacos       | ONDASETRON COMP. 8 MG.                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13341                                                                    | Fármacos       | OXIDO NITROSO INHALACIÓN                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13345                                                                    | Fármacos       | AMPICILINA TAB. 250 MG                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13347                                                                    | Fármacos       | PANCURONIO INY 4 MG/2 ML                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13350                                                                    | Fármacos       | CEFALEXINA INY. 500 MG/5ML                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13352                                                                    | Fármacos       | PERMETRINA CREMA 5%                                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13362                                                                    | Fármacos       | PLAQUINOL 200 MG X 20 TAB.                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13363                                                                    | Fármacos       | POLIMIXINA + NEOMICINA GOTAS ÓTICAS                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13365                                                                    | Fármacos       | POTASIO GLUCONATO JBE.20MEQ/15ML                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13371                                                                    | Fármacos       | PROCICLIDINA COMP. 5 MG.                                      | 0                                     |                   |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                  | Código CUPS                           | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                              |                                       | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                              |                                       |                   |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                              |                                       |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                              | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |   |   |
| 13383                                                                    | Fármacos       | RETINOL (VIT. A) INY 50.000 UI/ML 2 ML       | 0                                     |                   |   |   |
| 13384                                                                    | Fármacos       | RETINOL (VIT. A) TAB 200.000 UI              | 0                                     |                   |   |   |
| 13387                                                                    | Fármacos       | RISPERIDONA COMP 1 MG                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13388                                                                    | Fármacos       | RISPERIDONA TAB 2 MG                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13399                                                                    | Fármacos       | SECNIDAZOL COMP. 500MG                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13405                                                                    | Fármacos       | SOL.P/DIALISIS PEROTONEAL ULTRABAG 1.5%      | 0                                     |                   |   |   |
| 13426                                                                    | Fármacos       | TEOFILINA TAB 100 MG                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13427                                                                    | Fármacos       | TEOFILINA TAB 200 MG                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13431                                                                    | Fármacos       | TERAZOSINA COMP.5MG                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13432                                                                    | Fármacos       | TERICIDONA 300MG                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13434                                                                    | Fármacos       | TIAMINA (VIT. B1) INY 25 MG/ML               | 0                                     |                   |   |   |
| 13442                                                                    | Fármacos       | TRASTUZUMAB 440 MG, SOL. INYECTABLE          | 0                                     |                   |   |   |
| 13451                                                                    | Fármacos       | YODO INY ACEITE IODO 240 MG/0,5 ML           | 0                                     |                   |   |   |
| 13542                                                                    | Fármacos       | MITOMICINA C TAB 2 MG                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13545                                                                    | Fármacos       | OXALIPLATINO INY 20 MG/ML 5 ML               | 0                                     |                   |   |   |
| 13571                                                                    | Fármacos       | CANDESARTAN CILEXETIL,TAB,8MG                | 0                                     |                   |   |   |
| 13572                                                                    | Fármacos       | CANDESARTAN CILEXETIL,TAB,16MG               | 0                                     |                   |   |   |
| 13575                                                                    | Fármacos       | GENTAMICINA,INY.20MG/ML                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13576                                                                    | Fármacos       | AMOXICILINA,TAB,750MG                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13583                                                                    | Fármacos       | TRAMADOL CLORHIDRATO, TAB 150MG              | 0                                     |                   |   |   |
| 13587                                                                    | Fármacos       | ALPRAZOLAM TAB.1MG                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13588                                                                    | Fármacos       | OMEPRAZOL,CAPS,10MG                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13591                                                                    | Fármacos       | AMOXICILINA,SUSP, 750MG/5ML                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13600                                                                    | Fármacos       | CLOTRIMAZOL, SOL. TOPICA 1% 1g/ML            | 0                                     |                   |   |   |
| 13606                                                                    | Fármacos       | HIDROCORTISONA, LOCIÓN 1.0 g/100ML           | 0                                     |                   |   |   |
| 13608                                                                    | Fármacos       | VACUNA DIFTERICO, TOSFERINA Y TETANICO (DPT) | 0                                     |                   |   |   |
| 13609                                                                    | Fármacos       | VACUNA ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B          | 0                                     |                   |   |   |
| 13127                                                                    | Fármacos       | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) SUP. 300MG        | 0                                     |                   |   |   |
| 13131                                                                    | Fármacos       | ACETILCISTEÍNA INY 300 MG/3 ML               | 0                                     |                   |   |   |
| 13132                                                                    | Fármacos       | ACETILCISTEÍNA SOBRES 200 MG                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13133                                                                    | Fármacos       | ACICLOVIR COMP. 800MG                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13143                                                                    | Fármacos       | ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 40%               | 0                                     |                   |   |   |
| 13148                                                                    | Fármacos       | ACIDO NALIDÍXICO TAB 250 MG                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13151                                                                    | Fármacos       | ALBÚMINA HUMANA INY 20% 50 ML                | 0                                     |                   |   |   |
| 13153                                                                    | Fármacos       | ALUMINIO HIDRÓXIDO SUSP 450 MG/5ML           | 0                                     |                   |   |   |
| 13158                                                                    | Fármacos       | AMOXICILINA INY 500 MG                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13159                                                                    | Fármacos       | AMPICILINA (ANHIDRA) CAPS 500 MG             | 0                                     |                   |   |   |
| 13173                                                                    | Fármacos       | CAPTOPRILO TAB 12.5MG                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13178                                                                    | Fármacos       | CEFALEXINA CAPS 500 MG                       | 0                                     |                   |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                           | Código CUPS                           | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                                                                       |                                       | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                                       |                                       |                   |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                                       |                                       |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                                       | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |   |   |
| 13182                                                                    | Fármacos       | CICLOFOSFAMIDA INY 500 MG                                                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13189                                                                    | Fármacos       | CLENBUTEROL SOL. P/ NEBUL. 200MCG                                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13190                                                                    | Fármacos       | CLINDAMICINA SUSP (75MG/5ML)                                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13199                                                                    | Fármacos       | CODEINA FOSFATO JBE 6.33MG/5ML                                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13201                                                                    | Fármacos       | COLCHICINA TAB 0.5 MG                                                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13205                                                                    | Fármacos       | DEXTROSA 5% + ELECTROLITOS (NORMOFUNDIN) 1000ML                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13219                                                                    | Fármacos       | ENALOPRILATO AMPOLLA 0.625MG                                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13229                                                                    | Fármacos       | ESTRADIOL + DIHIDROXIPROGESTERONA INY. 10MG +150MG                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13232                                                                    | Fármacos       | ETILADRIANOL O ETILEFRINA GOTAS 0.75 %                                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13243                                                                    | Fármacos       | FERROSO SULFATO JBE.                                                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13258                                                                    | Fármacos       | GLUTAMINA TABL. 50MG.                                                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13260                                                                    | Fármacos       | GRANISETRON AMP. 3 MG.                                                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13261                                                                    | Fármacos       | HIDRATO DE CLORAL SUSP 200 MG/5ML                                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13262                                                                    | Fármacos       | HIDROXICOBALAMINA (VIT. B12) INY 1000 MG/ML                                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13277                                                                    | Fármacos       | ISONIACIDA + ETAMBUTOL                                                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13279                                                                    | Fármacos       | ISOPRENALINA INY 200 MCG/ML                                                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13280                                                                    | Fármacos       | ITRACONAZOL 200 MG                                                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13281                                                                    | Fármacos       | JOSAMICINA COMP. 750MG                                                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13282                                                                    | Fármacos       | JOSAMICINA SUSP. 250MG/5ML                                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13291                                                                    | Fármacos       | LEVOFLOXACINO 500MG/100ML INFUSIÓN I.V.                                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13302                                                                    | Fármacos       | LÍPIDOS MCT/LCT FCO. 500ML                                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13311                                                                    | Fármacos       | METOPROLOL COMP. 100MG                                                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13317                                                                    | Fármacos       | VIT. A+D+C+B+NIACINAMINA FCO.15ML                                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13319                                                                    | Fármacos       | MULTIVITAMÍNICO PEDIÁTRICO (MVI) FCO. AMP. 5ML                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13326                                                                    | Fármacos       | NEVIRAPINA SUSP ORAL 50MG/5 ML                                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13334                                                                    | Fármacos       | NITROFURAZONA POMADA 2%                                                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13343                                                                    | Fármacos       | OXIDO DE ZINC LOCIÓN OX.ZINC15G+LANOLINA1G                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13353                                                                    | Fármacos       | PERMETRINA LOCION 1%                                                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13358                                                                    | Fármacos       | PIRACETAM COMP. 800MG                                                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13359                                                                    | Fármacos       | PIRIDOXINA ( VIT. B6) TAB 50 MG                                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13375                                                                    | Fármacos       | PROPOFOL INY 200 MG/20 ML                                                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13379                                                                    | Fármacos       | QUINIDINA TAB 200 MG                                                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13402                                                                    | Fármacos       | SIMVASTATINA TAB. 10 MG                                                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13406                                                                    | Fármacos       | SOLUCION DEXTROSA FCO 5%/100ML                                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13408                                                                    | Fármacos       | SOLUCION SALINA FCO. 0.45/500ML                                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13412                                                                    | Fármacos       | SULF. HIOSCIAMINA+BROMHIDRATO DE HIOSCINA 0.1037MG/5ML+0.0065MG/5ML FCO. 120ML ELIXIR | 0                                     |                   |   |   |
| 13419                                                                    | Fármacos       | SULFATO DE EFEDRINA 60MG/ML AMP.1ML                                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13421                                                                    | Fármacos       | SUXAMETONIO (SUCCINILCOLINA) INY 100 MG/2 ML                                          | 0                                     |                   |   |   |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                               | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                                           |                                       | 1                                   | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                           |                                       |                                     |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                           |                                       |                                     |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                           | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |   |   |
| 13422                                                                    | Fármacos       | TACROLIMUS COMP 5 MG                                      | 0                                     |                                     |   |   |
| 13439                                                                    | Fármacos       | TIOPENTAL SÓDICO INY 0,5 G                                | 0                                     |                                     |   |   |
| 13443                                                                    | Fármacos       | VASOPRESINA TANATO AMP. 5UI/ML                            | 0                                     |                                     |   |   |
| 13445                                                                    | Fármacos       | VERAPAMILO COMP. 240 MG.                                  | 0                                     |                                     |   |   |
| 13448                                                                    | Fármacos       | VITAMINAS NEUOTRÓPICAS (B+B6+B12+DEXAMETASONA) AMPOLLA    | 0                                     |                                     |   |   |
| 13452                                                                    | Fármacos       | YODO INY ACEITE IODO 480 MG/ML                            | 0                                     |                                     |   |   |
| 13455                                                                    | Fármacos       | JABÓN ANTIALÉRGICO PASTA                                  | 0                                     |                                     |   |   |
| 13457                                                                    | Fármacos       | JABÓN GERMICIDA PASTA                                     | 0                                     |                                     |   |   |
| 13464                                                                    | Fármacos       | WARFARINA SÓDICA TAB 5 MG                                 | 0                                     |                                     |   |   |
| 13473                                                                    | Fármacos       | ANTITOXINA TETANICA ( HUMANA) VIAL 250 UI                 | 0                                     |                                     |   |   |
| 13481                                                                    | Fármacos       | SOL.P/DIALISIS PERITONEAL ULTRABAG 1.5% SOL.1.5%          | 0                                     |                                     |   |   |
| 13487                                                                    | Fármacos       | VIT. A+D+NISTATINA+ZINC OXIDO CREMA TÓPICA                | 0                                     |                                     |   |   |
| 13541                                                                    | Fármacos       | MITOMICINA C INY 10 MG                                    | 0                                     |                                     |   |   |
| 13582                                                                    | Fármacos       | DICLOFENACO POTASICO, SUSP. 25MG/5ML                      | 0                                     |                                     |   |   |
| 13585                                                                    | Fármacos       | AMIKACINA INY.100MG                                       | 0                                     |                                     |   |   |
| 13586                                                                    | Fármacos       | AMIKACINA INY.250MG                                       | 0                                     |                                     |   |   |
| 13592                                                                    | Fármacos       | ACICLOVIR (TOPICO) UNGUENTO AL 0.1%                       | 0                                     |                                     |   |   |
| 13611                                                                    | Fármacos       | VACUNA ANTI RUBEOLA                                       | 0                                     |                                     |   |   |
| 13612                                                                    | Fármacos       | VACUNA ANTISARAMPIONOSA                                   | 0                                     |                                     |   |   |
| 948                                                                      | Fármacos       | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),SUPOSITARIOS 100 MG            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 950                                                                      | Fármacos       | ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 325 MG                         | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 954                                                                      | Fármacos       | DICLOFENACO SODICO,INY 75 MG/3 ML                         | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 960                                                                      | Fármacos       | CARBÓN ACTIVADO,FCO. 50 G                                 | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 965                                                                      | Fármacos       | PIPERAZINA,SUSP 100 MG/ML                                 | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 971                                                                      | Fármacos       | AMOXICILINA,SUSP. 250 MG/5ML                              | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 981                                                                      | Fármacos       | SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL),TAB 200+40 MG | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 983                                                                      | Fármacos       | METRONIDAZOL,SUSP 250 MG/5ML                              | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 985                                                                      | Fármacos       | NISTATINA,TAB 500000 UI                                   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1000                                                                     | Fármacos       | ACIDO FÓLICO + VIT B12,SUSP 5 MG+500 MCG/10 ML            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1005                                                                     | Fármacos       | NISTATINA,CREMA 100.000 UI/G                              | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1006                                                                     | Fármacos       | KETOCONAZOL,CREMA 2%                                      | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1009                                                                     | Fármacos       | GRISEOFULVINA,SUSP 125 MG/5ML                             | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1018                                                                     | Fármacos       | YODOPOVIDONA (POLIVIDONA YODADA),SOL 10%                  | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1021                                                                     | Fármacos       | HIDROCLOROTIAZIDA,TAB 25 MG                               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1056                                                                     | Fármacos       | AGUA PARA INYECTABLE,INY 2ML                              | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1059                                                                     | Fármacos       | VITAMINA A (RETINOL) TAB. 50,000UI                        | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1060                                                                     | Fármacos       | VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) TAB. 500 MG                  | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1061                                                                     | Fármacos       | FLUORURO SÓDICO POLV.                                     | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |
| 1069                                                                     | Fármacos       | POLIVITAMINAS + MINERALES,GOTAS                           | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                    | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                                |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 1842                                                                     | Fármacos       | LIDOCAÍNA + EPINEFRINA ,INY 1% + 1/200.000                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1844                                                                     | Fármacos       | DIAZEPAM,TAB 5 MG                                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1846                                                                     | Fármacos       | MORFINA,INY 10 MG/ ML                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1848                                                                     | Fármacos       | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),GOTAS 100 MG/ML                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1851                                                                     | Fármacos       | INDOMETACINA,CAPS 50 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1858                                                                     | Fármacos       | MORFINA,TAB 10 MG                                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1875                                                                     | Fármacos       | LORATADINA ,SOL. ORAL 5MG/5ML                                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1880                                                                     | Fármacos       | IPECACUANA, SUSP 0.14%                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1883                                                                     | Fármacos       | DIMERCAPROL,50 MG/ ML 2 ML                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1887                                                                     | Fármacos       | AZUL DE PRUSIA,POLVO ORAL                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1889                                                                     | Fármacos       | TIOSULFATO SÓDICO,INY 250 MG/ML 50 ML                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1896                                                                     | Fármacos       | VALPROATO SÓDICO,CAPS 200 MG                                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1902                                                                     | Fármacos       | FENITOÍNA SÓDICA,TAB 50 MG                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1909                                                                     | Fármacos       | FENOBARBITAL,INY 200 MG/ML                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1917                                                                     | Fármacos       | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO CAPS. 500 /125 MG              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1929                                                                     | Fármacos       | PENICILINA G PROCAINÍCA,INY 400,000 UI                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1935                                                                     | Fármacos       | CEFTRIAXONA,INY 1G                                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1936                                                                     | Fármacos       | IMIPENEM INY. 500 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1942                                                                     | Fármacos       | GENTAMICINA SULFATO,INY 80 MG/2 ML                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1959                                                                     | Fármacos       | FOSFOMICINA,TAB 500 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1961                                                                     | Fármacos       | METRONIDAZOL,SUSP 125 MG/5ML                                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1964                                                                     | Fármacos       | CLOFAZIMINA,CAPS 100 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1967                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA,SUSP 100 MG/5ML                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1976                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA,TAB 150 + 150 + 500 MG | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1994                                                                     | Fármacos       | GRISEOFULVINA,TAB 500 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1996                                                                     | Fármacos       | CLOTRIMAZOL,OVULO 500 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1998                                                                     | Fármacos       | ACICLOVIR,TAB 400 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2000                                                                     | Fármacos       | EFAVIRENZO,CAPS 50, MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2015                                                                     | Fármacos       | ANTIMONIATO MEGLUMINA,INY 30 % 5 ML                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2021                                                                     | Fármacos       | PRIMAQUINA,SUSP 5 MG /5ML                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2025                                                                     | Fármacos       | PENTAMIDINA,INY 200 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2027                                                                     | Fármacos       | PIRIMETAMINA,TAB 25 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2030                                                                     | Fármacos       | CLONIXINATO DE LISINA,TAB 200 MG                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2035                                                                     | Fármacos       | CICLOSPORINA,CAPS 25 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2038                                                                     | Fármacos       | BLEOMICINA,INY 15 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2040                                                                     | Fármacos       | FOLINATO CÁLCICO,INY 3 MG/ML 10 ML                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2042                                                                     | Fármacos       | CLORAMBUCILO,TAB 5 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2043                                                                     | Fármacos       | CLORMETINA,INY 10 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2053                                                                     | Fármacos       | DACARBAZINA,INY 100 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                      | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                  |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                  |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                  |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 2057                                                                     | Fármacos       | DAUNORUBICINA,INY 50 MG                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2067                                                                     | Fármacos       | MERCAPTOPURINA,TAB 50 MG                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2074                                                                     | Fármacos       | VINCRISTINA,INY 5 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2077                                                                     | Fármacos       | BUSULFAN,TAB 2 MG                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2099                                                                     | Fármacos       | PREDNISOLONA,TAB 5 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2100                                                                     | Fármacos       | PREDNISOLONA,INY 20 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2113                                                                     | Fármacos       | BIPERIDENO,INY 5 MG/ML                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2118                                                                     | Fármacos       | ACIDO FÓLICO,INY 1 MG/ML                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2129                                                                     | Fármacos       | WARFARINA SÓDICA,TAB 2 MG                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2131                                                                     | Fármacos       | ETAMSILATO,INY 250 MG/2ML                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2135                                                                     | Fármacos       | DEXTRANO + GLUCOSA,FCO 500 ML                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2136                                                                     | Fármacos       | POLIGELINA,3.5% EN 500 ML                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2142                                                                     | Fármacos       | ATENOLOL,INY 5 MG/10 ML                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2146                                                                     | Fármacos       | CARBEDILOL,TAB 6.25 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2149                                                                     | Fármacos       | MONONITRATO DE ISOSORBIDA,TAB 20 MG              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2167                                                                     | Fármacos       | DIGOXINA,TAB 250 MCG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2172                                                                     | Fármacos       | EPINEFRINA (ADRENALINA),INY 1 MG/ML              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2174                                                                     | Fármacos       | METILDOPA,TAB 500 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2177                                                                     | Fármacos       | HIDRALAZINA,TAB 10 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2185                                                                     | Fármacos       | ENALAPRIL,TAB 10 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2186                                                                     | Fármacos       | ENALAPRIL,TAB 20 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2212                                                                     | Fármacos       | ESTREPTOQUINASA,INY 750.000 UI                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2226                                                                     | Fármacos       | BETAMETASONA,CREMA 0,1%                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2228                                                                     | Fármacos       | RESORCINA,SOL 3%                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2231                                                                     | Fármacos       | ALQUITRÁN DE HULLA,GEL 7.5%                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2239                                                                     | Fármacos       | ACIDO YOPANOICO,TAB 500 MG                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2247                                                                     | Fármacos       | IOPAMIDOL,INY 300 MG/10 ML                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2254                                                                     | Fármacos       | GLUTARALDEHIDO ,SOL 2%                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2257                                                                     | Fármacos       | ESPIRONOLACTONA,TAB 25 MG                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2262                                                                     | Fármacos       | FUROSEMIDA,INY 10 MG/ML 2ML                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2265                                                                     | Fármacos       | MANITOL,INY 10% FCO. 250 ML                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2268                                                                     | Fármacos       | OMEPRAZOL,INY 40 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2271                                                                     | Fármacos       | METOCLOPRAMIDA,INY 10 MG/2 ML                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2273                                                                     | Fármacos       | HIDROCORTISONA ,SUPOSIT 25 MG                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2282                                                                     | Fármacos       | CODEÍNA FOSFATO,CAPS 30 MG                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2302                                                                     | Fármacos       | LEVONORGESTREL,TAB 0,05 MG                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2317                                                                     | Fármacos       | INSULINA H ACCIÓN INTERMEDIA LENTA,INY 100 UI/ML | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2347                                                                     | Vacunas        | VACUNA ANTIRRABICA HUMANA INY.                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2353                                                                     | Fármacos       | OXITETRACICLINA,UNGUENTO OFT 0.05%               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                      | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                  |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                  |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                  |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 2357                                                                     | Fármacos       | ACICLOVIR,UNGUENTO OFT 3G/100G                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2383                                                                     | Fármacos       | CLORPROMAZINA,INY 25 MG/5ML                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2385                                                                     | Fármacos       | FLUFENAZINA,INY 25 MG/ML                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2387                                                                     | Fármacos       | HALOPERIDOL,TAB 5 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2388                                                                     | Fármacos       | HALOPERIDOL,TAB 10 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2390                                                                     | Fármacos       | HALOPERIDOL,INY 5 MG/ML                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2393                                                                     | Fármacos       | OLANZAPINA TAB. 100 MG.                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2397                                                                     | Fármacos       | CLOMIPRAMINA,TAB 75 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2407                                                                     | Fármacos       | CARBONATO DE LITIO,CAPS 300 MG                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2415                                                                     | Fármacos       | LORAZEPAM,TAB 1 MG                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2423                                                                     | Fármacos       | AMINOFILINA,INY 25 MG/ML 10 ML                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2430                                                                     | Fármacos       | DEXTROMETORFANO,SUSP 10 MG/5 ML                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2433                                                                     | Fármacos       | AMBROXOL,SUSP 15 MG/5ML                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2447                                                                     | Fármacos       | CLORURO POTÁSICO ,INY 0,9% 1LITRO                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2449                                                                     | Fármacos       | BICARBONATO SÓDICO ,INY 1,4% 10 ML               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2459                                                                     | Fármacos       | ACIDO ASCÓRBICO (VIT. C),INY 500 MG              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2460                                                                     | Fármacos       | YODO,CAPS 200 MG                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2463                                                                     | Fármacos       | PIRIDOXINA ( VIT. B6),TAB 25 MG                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2464                                                                     | Fármacos       | VITAMINA E,CAPS 400 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2670                                                                     | Fármacos       | DOCETAXEL. AMPOLLA 80 MG.                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2671                                                                     | Fármacos       | LEVODOPA + BENZERACIDA. COMP..200 + 50MG         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 13135                                                                    | Fármacos       | ACICLOVIR (TOPICO) CREMA 5%                      | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13136                                                                    | Fármacos       | ACIDO ACETILSALICILICO, TAB 650MG                | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13138                                                                    | Fármacos       | ACIDO ASCÓRBICO 500MG TAB                        | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13161                                                                    | Fármacos       | ATRACURIO INY 25 MG/ 2,5 ML                      | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13163                                                                    | Fármacos       | BISMUTO SUBSALICILATO SUSP 262 MG/15 ML          | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13164                                                                    | Fármacos       | BRIMONIDINA GOTAS OFTALMICAS AL 0.2%             | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13177                                                                    | Fármacos       | CARVEDILOL COMP.25MG                             | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13185                                                                    | Fármacos       | CITARABINA 1 G FCO/ AMPOLLA                      | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13203                                                                    | Fármacos       | COLIRIO REFRESCANTE (A.B+CLOR .SODIO) GOTAS OFT. | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13206                                                                    | Fármacos       | DEFLAZACORT 6MG. COMP                            | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13224                                                                    | Fármacos       | ENFLURANO USP 100% FCO. 250 ML                   | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13225                                                                    | Fármacos       | ERGOMETRINA INY 0,2 MG/1 ML                      | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13227                                                                    | Fármacos       | ERGOTAMINA TAB 1 MG                              | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13233                                                                    | Fármacos       | ETILADRIANOL O ETILEFRINA TAB 5 MG               | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13235                                                                    | Fármacos       | FACTOR VIII VIAL 1500 UI                         | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13238                                                                    | Fármacos       | FENOBARBITAL COMP. 25 MG                         | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13244                                                                    | Fármacos       | FILGASTRIM VIAL 30 MUI                           | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13246                                                                    | Fármacos       | FLUCONAZOL TAB 150 MG                            | 0                                     |                   |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                   | Código CUPS                           | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                                                               |                                       | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                               |                                       |                   |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                               |                                       |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                               | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |   |   |
| 13252                                                                    | Fármacos       | GABAPENTINA TAB 400MG                                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13256                                                                    | Fármacos       | GENTAMICINA SULFATO VIAL 160MG/4ML                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13259                                                                    | Fármacos       | POLIMIXINAB+NEOMICINA+HIDROCORTISONA(10,000UI + 3.5MG + 10MG)GOT.OT/10ML FCO. | 0                                     |                   |   |   |
| 13265                                                                    | Fármacos       | HIERRO SACAROSA AMP. 100MG/5ML                                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13283                                                                    | Fármacos       | KETAMINA INY 500 MG/10 ML                                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13305                                                                    | Fármacos       | MAGNESIO HIDRÓXIDO SUSP.200 MG/5ML                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13308                                                                    | Fármacos       | MELOXICAM COMP. 15MG                                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13309                                                                    | Fármacos       | MELOXICAM COMP. 7.5MG                                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13321                                                                    | Fármacos       | NALBUFINA INY 10 MG/1ML                                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13327                                                                    | Fármacos       | NEVIRAPINA TAB 200 MG                                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13331                                                                    | Fármacos       | NISTATINA TAB 100000 UI                                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13346                                                                    | Fármacos       | PANCURONIO AMP. 4MG/2ML                                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13354                                                                    | Fármacos       | PICOSULFATO SÓDICO GOTAS 7.5 MG/ML                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13356                                                                    | Fármacos       | PIPERAZINA SUSP 100 MG/ML                                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13369                                                                    | Fármacos       | PRIMAVERINA COMP.. 2MG                                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13370                                                                    | Fármacos       | PROCAINAMIDA INY 100 MG/ML 10ML                                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13378                                                                    | Fármacos       | QUINFAMIDA SUSP 50MG/5ML                                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13382                                                                    | Fármacos       | ROSUVASTATINA TABLETAS 20MG                                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13386                                                                    | Fármacos       | RINGER CON LACTATO 1000ML                                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13393                                                                    | Fármacos       | SALMETEROL+FLUTICASONA INHALACION 25MCG+250MCG                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13404                                                                    | Fármacos       | SOL.P/DIALISIS PERITONEAL +DEXTROSA SOL. 4.25%                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13409                                                                    | Fármacos       | SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS ESTANDARD 13.4 G FCO. 500ML FCO. 500ML                | 0                                     |                   |   |   |
| 13415                                                                    | Fármacos       | SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM TAB. 800/160 MG                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13437                                                                    | Fármacos       | TIANEPTINA COMP 12.5 MG                                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13446                                                                    | Fármacos       | VERAPAMILO TAB 120 MG                                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13458                                                                    | Fármacos       | LEVODOPA + CARDIBOPA COMP. 200+ 25 MG                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13465                                                                    | Fármacos       | ACETATO DE FLUDROCORTISONA COMP. 0.1 MG                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13470                                                                    | Fármacos       | ANFOTERICINA B MATRIZ LÍPIDICA VIAL 50 MG/5ML                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13477                                                                    | Fármacos       | RITUXIMAB INY 100 MG                                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13479                                                                    | Fármacos       | SOL.P/DIALISIS PERITONEAL +DEXTROSA SOL. 2.5%                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13490                                                                    | Fármacos       | CITICOLINA AMP. 200MG/2ML                                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13497                                                                    | Fármacos       | TRAMADOL CLORHIDRATO INY. 50MG/ML AMP.1ML                                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13540                                                                    | Fármacos       | MELFALAN (ALQUERAN) TAB 2 MG                                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13544                                                                    | Fármacos       | OXALIPLATINO INY 2 MG                                                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13547                                                                    | Fármacos       | AMOXICILINA,TAB 250 MG                                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13566                                                                    | Fármacos       | FENOTEROL BROMHIDRATO, AEROSOL,100MCG/DS                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13569                                                                    | Fármacos       | METOPROLOL TARTRATO,TAB,50MG                                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13573                                                                    | Fármacos       | CARVEDILOL,TAB,6.25MG                                                         | 0                                     |                   |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                         | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                     |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                     |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                     |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                     | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 13590                                                                    | Fármacos       | GENTAMICINA,INY.0.8MG/ML                            | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13595                                                                    | Fármacos       | BENZOILO PERÓXIDO,LOC. 2.5%                         | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13597                                                                    | Fármacos       | BICARBONATO SÓDICO, INY 1,4% 20 ML                  | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13601                                                                    | Fármacos       | DITRANOL (ANTRALINA) AC SALICÍLICO, UNGUENTO 2%     | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13607                                                                    | Fármacos       | MANITOL, INY 20% FCO. 500 ML                        | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 2656                                                                     | Fármacos       | CLORFENAMINA,INY 10 MG/ML                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2660                                                                     | Fármacos       | AZITROMICINA. COMP. 500MG                           | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2669                                                                     | Fármacos       | DOCETAXEL. AMP. 20 MG                               | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 944                                                                      | Fármacos       | LIDOCAÍNA ,INY 1%                                   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 953                                                                      | Fármacos       | DICLOFENACO SODICO,SUPOSITORIOS 12.5 MG             | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 961                                                                      | Fármacos       | ALBENDAZOL,TAB 400 MG                               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 963                                                                      | Fármacos       | MEBENDAZOL,TAB 100 MG                               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 967                                                                      | Fármacos       | PRAZICUANTEL,TAB 600 MG                             | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 969                                                                      | Fármacos       | AMOXICILINA,TAB 500 MG                              | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 994                                                                      | Fármacos       | CLOROQUINA,INY 250 MG/5ML                           | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1002                                                                     | Fármacos       | DINITRATO DE ISOSORBIDA, TAB SUB LINGUAL 5 MG       | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1004                                                                     | Fármacos       | AC. BENZOICO/AC. SALICÍLICO,SOL O CREMA 6%+3%       | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1008                                                                     | Fármacos       | CLOTRIMAZOL,OVULO 100 MG                            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1013                                                                     | Fármacos       | ACIDO SALICÍLICO,SOL 5%                             | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1014                                                                     | Fármacos       | UREA,CREMA 10-40%                                   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1016                                                                     | Fármacos       | CLORHEXIDINA,SOL 5%                                 | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1023                                                                     | Fármacos       | RANITIDINA,TAB 150 MG                               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1028                                                                     | Fármacos       | ANESTÉSICO LOCAL+ASTRINGENTE+ANTIINFLAMATORIO,CREMA | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1048                                                                     | Fármacos       | TETRACICLINA ,GOTAS OFT 0.1%                        | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1054                                                                     | Fármacos       | SALBUTAMOL,TAB 2 MG                                 | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1058                                                                     | Fármacos       | AGUA PARA INYECTABLE,INY 10 ML                      | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1068                                                                     | Fármacos       | POLIVITAMINAS + MINERALES,TAB                       | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1843                                                                     | Fármacos       | LIDOCAÍNA + EPINEFRINA ,INY 2% + 1/200.000          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1845                                                                     | Fármacos       | DIAZEPAM,INY 5 MG/1 ML                              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1853                                                                     | Fármacos       | METAMIZOL,INY 1 GR                                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1856                                                                     | Fármacos       | FENTANILO,INY 0.5 MG/ML                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1859                                                                     | Fármacos       | MORFINA,SOL ORAL 10 MG/5 ML                         | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1882                                                                     | Fármacos       | DEFEROXAMINA,INY 500 MG                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1894                                                                     | Fármacos       | ACETILCISTEÍNA,INY 200 MG/ML 10 ML                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1907                                                                     | Fármacos       | FENOBARBITAL,TAB 100 MG                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1910                                                                     | Fármacos       | MEBENDAZOL,TAB 500 MG                               | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1912                                                                     | Fármacos       | PIRANTEL,SUSP 50 MG/ML                              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1921                                                                     | Fármacos       | DICLOXACILINA,CAPS 500 MG                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1923                                                                     | Fármacos       | DICLOXACILINA,INY 500 MG                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                    | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                                |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 1940                                                                     | Fármacos       | AMIKACINA,INY 500 MG/2ML                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1946                                                                     | Fármacos       | SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL),SUSP 200+40 MG/5ML | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1948                                                                     | Fármacos       | NISTATINA,SUSP 100000 UI/ML                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1951                                                                     | Fármacos       | CINARIZINA,TAB 75 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1960                                                                     | Fármacos       | FOSFOMICINA,SUSP 250 MG/5ML                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1962                                                                     | Fármacos       | NITROFURANTOÍNA,TAB 100 MG                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1965                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA,CAPS 150 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1975                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA,TAB 150 + 75 + 400 MG  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1983                                                                     | Fármacos       | PIRAZINAMIDA,TAB 400 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1984                                                                     | Fármacos       | PIRAZINAMIDA,TAB 500 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1989                                                                     | Fármacos       | AMFOTERICINA B,INY 50 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2012                                                                     | Fármacos       | AMINOSIDINA (PAROMOMICINA),CAP 250 MG                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2022                                                                     | Fármacos       | QUININA,TAB 300 MG                                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2024                                                                     | Fármacos       | PROGUANIL,TAB 100 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2028                                                                     | Fármacos       | SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM ,INY 80+16MG/ML 5ML                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2047                                                                     | Fármacos       | CICLOFOSFAMIDA,TAB 25 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2078                                                                     | Fármacos       | HIDROXIUREA,CAPS 500 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2083                                                                     | Fármacos       | LEUPRORELIN,INY 7,5 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2104                                                                     | Fármacos       | MICOFENOLATO DE MOFETILO,TAB 500 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2109                                                                     | Fármacos       | ONDANSETRON,INY 8 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2112                                                                     | Fármacos       | BIPERIDENO,TAB 4 MG                                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2121                                                                     | Fármacos       | ACENOCUMAROL (ACENOCUMARINA),TAB 4 MG                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2128                                                                     | Fármacos       | NADROPARINA,INY 2850UI/ 3 ML                                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2157                                                                     | Fármacos       | ATENOLOL,TAB 50 MG                                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2165                                                                     | Fármacos       | VERAPAMILO,INY 5 MG/2ML                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2178                                                                     | Fármacos       | HIDRALAZINA,TAB 25 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2182                                                                     | Fármacos       | PROPRANOLOL,TAB 20 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2187                                                                     | Fármacos       | LISINOPRIL,TAB 10 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2191                                                                     | Fármacos       | AMLODIPINO,TAB 5 MG                                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2199                                                                     | Fármacos       | DIGOXINA,TAB 0.25 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2202                                                                     | Fármacos       | DIGOXINA,INY 0.25 MG/ML 2 ML                                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2213                                                                     | Fármacos       | ESTREPTOQUINASA,INY 1.500.000 UI                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2220                                                                     | Fármacos       | NEOMICINA + BACITRACINA,UNGÜENTO, POMADA 5 MG+500UI/G          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2224                                                                     | Fármacos       | PERMANGANATO POTÁSICO,POLVO 0.05 G                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2235                                                                     | Fármacos       | RESINA DE PODOFILO,SOL 10-25%                                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2240                                                                     | Fármacos       | IOHEXOL,INY 140-350 MG YODO/ML 5,10 Y 20 ML                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2244                                                                     | Fármacos       | AMIDOTRIZOATO SÓDICO 60%,FCO. 60G/ 100 ML                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2252                                                                     | Fármacos       | YODO,SOL.                                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2266                                                                     | Fármacos       | SUCRALFATO,TAB 1 G                                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                    | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 2281                                                                     | Fármacos       | LACTULOSA,SOL 3,33 G/5 ML                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2292                                                                     | Fármacos       | PREDNISONA,TAB 5 MG                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2293                                                                     | Fármacos       | PREDNISONA,TAB 20 MG                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2305                                                                     | Fármacos       | ETINILESTRADIOL,TAB 10 MCG                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2308                                                                     | Fármacos       | ESTROGENOS CONJUGADOS,TAB 1,25 MG              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2324                                                                     | Fármacos       | LEVOTIROXINA,TAB 0,1 MG                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2325                                                                     | Fármacos       | LEVOTIROXINA,TAB 0,2 MG                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2327                                                                     | Fármacos       | POTASIO, IODURO,TAB 60 MG                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2334                                                                     | Fármacos       | CALCITONINA HUMANA,INH 200 UI                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2344                                                                     | Vacunas        | INMUNOGLOBULINA ANTIRABICA INY. 150 UI/ML      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2352                                                                     | Fármacos       | PIRIDOSTIGMINA ,INY 1 MG/ML                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2354                                                                     | Fármacos       | TOBRAMICINA,GOTAS OFT 0.3%                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2355                                                                     | Fármacos       | CLORANFENICOL,GOTAS OFT 5 MG/ML                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2358                                                                     | Fármacos       | CLOTRIMAZOL,GOTAS OTICAS                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2361                                                                     | Fármacos       | HIDROCORTISONA,POMADA OFT. 1%                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2364                                                                     | Fármacos       | BETAXOLOL,GOTAS OFT 0,5 MG/ML                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2369                                                                     | Fármacos       | ATROPINA ,UNG OFT 10 MG/G                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2391                                                                     | Fármacos       | CLOZAPINA,TAB 25 MG                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2392                                                                     | Fármacos       | CLOZAPINA,TAB 100 MG                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2394                                                                     | Fármacos       | OLANZAPINA TAB. 2 MG                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2400                                                                     | Fármacos       | MIANSERINA,TAB 30 MG                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2416                                                                     | Fármacos       | LORAZEPAM,TAB 2 MG                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2436                                                                     | Fármacos       | GLUCOSA,INY 5% ISOTONICO                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2443                                                                     | Fármacos       | HARTMANN,INY 250 ML SOL I.V                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2451                                                                     | Fármacos       | BICARBONATO SÓDICO ,INY 8,4% 10 ML             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2457                                                                     | Fármacos       | ERGOCALCIFEROL (VIT D),TAB 1,25 MG (50.000 UI) | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2461                                                                     | Fármacos       | TIAMINA (VIT. B1),INY 100 MG/ML                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2462                                                                     | Fármacos       | RIBOFLAVINA (VIT. B2),TAB 5 MG                 | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 946                                                                      | Fármacos       | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),TAB 500 MG          | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 970                                                                      | Fármacos       | AMOXICILINA,SUSP 125 MG/5ML                    | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 975                                                                      | Fármacos       | PENICILINA G PROCAINÍCA,INY 4,000,000 UI       | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 982                                                                      | Fármacos       | METRONIDAZOL,TAB 500 MG                        | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 993                                                                      | Fármacos       | CLOROQUINA,SOL 50 MG/5ML                       | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 997                                                                      | Fármacos       | ACIDO FÓLICO,SUSP 5 MG/ML                      | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1001                                                                     | Fármacos       | VITAMINA B12 (HIDROXOCOBALAMINA) INY. 1MG/ML   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1007                                                                     | Fármacos       | CLOTRIMAZOL, CREMA TOPICA 1%                   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1012                                                                     | Fármacos       | CALAMINA-OXIDO DE ZINC,LOCION                  | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1027                                                                     | Fármacos       | DIMENHIDRINATO,SUSP 15 MG/5ML                  | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1033                                                                     | Fármacos       | DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL,0,15 + 0,03 MG   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                                    | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                                                |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                                |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                                |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 1049                                                                     | Fármacos       | OXITOCINA SINTÉTICA,INY 5 UI/ML                                                | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1064                                                                     | Fármacos       | COMPLEJO B,TAB (B1 100MG+B6 5 MG+ B12 50 MCG)                                  | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1066                                                                     | Fármacos       | COMPLEJO B,INY 10 ML (B1 - B6 - B12)                                           | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1838                                                                     | Fármacos       | BUPIVACAÍNA INY. 5MG/ML                                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1841                                                                     | Fármacos       | LIDOCAÍNA ,INY 5%                                                              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1849                                                                     | Fármacos       | DICLOFENACO POTÁSICO,SUSPOSITORIO 50 MG                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1857                                                                     | Fármacos       | PETIDINA (MEPERIDINA),INY 100 MG/2ML                                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1865                                                                     | Fármacos       | ALOPURINOL,TAB 300 MG                                                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1874                                                                     | Fármacos       | DIFENHIDRAMINA,INY 10 MG/ML                                                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1881                                                                     | Fármacos       | GLUCONATO CÁLCICO,INY 100 MG/ML 10 ML                                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1897                                                                     | Fármacos       | VALPROATO SÓDICO,CAPS 500 MG                                                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1900                                                                     | Fármacos       | DIAZEPAM,TAB 10 MG                                                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1914                                                                     | Fármacos       | IVERMECTINA,TAB 6 MG                                                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1919                                                                     | Fármacos       | AMPICILINA (ANHIDRA),SUSP 250 MG/5ML                                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1922                                                                     | Fármacos       | DICLOXACILINA,SUSP 250 MG/5ML                                                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1924                                                                     | Fármacos       | DICLOXACILINA,INY 1 G                                                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1926                                                                     | Fármacos       | PENICILINA G BENZATINICA ,INY 2,400.000 UI                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1933                                                                     | Fármacos       | CEFOTAXIMA,INY 1G                                                              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1938                                                                     | Fármacos       | CLARITROMICINA,CAPS 500 MG                                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1949                                                                     | Fármacos       | CIPROFLOXACINA,TAB 250 MG                                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1953                                                                     | Fármacos       | LEVOFLOXACINA,TAB 500 MG                                                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1955                                                                     | Fármacos       | CLINDAMICINA,CAPS 300 MG                                                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1956                                                                     | Fármacos       | CLINDAMICINA,INY 600 MG/2ML                                                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1966                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA,CAPS 300 MG                                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1969                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 60 + 30 MG                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1972                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 150 + 150 MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1973                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 300 + 150 MG                                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1977                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL,TAB 150 + 75 + 400 + 75 MG | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1979                                                                     | Fármacos       | ISONIAZIDA TAB.400 MG                                                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1985                                                                     | Fármacos       | ESTREPTOMICINA SULFATO,INY 1G                                                  | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1995                                                                     | Fármacos       | GRISEOFULVINA,SOL 125 MG/5ML                                                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1997                                                                     | Fármacos       | ACICLOVIR,TAB 200 MG                                                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1999                                                                     | Fármacos       | ACICLOVIR,INY 250 MG                                                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2018                                                                     | Fármacos       | CLOROQUINA,INY 40 MG/ML 5ML                                                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2019                                                                     | Fármacos       | PRIMAQUINA,TAB 5 MG                                                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2039                                                                     | Fármacos       | FOLINATO CÁLCICO,TAB 15 MG                                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2046                                                                     | Fármacos       | CISPLATINO,INY 100 MG                                                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2051                                                                     | Fármacos       | CITARABINA,INY 100 MG                                                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                         | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                     |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                     |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                     |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                     | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 2056                                                                     | Fármacos       | DACTINOMICINA,INY 500 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2059                                                                     | Fármacos       | DOXORUBICINA,INY 50 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2065                                                                     | Fármacos       | LEVAMISOL,TAB 40 MG                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2069                                                                     | Fármacos       | METOTREXATO,INY 50 MG                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2070                                                                     | Fármacos       | METOTREXATO,INY 100 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2076                                                                     | Fármacos       | ACIDO FOLÍNICO,INY 50 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2091                                                                     | Fármacos       | OXALIPLATINO INY. 30 MG/5ML                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2111                                                                     | Fármacos       | BIPERIDENO,TAB 2 MG                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2115                                                                     | Fármacos       | LEVODOPA-CARBIDOPA,TAB 200 + 50 MG                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2117                                                                     | Fármacos       | TRIHEXIFENIDILO,TAB 5 MG.                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2125                                                                     | Fármacos       | ENOXAPARINA,INY 40 MG/0,4 ML                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2147                                                                     | Fármacos       | DILTIAZEM,TAB 30 MG                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2151                                                                     | Fármacos       | MITOMICINA,INY 10 MG                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2152                                                                     | Fármacos       | DINITRATO DE ISOSORBIDA,TAB 40 MG                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2159                                                                     | Fármacos       | ADENOSINA,INY 25 MG                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2166                                                                     | Fármacos       | LIDOCAÍNA,INY 20 MG/ML 5 ML                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2168                                                                     | Fármacos       | DIGOXINA,GOTAS 0.05 MG/ML                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2173                                                                     | Fármacos       | METILDOPA,TAB 250 MG                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2179                                                                     | Fármacos       | HIDRALAZINA,INY 20 MG/ML                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2203                                                                     | Fármacos       | DOPAMINA,INY 40 MG/ML 5ML                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2206                                                                     | Fármacos       | DOBUTAMINA ,INY 250 MG/20 ML                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2223                                                                     | Fármacos       | SULFADIAZINA ARGÉNTICA,POMADA 1%                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2236                                                                     | Fármacos       | TROPICAMIDA,GOTAS 0,5%                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2260                                                                     | Fármacos       | CLORTALIDONA,TAB 50 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2267                                                                     | Fármacos       | OMEPRAZOL, CAPS 20 MG                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2275                                                                     | Fármacos       | SULFASALAZINA,SUPOSIT 500 MG                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2276                                                                     | Fármacos       | BUTILHIOSCINA,TAB 10 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2278                                                                     | Fármacos       | BUTILHIOSCINA,INY 20 MG/ML                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2279                                                                     | Fármacos       | FOSFATO SÓDICO ,SOL 12 G/100 ML                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2299                                                                     | Fármacos       | ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL,TAB 0,05 + 0,25 MG | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2300                                                                     | Fármacos       | ETINILESTRADIOL + NORETISTERONA,TAB 0,035 + 1 MG    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2323                                                                     | Fármacos       | MEDROXIPROGESTERONA,INY 150 MG                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2331                                                                     | Fármacos       | SOMATOSTATINA,INY 250 MCG/2ML                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2335                                                                     | Fármacos       | GLUCAGÓN,INY 1 MG/ML                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2341                                                                     | Vacunas        | INMUNOGLOBULINA TETANICA INY. 250 UI                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2342                                                                     | Vacunas        | INMUNOGLOBULINA TETANICA INY. 500 UI                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2346                                                                     | Vacunas        | VACUNA ANTIHEPATITIS A INY.                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2348                                                                     | Fármacos       | ALCURONIO ,INY 2,5 MG/ML 2ML                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2349                                                                     | Fármacos       | ATRACURIO,INY 10 MG/5 ML                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                       | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                                   |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                   |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                   |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 2351                                                                     | Fármacos       | PIRIDOSTIGMINA,TAB 60 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2359                                                                     | Fármacos       | GENTAMICINA,GOTAS OTICAS                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2362                                                                     | Fármacos       | TETRACAÍNA ,SOL OFT 5 MG/ML                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2365                                                                     | Fármacos       | PILOCARPINA,GOTAS 20 OFT MG/ML                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2366                                                                     | Fármacos       | PILOCARPINA,GOTAS OFT 40 MG/ML                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2374                                                                     | Fármacos       | ALCOHOL POLIVINÍLICO,GOTAS OFT 14 MG/ML                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2382                                                                     | Fármacos       | CLORPROMAZINA,TAB 200 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2386                                                                     | Fármacos       | HALOPERIDOL,TAB 2 MG                                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2408                                                                     | Fármacos       | VALPROICO,GRAG 200 MG                                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2413                                                                     | Fármacos       | ALPRAZOLAM,TAB 0.25 MG                                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2414                                                                     | Fármacos       | BROMAZEPAN,TAB 3 MG                                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2418                                                                     | Fármacos       | MIDAZOLAM,TAB 7,5 MG                                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2421                                                                     | Fármacos       | CLOMIPRAMINA,CAPS 25 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2424                                                                     | Fármacos       | BECLOMETASONA,INH 50 MCG/INH                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2426                                                                     | Fármacos       | BECLOMETASONA,INH 250 MCG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2428                                                                     | Fármacos       | IPRATROPIO BROMURO,INH 0.2 MG                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2432                                                                     | Fármacos       | AMBROXOL,TAB 30 MG                                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2434                                                                     | Fármacos       | AMBROXOL,INY 10 MG                                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2437                                                                     | Fármacos       | GLUCOSA,INY 10% ISOTONICO                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2441                                                                     | Fármacos       | DEXTROSA ,INY 50% 20 Y 500 ML Y 1 LITRO                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2444                                                                     | Fármacos       | GLUCOSA CON CLORURO SÓDICO,INY 4% + 0,18%                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2448                                                                     | Fármacos       | FOSFATO POTÁSICO ,INY 1,55 + 0,3 G/10 ML                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2450                                                                     | Fármacos       | BICARBONATO SÓDICO ,INY 7,5% 10 ML                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2454                                                                     | Fármacos       | DEXTROSA 5% +CLORURO SÓDICO 0,33%,INY 5% + 0,33% 500 ML Y 1 LITRO | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2456                                                                     | Fármacos       | RETINOL (VIT. A),SOL 100.000 UI/ML                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13128                                                                    | Fármacos       | ACETAMINOFEN + CLORMEZANONA COMP                                  | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13130                                                                    | Fármacos       | ACETATO DE MEGESTROL JARABE 800MG/20ML                            | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13149                                                                    | Fármacos       | ACIDO PIPEMIDICO FCO.-AMP. 500MG                                  | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13157                                                                    | Fármacos       | AMINOFILINA TAB 300 MG                                            | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13162                                                                    | Fármacos       | ATROPINA INY 0.5 MG/1ML                                           | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13187                                                                    | Fármacos       | TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOT.FCO.10ML                       | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13188                                                                    | Fármacos       | CITRATO DE CAFEINA AMP. 2ML                                       | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13191                                                                    | Fármacos       | CLONIDINA COMP. 150 MCG                                           | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13193                                                                    | Fármacos       | CLORANFENICOL SUSP. 250MG/5ML                                     | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13196                                                                    | Fármacos       | CLORURO POTÁSICO 20% 2MEQ/ML AMP.10ML                             | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13204                                                                    | Fármacos       | COMPLEJO B TABLETAS (VIT.B1B2B6B12+NIC.)                          | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13210                                                                    | Fármacos       | DEXTROSA EN RINGER 1000ML                                         | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13215                                                                    | Fármacos       | DIFENHIDRAMINA TAB 50 MG                                          | 0                                     |                   |                                     |                                     |
| 13218                                                                    | Fármacos       | DINITRATO DE ISOSORBIDA TAB 10 MG                                 | 0                                     |                   |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                       | Código CUPS                           | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                                   |                                       | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                   |                                       |                   |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                   |                                       |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |   |   |
| 13220                                                                    | Fármacos       | ENALOPRILATO AMPOLLA 2.5MG                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13236                                                                    | Fármacos       | FAMOTIDINA AMP. 20MG/5ML                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13241                                                                    | Fármacos       | FENOTEROL BROMHIDRATO COMP. 10MG                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13251                                                                    | Fármacos       | FOSFOMICINA INY 1 G                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13264                                                                    | Fármacos       | HIDROXIZINA COM. 10 MG                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13268                                                                    | Fármacos       | IBUPROFENO TAB 600 MG                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13269                                                                    | Fármacos       | IDOXURIDINA GOTAS OFT 0.1%                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13272                                                                    | Fármacos       | IMIPENEM INY 1G                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13275                                                                    | Fármacos       | INSULINA MIXTA 70 / 30 HUMANA VIAL 100U/ML        | 0                                     |                   |   |   |
| 13285                                                                    | Fármacos       | KETOCONAZOL SUSP 100 MG/5ML                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13286                                                                    | Fármacos       | LACTULOSA JARABE 10MG/15ML FCO. 240 ML            | 0                                     |                   |   |   |
| 13290                                                                    | Fármacos       | LEVOBUPIVACAÍNA INY 5MG/ML                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13295                                                                    | Fármacos       | LIDOCAÍNA + GLUCOSA INY 5% + 7,5%                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13307                                                                    | Fármacos       | MECOBALAMINA 500MCG/ CAPS. BLISTER                | 0                                     |                   |   |   |
| 13318                                                                    | Fármacos       | MULTIVITAMINICO ADULTO INFUSION FCO./VIAL 5ML     | 0                                     |                   |   |   |
| 13328                                                                    | Fármacos       | NIFEDIPINO TAB SL RETARD 20MG                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13333                                                                    | Fármacos       | NITRATO DE PLATA 1 X 1000 SOL.                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13342                                                                    | Fármacos       | OXIDO DE ETILENO AMP.                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13348                                                                    | Fármacos       | AMPICILINA INY. 250 MG                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13357                                                                    | Fármacos       | PIRACETAM AMP. 1G/5ML                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13360                                                                    | Fármacos       | PIROXICAM COMP. 20 MG                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13372                                                                    | Fármacos       | PROGESTERONA CAPS. 100MG                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13381                                                                    | Fármacos       | ROSUVASTATINA TABLETAS 10 MG                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13391                                                                    | Fármacos       | RIVASTIGMINA TAB 3 MG                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13395                                                                    | Fármacos       | SECNIDAZOL INH 90 MCG                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13401                                                                    | Fármacos       | SERTRALINA COMPRIMIDOS DE 50MG                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13403                                                                    | Fármacos       | SOL.DIÁL.PERIT. ULTRA SOL. 1.5% 2.0M              | 0                                     |                   |   |   |
| 13411                                                                    | Fármacos       | SOMATOSTATINA AMP.3 MG/2ML                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13420                                                                    | Fármacos       | SULFATO DE MAGNESIO AMP. 2.5GR/10ML AMPOLLA 10 ML | 0                                     |                   |   |   |
| 13425                                                                    | Fármacos       | TEOFILINA SUSP 60 MG/5 ML                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13430                                                                    | Fármacos       | TERAZOSINA COMP. 2MG                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13436                                                                    | Fármacos       | TIAMINA (VIT. B1) TAB 50 MG                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13440                                                                    | Fármacos       | TIOPENTAL SÓDICO INY 1G                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13447                                                                    | Fármacos       | VINCRISTINA 2 MG FCO/AMPOLLA                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13450                                                                    | Fármacos       | XILITOL + NORMOFUNDIN FCO. 1000ML                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13454                                                                    | Fármacos       | ACIDO FUSÍDICO POMADA 20 MG                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13462                                                                    | Fármacos       | VIT. A+D +ZINC OXIDO CREMA TÓPICA                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13468                                                                    | Fármacos       | ALENDRONATO SÓDICO CAPS 70 MG                     | 0                                     |                   |   |   |
| 13486                                                                    | Fármacos       | VACUNA BCG INY                                    | 0                                     |                   |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                          | Código CUPS                           | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                                      |                                       | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                      |                                       |                   |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                      |                                       |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                      | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |   |   |
| 13488                                                                    | Fármacos       | PENICILINA G PROCAINICA VIAL 800,000                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13494                                                                    | Fármacos       | CITARABINA 0.5 G FCO/ AMPOLLA                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13525                                                                    | Fármacos       | FLUROURACILO INY 500 MG/10 ML                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13577                                                                    | Fármacos       | AMOXICILINA,SUSP, 500MG/5ML                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13584                                                                    | Fármacos       | TRAMADOL CLORHIDRATO, TAB 200MG                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13598                                                                    | Fármacos       | BICARBONATO SÓDICO, INY 7,5% 50 ML                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13604                                                                    | Fármacos       | HARTMANN, INY 500 ML SOL I.V                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13134                                                                    | Fármacos       | ACICLOVIR SUSP 200MG/5ML                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13140                                                                    | Fármacos       | ACIDO TRANEXAMICO COMP. 500MG                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13150                                                                    | Fármacos       | AGENTE SURFACTANTE ALVEOLAR 25MG/ML                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13156                                                                    | Fármacos       | AMINOACIDOS SOLUCION INYECTABLE 8.5%                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13165                                                                    | Fármacos       | BROMHEXINA TAB 8 MG                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13172                                                                    | Fármacos       | CIPROFIBRATO TABLETAS 100MG                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13174                                                                    | Fármacos       | CAPTOPRILO TABLETAS 50 MG                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13179                                                                    | Fármacos       | CEFALEXINA SUSP 250 MG/5ML                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13181                                                                    | Fármacos       | TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML GOT. FCO.10ML          | 0                                     |                   |   |   |
| 13186                                                                    | Fármacos       | CITICOLINA COMP. 500MG                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13195                                                                    | Fármacos       | CLORTETRACICLINA POMADA OFT AL 3%                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13197                                                                    | Fármacos       | CLORURO DE SODIO GOTAS NASALES 6.5 MG FCO 15 ML      | 0                                     |                   |   |   |
| 13202                                                                    | Fármacos       | COLESTIRAMINA POLVO 4G SOBRES                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13208                                                                    | Fármacos       | DESMOPRESINA SPRAY NASAL 10MCG/DOSIS                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13211                                                                    | Fármacos       | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 1.16% TUBO 20GR         | 0                                     |                   |   |   |
| 13216                                                                    | Fármacos       | DIGOXINA INY 0.5 MG/2 ML                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13223                                                                    | Fármacos       | ELEMENTOS TRAZA PARA NUTRICIÓN PARENTERAL FCO. 500ML | 0                                     |                   |   |   |
| 13230                                                                    | Fármacos       | ESTROGENOS JALEA VAG.                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13234                                                                    | Fármacos       | FORMOTEROL+BUDESONIDA INHALACION 6MCG+200MCG         | 0                                     |                   |   |   |
| 13237                                                                    | Fármacos       | FAMOTIDINA TAB 40 MG                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13239                                                                    | Fármacos       | FENOBARBITAL JBE. 15MG/5ML                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13242                                                                    | Fármacos       | FENTANILO AMP. 0.1MG/2ML                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13249                                                                    | Fármacos       | FLUROURACILO VIAL 1G                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13253                                                                    | Fármacos       | GABAPENTINA TAB 600MG                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13257                                                                    | Fármacos       | GLICOPIRRONIO BROMURO AMP. 600MCG/3ML                | 0                                     |                   |   |   |
| 13270                                                                    | Fármacos       | IFOSFAMIDA 1GR INY.                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13274                                                                    | Fármacos       | INMUNOGLOBULINA TETÁNICA VIAL 5,000 UI               | 0                                     |                   |   |   |
| 13278                                                                    | Fármacos       | ISONIACIDA + RIFAMPICINA                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13289                                                                    | Fármacos       | LEUCOVORIN 50 MG FCO/AMPOLLA                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13292                                                                    | Fármacos       | LEVOTIROXINA VIAL 500 MCG                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13299                                                                    | Fármacos       | LISINOPRIL COMP.. 5MG                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13324                                                                    | Fármacos       | NEOSTIGMINA INY 0.5 MG/ML                            | 0                                     |                   |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                      | Código CUPS                           | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                                                  |                                       | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                  |                                       |                   |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                  |                                       |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |   |   |
| 13329                                                                    | Fármacos       | NIFEDIPINO TAB RETARD 20 MG                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13335                                                                    | Fármacos       | OFLOXACINA AMP. 400 MG/10ML                                      | 0                                     |                   |   |   |
| 13364                                                                    | Fármacos       | POLIVITAMINAS + MINERALES JARABE                                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13368                                                                    | Fármacos       | PREDNISOLONA TAB 1 MG                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13374                                                                    | Fármacos       | PROMETAZINA TAB 10 MG                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13380                                                                    | Fármacos       | QUTIAPINA COMPRIMIDOS 25,50 Y 100MG                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13392                                                                    | Fármacos       | SALBUTAMOL+BECLAMETAZONA INHALACION 100MCG+50MCG                 | 0                                     |                   |   |   |
| 13394                                                                    | Fármacos       | SECNIDAZOL TABLETAS 500MG                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13396                                                                    | Fármacos       | SALBUTAMOL INY 50 MCG/ML 5 ML                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13407                                                                    | Fármacos       | SOLUCION MIXTA FCO. 0.45/1000ML                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13410                                                                    | Fármacos       | SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS ESTANDARD 16 G FCO. 500ML FCO. 500ML     | 0                                     |                   |   |   |
| 13413                                                                    | Fármacos       | SULFADIAZINA 500 MG                                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13417                                                                    | Fármacos       | SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL) TAB 400+80 MG        | 0                                     |                   |   |   |
| 13418                                                                    | Fármacos       | SULFATO FERROSO+ACIDO FÓLICO TAB 60 MG + 400 MCG (FOLICO)        | 0                                     |                   |   |   |
| 13423                                                                    | Fármacos       | TACROLIMUS AMP 5 MG                                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13428                                                                    | Fármacos       | TEOFILINA TAB 300 MG                                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13429                                                                    | Fármacos       | TERAZOSINA COMP. 10 MG.                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13433                                                                    | Fármacos       | TETRACOSACTIDO (ACTH) AMP. 1MG/ML                                | 0                                     |                   |   |   |
| 13438                                                                    | Fármacos       | TICLOPIDINA COMP. 250 MG.                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13449                                                                    | Fármacos       | XILITOL INY 5% 500 ML Y 1LITRO                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13453                                                                    | Fármacos       | ACIDO FOLÍNICO TAB 5MG                                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13478                                                                    | Fármacos       | SOL.P/DIALISIS PERITONEAL +DEXTROSA SOL. 1.5%                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13480                                                                    | Fármacos       | SOL.P/DIALISIS PERITONEAL +DEXTROSA SOL. 4.25%                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13483                                                                    | Fármacos       | TACROLIMUS TAB 1 MG                                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13485                                                                    | Fármacos       | VACUNA ANTIHEPATITIS B INY                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13489                                                                    | Fármacos       | VITAMINA A, PERLAS 50,000 UI/PERLA                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13493                                                                    | Fármacos       | AGUA PARA INYECTABLE INY 15ML                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13495                                                                    | Fármacos       | SOLUCION CLORURO SÓDICO INY 0,9% ISOTONICO 100 Y 500 ML Y 1LITRO | 0                                     |                   |   |   |
| 13546                                                                    | Fármacos       | PACLITAXEL INY 100 MG                                            | 0                                     |                   |   |   |
| 13567                                                                    | Fármacos       | IPRATROPIO BROMURO SOL P/NEB, 25MG%                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13574                                                                    | Fármacos       | GENTAMICINA,INY.10MG/ML                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13593                                                                    | Fármacos       | AMINOACIDOS SOLUCION INYECTABLE 10%                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13594                                                                    | Fármacos       | ANESTÉSICO LOCAL+ASTRINGENTE+ANTIINFLAMATORIO, SUPOSIT           | 0                                     |                   |   |   |
| 13599                                                                    | Fármacos       | BICARBONATO SÓDICO, INY 8,4% 20 ML                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13602                                                                    | Fármacos       | EFAVIRENZO, CAPS 100 MG                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13603                                                                    | Fármacos       | EFAVIRENZO, CAPS 200 MG                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13610                                                                    | Fármacos       | VACUNA ANTIPOLIOMELITICA SABIN TRIVALENTE (VIRUS VIVO ATENUADO)  | 0                                     |                   |   |   |
| 2654                                                                     | Fármacos       | KETOROLAKO TROMETAMOL . AMP 30MG/1ML                             | 0                                     |                   |   | ☑ |
| 2661                                                                     | Fármacos       | AZITROMICINA. SUSP 250 MG/5 ML                                   | 0                                     | ☑                 |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                  | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                              |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                              |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                              |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                              | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 2673                                                                     | Fármacos       | ENOXAPARINA. JERINGA 40MG                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2676                                                                     | Fármacos       | METILDOPA. INY. 500MG                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2677                                                                     | Fármacos       | SULFA COMBINADA. POMADA                      | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 945                                                                      | Fármacos       | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),TAB 100 MG        | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 947                                                                      | Fármacos       | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),SUSP 120 MG/5ML   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 951                                                                      | Fármacos       | ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 500 MG            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 964                                                                      | Fármacos       | MEBENDAZOL,SUSP 100 MG/5ML                   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 977                                                                      | Fármacos       | CLORANFENICOL,CAPS 500 MG                    | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 989                                                                      | Fármacos       | METRONIDAZOL,TAB 250 MG                      | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1010                                                                     | Fármacos       | SULFURO DE SELENIO,CHAMPÚ 2%                 | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1011                                                                     | Fármacos       | CALAMINA,LOCION                              | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1015                                                                     | Fármacos       | BENZOATO DE BENCILO,LOCION 25%               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1024                                                                     | Fármacos       | RANITIDINA,INY 25 MG/ML 2ML                  | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1025                                                                     | Fármacos       | DIMENHIDRINATO,TAB 50 MG                     | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1037                                                                     | Fármacos       | GLIBENCLAMIDA,TAB 5 MG                       | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2653                                                                     | Fármacos       | SEVOFLUORANO,FCO. 250 ML                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2665                                                                     | Fármacos       | DIETIL-CARBACINA. TAB 50MG                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2674                                                                     | Fármacos       | ATENOLOL+ CLORTALIDONA.<br>COMP. 100 MG/25MG | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1040                                                                     | Vacunas        | VACUNA DIFTERIA, TETANO (D.T) INY.           | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1052                                                                     | Fármacos       | SALBUTAMOL,INH 90 MCG                        | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1053                                                                     | Fármacos       | SALBUTAMOL,INY 0,05 MG/ML 5 ML               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1065                                                                     | Fármacos       | COMPLEJO B,JARABE (B1 - B6 - B12)            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1839                                                                     | Fármacos       | LIDOCAÍNA TOPICA                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1847                                                                     | Fármacos       | PROMETAZINA,SUSP 1 MG/ ML                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1850                                                                     | Fármacos       | INDOMETACINA,CAPS 25 MG                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1852                                                                     | Fármacos       | INDOMETACINA,SUPS. 100 MG.                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1863                                                                     | Fármacos       | TRAMADOL,INY 100 MG/2ML                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1864                                                                     | Fármacos       | ALOPURINOL,TAB 100 MG                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1870                                                                     | Fármacos       | SULFASALAZINA,TAB 500 MG                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1888                                                                     | Fármacos       | NITRITO SÓDICO,INY 30 MG/ML 10 ML            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1895                                                                     | Fármacos       | NALOXONA,INY 0.4 MG/ML                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1906                                                                     | Fármacos       | FENOBARBITAL,TAB 15 MG                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1908                                                                     | Fármacos       | FENOBARBITAL,SUSP 3MG/ML                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1930                                                                     | Fármacos       | CEFADROXILO,CAPS 500 MG                      | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1939                                                                     | Fármacos       | CLARITROMICINA,SUSP 250 MG/2ML               | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1943                                                                     | Fármacos       | TETRACICLINA CAPS.. 500 MG                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1957                                                                     | Fármacos       | VANCOMICINA,INY 1G                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1971                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 150 + 75 MG     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                      | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                  |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                  |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                  |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 1981                                                                     | Fármacos       | ISONIAZIDA,TAB 300 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1992                                                                     | Fármacos       | FLUCONAZOL,INY 2 MG/ML                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1993                                                                     | Fármacos       | KETOCONAZOL,TAB 200 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2014                                                                     | Fármacos       | TINIDAZOL,TAB 500 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2023                                                                     | Fármacos       | QUININA,INY 300 MG/2 ML                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2026                                                                     | Fármacos       | PENTAMIDINA,INY 300 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2029                                                                     | Fármacos       | SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM ,INY 80+16MG/ML 10ML | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2032                                                                     | Fármacos       | PROPRANOLOL,TAB 40 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2033                                                                     | Fármacos       | AZATIOPRINA,TAB 50 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2036                                                                     | Fármacos       | CICLOSPORINA,INY 50 MG/ML                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2037                                                                     | Fármacos       | ASPARAGINASA,INY 10.000 UI                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2058                                                                     | Fármacos       | DOXORUBICINA,INY 10 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2071                                                                     | Fármacos       | PROCARBAZINA,CAPS 50 MG                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2072                                                                     | Fármacos       | VINBLASTINA,INY 10 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2080                                                                     | Fármacos       | CARBOPLATINO,INY 400 MG                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2084                                                                     | Fármacos       | MECLORETAMINA,INY 10 MG                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2087                                                                     | Fármacos       | MITOMICINA,INY 20 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2090                                                                     | Fármacos       | OXALIPLATINO,INY 50 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2093                                                                     | Fármacos       | TAMOXIFENO,TAB 10 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2098                                                                     | Fármacos       | PREDNISONA,TAB 10 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2103                                                                     | Fármacos       | DEXAMETASONA,TAB 0.5 MG                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2108                                                                     | Fármacos       | TROPISETRON,INY 5 MG/5ML                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2116                                                                     | Fármacos       | TRIHEXIFENIDILO,TAB 2 MG                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2119                                                                     | Fármacos       | ERITROPOYETINA,INY 4000UI/ML                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2120                                                                     | Fármacos       | HIERRO DEXTRANO,INY 100 MG/2ML                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2122                                                                     | Fármacos       | FITOMENADIONA (VIT.K),TAB 10 MG                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2126                                                                     | Fármacos       | HEPARINA SÓDICA,INY 5000 UI/5ML                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2132                                                                     | Fármacos       | ETAMSILATO,TAB 500 MG                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2133                                                                     | Fármacos       | ALBÚMINA HUMANA,INY 25% 50 ML                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2139                                                                     | Fármacos       | FACTOR IX COMPLEJO,INY 500 UI                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2141                                                                     | Fármacos       | ATENOLOL,TAB 100 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2148                                                                     | Fármacos       | DILTIAZEM,TAB 60 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2150                                                                     | Fármacos       | MONONITRATO DE ISOSORBIDA,TAB 40 MG              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2153                                                                     | Fármacos       | TRINITRATO DE GLICERILO,TAB SL 500 MCG           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2161                                                                     | Fármacos       | PROPRANOLOL,INY 1 MG/ML                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2163                                                                     | Fármacos       | AMIODARONA,INY 150 MG/ML                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2176                                                                     | Fármacos       | PRAZOSINA,TAB 1MG                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2188                                                                     | Fármacos       | LOSARTAN,TAB 12,5 MG                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2216                                                                     | Fármacos       | FENOFIBRATO,TAB 600 MG                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                       | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                                   |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                   |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                   |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                   | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 2225                                                                     | Fármacos       | NITRATO DE PLATA,SOL 1:10.000                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2232                                                                     | Fármacos       | BENZOILO PERÓXIDO, CREMA 2.5%                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2233                                                                     | Fármacos       | BENZOILO PERÓXIDO, CREMA 5%                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2234                                                                     | Fármacos       | DITRANOL (ANTRALINA) AC SALICÍLICO,UNGUENTO 0,1%                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2241                                                                     | Fármacos       | AMIDOTRIZOATO (SÓDICO Y MEGLUMÍNICO),INY 140 MG                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2242                                                                     | Fármacos       | AMIDOTRIZOATO (SÓDICO Y MEGLUMÍNICO),INY 240 MG                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2245                                                                     | Fármacos       | BARIO SULFATO,ENEMA                                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2255                                                                     | Fármacos       | CLOROXILENOL,SOLUCION 4,8%                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2269                                                                     | Fármacos       | METOCLOPRAMIDA,TAB 10 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2272                                                                     | Fármacos       | BETAHISTINA,TAB 6 MG                                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2277                                                                     | Fármacos       | BUTILHIOSCINA,GOTAS 7.5 MG/ML                                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2283                                                                     | Fármacos       | LOPERAMIDA,TAB 2MG                                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2286                                                                     | Fármacos       | DEXAMETASONA,TAB 0.75 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2288                                                                     | Fármacos       | HIDROCORTISONA SUCINATO SÓDICO,INY 100 MG/ML                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2295                                                                     | Fármacos       | BETAMETASONA,TAB 0,5 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2297                                                                     | Fármacos       | TESTOSTERONA,INY 250 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2309                                                                     | Fármacos       | ESTROGENOS CONJUGADOS,INY 25 MG                                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2316                                                                     | Fármacos       | INSULINA H ACCIÓN INTERMEDIA NPH,INY 100 UI/ML                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2319                                                                     | Fármacos       | NORETISTERONA, TAB 5 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2332                                                                     | Fármacos       | SOMATROPINA,INY 4 UI                                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2336                                                                     | Fármacos       | BROMOCRIPTINA,TAB 2.5 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2337                                                                     | Fármacos       | GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA,INY 5000 UI/ML                     | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2338                                                                     | Fármacos       | TUBERCULINA, DERIVADO PROTEÍNICO PURIFICADO (PPD),INY 3UI / 0.1ML | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2343                                                                     | Vacunas        | INMUNOGLOBULINA ANTI-D (FACTOR RH) INY. 250 MCG                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2360                                                                     | Fármacos       | PREDNISOLONA ,GOTAS OFT 5 MG/ML                                   | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2371                                                                     | Fármacos       | FISIOSTIGMINA,INY 1 MG/ML                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2375                                                                     | Fármacos       | OXITOCINA SINTÉTICA,INY 10 UI/ML                                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2377                                                                     | Fármacos       | RITODRINA,TAB 10 MG                                               | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2378                                                                     | Fármacos       | RITODRINA,INY 50 MG / 5ML                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2384                                                                     | Fármacos       | CLORPROMAZINA,INY 50 MG/5ML                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2402                                                                     | Fármacos       | IMIPRAMINA,TAB 50 MG                                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2409                                                                     | Fármacos       | VALPROICO,GRAG 500 MG                                             | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2422                                                                     | Fármacos       | AMINOFILINA,TAB 125 MG                                            | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2425                                                                     | Fármacos       | BECLOMETASONA,INH 125MCG/INH                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2435                                                                     | Fármacos       | BROMHEXINA ,INY 4 MG/2 ML                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2438                                                                     | Fármacos       | GLUCOSA,INY 50% HIPERTONICO                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2439                                                                     | Fármacos       | DEXTROSA ,INY 5% 500 ML Y 1 LITRO                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2440                                                                     | Fármacos       | DEXTROSA ,INY 10% 500 ML Y 1 LITRO                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2465                                                                     | Fármacos       | NICOTINAMIDA (VIT. B3),TAB 50 MG                                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                      | Código CUPS                           | Nivel de Atención |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
|                                                                          |                |                                                                  |                                       | 1                 | 2 | 3 |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                  |                                       |                   |   |   |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                  |                                       |                   |   |   |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                  | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |   |   |
| 13142                                                                    | Fármacos       | ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 35%                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13144                                                                    | Fármacos       | ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 50%                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13145                                                                    | Fármacos       | ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 95%                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13147                                                                    | Fármacos       | ACIDO FUSÍDICO VIAL 500MG                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13154                                                                    | Fármacos       | ALUMINIO HIDRÓXIDO TAB 450 MG                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13167                                                                    | Fármacos       | BROMHEXINA CLORH. JBE. 4MG/5ML                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13168                                                                    | Fármacos       | BUPIVACAÍNA SIMPLE 100MG/20 ML VIAL/20ML                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13169                                                                    | Fármacos       | BUPIVACAÍNA + GLUCOSA VER CONC INY 50 MCG + 822,5 MCG            | 0                                     |                   |   |   |
| 13194                                                                    | Fármacos       | CLORANFENICOL UNGUENTO OFT. 1%                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13198                                                                    | Fármacos       | CLOXACILINA VIAL 1G                                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13200                                                                    | Fármacos       | CODEÍNA FOSFATO SUSP 10 MG/5 ML                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13228                                                                    | Fármacos       | ERITROMICINA ESTEARATO SUSP 250 MG/5ML                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13231                                                                    | Fármacos       | ETAMBUTOL TAB 400 MG                                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13240                                                                    | Fármacos       | FENOTEROL BROMHIDRATO AMP. 0.5%                                  | 0                                     |                   |   |   |
| 13250                                                                    | Fármacos       | FLUTAMIDA TAB 50 MG                                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13255                                                                    | Fármacos       | GENTAMICINA SULFATO GOTAS OFT 0.3%                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13263                                                                    | Fármacos       | HIDROXIDO DE AL+HIDROXIDO DE MG SUSP. 200MG/200MG/5ML FCO. 120ML | 0                                     |                   |   |   |
| 13284                                                                    | Fármacos       | KETOCONAZOL SUSP 10 MG/5ML                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13293                                                                    | Fármacos       | LEVOTIROXINA (SODICA) 0.1 MG/TAB. 0.1 MG                         | 0                                     |                   |   |   |
| 13294                                                                    | Fármacos       | LEVOTIROXINA(SODICA) 0.2MG/TAB                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13297                                                                    | Fármacos       | LISINA CLORIXINATO 125MG/COMP. BLISTER                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13304                                                                    | Fármacos       | MELOXICAN TAB 15MG                                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13306                                                                    | Fármacos       | MAGNESIO HIDRÓXIDO TAB 200 MG                                    | 0                                     |                   |   |   |
| 13310                                                                    | Fármacos       | MEPERIDINA AMP. 100MG/2ML                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13320                                                                    | Fármacos       | N- ACETILCISTEINA AMP. 2G/10ML                                   | 0                                     |                   |   |   |
| 13322                                                                    | Fármacos       | NALBUFINA VIAL 20MG/2ML                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13325                                                                    | Fármacos       | NEOSTIGMINA INY 2,5 MG/ML                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13330                                                                    | Fármacos       | NISTATINA CREMA 1%                                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13337                                                                    | Fármacos       | OLANZAPINA TAB 10 MG                                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13340                                                                    | Fármacos       | OXALIPLATINO INY 100 MG                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13349                                                                    | Fármacos       | AMPICILINA INY. 500 MG                                           | 0                                     |                   |   |   |
| 13351                                                                    | Fármacos       | PENTAZOCINA 30 MG/ML                                             | 0                                     |                   |   |   |
| 13355                                                                    | Fármacos       | PIPERACILINA + TAXOBACTAN VIAL 4/5G                              | 0                                     |                   |   |   |
| 13361                                                                    | Fármacos       | PLACLITAXEL 100 MG AMPOLLA                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13366                                                                    | Fármacos       | PRAZIQUANTEL TAB 400 MG                                          | 0                                     |                   |   |   |
| 13367                                                                    | Fármacos       | PRAZOSIN COMP. 2MG                                               | 0                                     |                   |   |   |
| 13373                                                                    | Fármacos       | PROMETAZINA INY 25 MG/2 ML                                       | 0                                     |                   |   |   |
| 13376                                                                    | Fármacos       | PROPOFOL INY 500 MG/50 ML                                        | 0                                     |                   |   |   |
| 13377                                                                    | Fármacos       | PROTIONAMIDA 250MG                                               | 0                                     |                   |   |   |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                 | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                             |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                             |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                             |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                             | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 13385                                                                    | Fármacos       | RETINOL (VIT. A) TAB 50.000 UI                              | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13400                                                                    | Fármacos       | SENÓSIDOS TAB 7,5 MG                                        | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13424                                                                    | Fármacos       | TAZOBACTAM 500 MG + PIPERACILINA SÓDICA 4.0 G. FCO. AMPOLLA | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13435                                                                    | Fármacos       | TIAMINA (VIT. B1) TAB 300 MG                                | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13441                                                                    | Fármacos       | TIZANIDINA TAB 4 MG                                         | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13444                                                                    | Fármacos       | VASOPRESINA ACUOSA AMP. 20UI/ML                             | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13456                                                                    | Fármacos       | JABÓN ANTIMICÓTICO PASTA                                    | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13466                                                                    | Fármacos       | ACIDO VALPROICO CAPS. 250MG                                 | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13469                                                                    | Fármacos       | ANFOTERICINA B DEOXICOLATO VIAL 50 MG/5ML                   | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13474                                                                    | Fármacos       | ANTITOXINA TETÁNICA (EQUINA) VIAL 3,000UI                   | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13475                                                                    | Fármacos       | ANTITOXINA TETÁNICA (HUMANA) VIAL 1500UI                    | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13482                                                                    | Fármacos       | SUCCINILCOLINA VIAL 500 MG/10ML                             | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13491                                                                    | Fármacos       | AGUA PARA INYECTABLE INY 20ML                               | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13496                                                                    | Fármacos       | CLORURO DE SODIO GOTAS NASALES 12 MG FCO 30 ML              | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13568                                                                    | Fármacos       | METOPROLOL TARTRATO,TAB,25MG                                | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13570                                                                    | Fármacos       | PROPAFENONA,TAB,300MG                                       | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13578                                                                    | Fármacos       | AMOXICILINA,SUSP, 1000MG/5ML                                | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13579                                                                    | Fármacos       | AMOXICILINA INY.1000MG                                      | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13580                                                                    | Fármacos       | DICLOFENACO POTASICO, TAB 50MG                              | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13581                                                                    | Fármacos       | DICLOFENACO POTASICO, TAB 75MG                              | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13589                                                                    | Fármacos       | OMEPRAZOL,CAPS,40MG                                         | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13596                                                                    | Fármacos       | BENZOILO PERÓXIDO,LOC. 5%                                   | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 13605                                                                    | Fármacos       | HARTMANN, INY 1 LITRO SOL.IV                                | 0                                     |                                     |                                     |                                     |
| 1051                                                                     | Fármacos       | SALBUTAMOL,TAB 4 MG                                         | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1055                                                                     | Fármacos       | SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (FÓRMULA OMS),POLVO 27.9 G/L    | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1067                                                                     | Fármacos       | CARBONATO CA + VIT D3,TAB 600 MG + 200 UI                   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1070                                                                     | Fármacos       | POLIVITAMINAS + MINERALES,SUSP                              | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1854                                                                     | Fármacos       | METAMIZOL,INY 0,5 GR                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1855                                                                     | Fármacos       | NAPROXENO,TAB 500 MG                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1862                                                                     | Fármacos       | TRAMADOL,CAPS 50 MG                                         | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1869                                                                     | Fármacos       | PENICILAMINA,TAB 250 MG                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1876                                                                     | Fármacos       | LORATADINA,TAB 10 MG                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1877                                                                     | Fármacos       | DEXAMETASONA,TAB 500 MCG                                    | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1879                                                                     | Fármacos       | HIDROCORTISONA,INY 100 MG/ML                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1890                                                                     | Fármacos       | EDETATO SÓDICO DE CALCIO (EDTA),INY 200 MG/ML 5ML           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1891                                                                     | Fármacos       | AZUL DE METILENO 1%,INY 10 MG/ML                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1905                                                                     | Fármacos       | FENITOÍNA SÓDICA,INY 250 MG/5ML                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1920                                                                     | Fármacos       | AMPICILINA (ANHIDRA),INY 1 G                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1927                                                                     | Fármacos       | PENICILINA G CRISTALINA (BENCILPENICILINA),INY 1,000,000 UI | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                    | Código CUPS                           | Nivel de Atención |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                                |                                       | 1                 | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                |                                       |                   |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                |                                       |                   |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                   |                                     |                                     |
| 1932                                                                     | Fármacos       | CEFEPIMA,INY 1G                                                | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1937                                                                     | Fármacos       | CLORANFENICOL,INY 1G                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1944                                                                     | Fármacos       | DOXICICLINA,CAPS 100 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1947                                                                     | Fármacos       | SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL),INY 400+80 MG/5 ML | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1950                                                                     | Fármacos       | CIPROFLOXACINA,TAB 500 MG                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1968                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA,INY 600 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1970                                                                     | Fármacos       | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 60 + 60 MG                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1978                                                                     | Fármacos       | ETAMBUTOL,TAB 100 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1980                                                                     | Fármacos       | ISONIAZIDA,TAB 100 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1986                                                                     | Fármacos       | CICLOSERINA,TAB 250 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1988                                                                     | Fármacos       | CAPREOMICINA,INY 1 G                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1991                                                                     | Fármacos       | FLUCONAZOL,SUSP 50 MG/5ML                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2020                                                                     | Fármacos       | PRIMAQUINA,TAB 15 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2041                                                                     | Fármacos       | CLORAMBUCILO,TAB 2 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2048                                                                     | Fármacos       | CICLOFOSFAMIDA,TAB 50 MG                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2050                                                                     | Fármacos       | CICLOFOSFAMIDA,INY 1G                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2052                                                                     | Fármacos       | CITARABINA,INY 500 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2055                                                                     | Fármacos       | DACTINOMICINA,INY 500 MCG                                      | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2060                                                                     | Fármacos       | ETOPÓSIDO,CAPS 100 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2061                                                                     | Fármacos       | ETOPÓSIDO,INY 20 MG/ML 5 ML                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2085                                                                     | Fármacos       | MELFALAN,TAB 5 MG                                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2092                                                                     | Fármacos       | PACLITAXEL,INY 30 MG/5ML                                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2096                                                                     | Fármacos       | CIPROTERONA ACETATO,TAB 50 MG                                  | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2110                                                                     | Fármacos       | MESNA ,INY 200 MG/4ML                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2127                                                                     | Fármacos       | HEPARINA SÓDICA,INY 25000 UI/5 ML                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2144                                                                     | Fármacos       | PROPRANOLOL,TAB 80 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2164                                                                     | Fármacos       | VERAPAMILO,TAB 40 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2171                                                                     | Fármacos       | ATROPINA ,INY 1 MG/ML                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2190                                                                     | Fármacos       | NIFEDIPINO,TAB 10 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2192                                                                     | Fármacos       | AMLODIPINO,TAB 10 MG                                           | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2196                                                                     | Fármacos       | NITROPRUSIATO SÓDICO,INY 50 MG                                 | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2200                                                                     | Fármacos       | DIGOXINA,TAB 0.062 MG                                          | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2205                                                                     | Fármacos       | HIDROCLOROTIAZIDA,TAB 50 MG                                    | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2208                                                                     | Fármacos       | EPINEFRINA (ADRENALINA) ,INY 0.001 MG/ML                       | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2209                                                                     | Fármacos       | ETILADRIANOL O ETILEFRINA,INY 10 MG/1ML                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2211                                                                     | Fármacos       | ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 100 MG                              | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2214                                                                     | Fármacos       | CLOPIDROGEL ,TAB 75 MG                                         | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2217                                                                     | Fármacos       | SIMVASTATINA,TAB. 20 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2218                                                                     | Fármacos       | SIMVASTATINA,TAB. 40 MG                                        | 0                                     |                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                            | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                                    | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                          |                |                                                                |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                   |                |                                                                |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion |                |                                                                |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                       |                |                                                                | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 2222                                                                     | Fármacos       | GENTAMICINA,CREMA, POMADA 1%                                   | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2243                                                                     | Fármacos       | AMIDOTRIZOATO (SÓDICO Y MEGLUMÍNICO),INY 420 MG                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2246                                                                     | Fármacos       | BARIO SULFATO,SUSP. ORAL                                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2248                                                                     | Fármacos       | PROPILODONA,SUSP. 500-600 MG/ML 20 ML                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2258                                                                     | Fármacos       | ESPIRONOLACTONA,TAB 100 MG                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2280                                                                     | Fármacos       | CITRATO SÓDICO ,SOL 10 G/100 ML                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2285                                                                     | Fármacos       | DEXAMETASONA,TAB 4 MG                                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2296                                                                     | Fármacos       | BETAMETASONA FOSFATO,INY 4MG/ML                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2298                                                                     | Fármacos       | TESTOSTERONA,GEL 1%                                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2301                                                                     | Fármacos       | ESTRADIOL + NORGESTREL,TAB 0,05 + 0,5 MG                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2303                                                                     | Fármacos       | LEVONORGESTREL,TAB 0,75 MG                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2307                                                                     | Fármacos       | ESTROGENOS CONJUGADOS,TAB 0.625 MG                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2313                                                                     | Fármacos       | METFORMINA,TAB 850MG                                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2315                                                                     | Fármacos       | INSULINA H REGULAR ACCIÓN RÁPIDA,INY 100 UI/ML                 | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2320                                                                     | Fármacos       | NORETISTERONA, INY 0.35 MG                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2321                                                                     | Fármacos       | HIDROXIPROGESTERONA,INY 250 MG/ML                              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2326                                                                     | Fármacos       | LEVOTIROXINA,INY 0,5 MG                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2328                                                                     | Fármacos       | PROFILURACILO,TAB 50 MG                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2330                                                                     | Fármacos       | PROFILTIOURACILO,TAB 50 MG                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2339                                                                     | Vacunas        | ANTITOXINA DIFTERICA INY. 10,000 UI                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2345                                                                     | Vacunas        | VACUNA MENIGITIS MENINGOCOCICA INY.                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2367                                                                     | Fármacos       | TIMOLOL,SOL OFT 5 MG/ML                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2368                                                                     | Fármacos       | ATROPINA ,SOL OFT 10 MG/ML                                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2373                                                                     | Fármacos       | NAFAZOLINA,COLIRIO OFT 0,2 MG/ML                               | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2381                                                                     | Fármacos       | CLORPROMAZINA,TAB 100 MG                                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2404                                                                     | Fármacos       | TIANEPTINA,TAB 10 MG                                           | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2405                                                                     | Fármacos       | CARBAMAZEPINA,TAB 100 MG                                       | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2412                                                                     | Fármacos       | DIAZEPAM,INY 10 MG/2ML                                         | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2417                                                                     | Fármacos       | NITRACEPAN,TAB 5 MG                                            | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2419                                                                     | Fármacos       | MIDAZOLAM,INY 15 MG/3ML                                        | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2429                                                                     | Fármacos       | SALBUTAMOL + IPRATROPIO,AEROSOL                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2442                                                                     | Fármacos       | RINGER SIMPLE,INY 500 ML Y 1 LITRO                             | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2446                                                                     | Fármacos       | CLORURO POTÁSICO,INY 1,49 G/10 ML                              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2452                                                                     | Fármacos       | GLUCONATO CÁLCICO,INY 10% 10 ML                                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2453                                                                     | Fármacos       | SULFATO DE MAGNESIO,INY 1 G/10 ML                              | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2455                                                                     | Fármacos       | DEXTROSA 5% +CLORURO SÓDICO 0,9%,INY 5% + 0,9% 500 ML Y 1LITRO | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2458                                                                     | Fármacos       | ERGOCALCIFEROL (VIT D),SOL 250 MCG/ML                          | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1046                                                                     | Vacunas        | ANTIHEMOPHILUS INY.                                            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 952                                                                      | Fármacos       | DICLOFENACO SODICO,TAB 50 MG                                   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

■ **Nuevas Coberturas**

| Cobertura No.<br>CODIGO SIMON                                                                                    | Tipo Cobertura | Descripción de la Cobertura                | Código CUPS                           | Nivel de Atención                   |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                  |                |                                            |                                       | 1                                   | 2                                   | 3                                   |
| Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios                                                                           |                |                                            |                                       |                                     |                                     |                                     |
| SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion                                         |                |                                            |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año                                                                               |                |                                            | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 955                                                                                                              | Fármacos       | IBUPROFENO,TAB 400 MG                      | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 959                                                                                                              | Fármacos       | PROTAMINA SULFATO,INY 10 MG/ML             | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 962                                                                                                              | Fármacos       | ALBENDAZOL ,SUSP. 400 MG /10 ML            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 966                                                                                                              | Fármacos       | PRAZICUANTEL,TAB 150 MG                    | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 974                                                                                                              | Fármacos       | PENICILINA G BENZATINICA ,INY 1,200,000 UI | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 978                                                                                                              | Fármacos       | CLORANFENICOL,SUSP 125 MG/5 ML             | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 979                                                                                                              | Fármacos       | ERITROMICINA ESTEARATO,CAPS 500 MG         | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 984                                                                                                              | Fármacos       | METRONIDAZOL,INY 500 MG/100 ML             | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 988                                                                                                              | Fármacos       | METRONIDAZOL,TAB 200 MG                    | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 992                                                                                                              | Fármacos       | CLOROQUINA,TAB 150 MG (CLOROQUINA BASE)    | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 999                                                                                                              | Fármacos       | SULFATO FERROSO,GOTAS 125 MG/ML            | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1019                                                                                                             | Fármacos       | HIPOCLORITO SÓDICO ,SOL 5.5%               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1020                                                                                                             | Fármacos       | CLORO,POLVO 0,1%                           | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 1030                                                                                                             | Fármacos       | ACEITE DE RICINO,LÍQUIDO                   | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| 2655                                                                                                             | Fármacos       | DICLOFENACO SODICO. SUP. PEDIÁTRICO 12.5MG | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2667                                                                                                             | Fármacos       | 5- FLLUORACILO. AMP. 500 MG.               | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2672                                                                                                             | Fármacos       | TRIHEXIFENIDILO. COMP.. 2MG                | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| 2679                                                                                                             | Fármacos       | MIDAZOLAM. COMP. 7.5MG                     | 0                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| SubGrupo: 12.2 - Medicamentos Coadyuvantes en el Tratamiento Oncológico (Afil. tratados en Subgrupo 9.15 y 9.16) |                |                                            |                                       |                                     |                                     |                                     |
| Monto/Cobertura : 90,000.00/pna/año                                                                              |                |                                            | Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%) |                                     |                                     |                                     |
| 2561                                                                                                             | Fármacos       | MEDICAMENTOS                               | 0                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |