



**SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES  
SISALRIL**

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

IMPRESION

FECHA 9/21/2010

HORA 12:28:04PM

**Plan No. : 00000001 - PDSS 1.0 - CONTRIBUTIVO**

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 1 - Prevención y Promoción</b>						
<b>SubGrupo: 1.1 - Asistencia Prenatal</b>						
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"/>
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<input checked="" type="checkbox"/>	
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>		
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<input checked="" type="checkbox"/>		
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
751	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	88.1.4.32			<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"/>
2543	Vacunas	TOXOIDE TETANICO	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2680	Consultas	CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 1.2 - Prevención Fiebre Reumática</b>						
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"/>
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<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"/>
<b>SubGrupo: 1.3 - Tratamiento Integral Niños y Niñas</b>						
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"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 1 - Prevención y Promoción</b>						
<b>SubGrupo: 1.3 - Tratamiento Integral Niños y Niñas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : No			
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"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
542	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.08		<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"/>		
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2467	Consultas	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2472	Consultas	CONSULTA PSIQUIATRICA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2473	Consultas	CONSULTA PSICOLOGA CLINICA	0		<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"/>
2680	Consultas	CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 1.4 - Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)</b>						
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"/>
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<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"/>		
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"/>
<b>SubGrupo: 1.5 - Planificación Familiar</b>						
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"/>
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"/>	
913	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+	89.8.0.01	<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"/>
2599	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §	89.8.0.05		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 1 - Prevención y Promoción</b>						
<b>SubGrupo: 1.5 - Planificación Familiar</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : No			
2744	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	86.1.8.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 1.6 - Malaria</b>						
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"/>
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	90.2.2.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<input checked="" type="checkbox"/>	
619	Laboratorio	DESHIDROGENASA LÁCTICA [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"/>
<b>SubGrupo: 1.7 - Programa Ampliado de Inmunización (PAI)</b>						
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"/>
1038	Vacunas	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	99.3.1.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
1039	Vacunas	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	99.3.1.22	<input checked="" type="checkbox"/>		
1040	Vacunas	VACUNA DIFTERIA, TETANO (D.T) INY.	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1041	Vacunas	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	99.3.5.03	<input checked="" type="checkbox"/>		
1042	Vacunas	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	99.3.5.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
1043	Vacunas	PAPERAS INY.	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1044	Vacunas	VACUNACIÓN CONTRA RUBEOLA	99.3.5.08	<input checked="" type="checkbox"/>		
1045	Vacunas	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPION	99.3.5.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
1046	Vacunas	ANTIHEMOPHILUS INY.	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1047	Vacunas	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA +	99.3.5.10	<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"/>
2610	Vacunas	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	99.3.5.22	<input checked="" type="checkbox"/>		
2611	Vacunas	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) +	99.3.1.30	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SubGrupo: 1.8 - Salud Escolar</b>						
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"/>
<b>SubGrupo: 1.9 - Tratamiento Hipertensión Arterial</b>						
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	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 1 - Prevención y Promoción</b>						
<b>SubGrupo: 1.9 - Tratamiento Hipertensión Arterial</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : No			
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"/>		
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"/>
<b>SubGrupo: 1.10 - Prevención Cáncer Cervico-Uterino</b>						
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"/>
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"/>	
724	Mamografías	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	87.6.8.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
751	Ecografías	ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	88.1.4.32			<input checked="" type="checkbox"/>
865	Anatomía patológica	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	85.1.1.02			<input checked="" type="checkbox"/>
893	Anatomía patológica	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	85.1.1.01			<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"/>		
917	Anatomía patológica	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) +	89.2.9.01			<input checked="" type="checkbox"/>
2467	Consultas	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 1.11 - Prevención y Tratamiento Tuberculosis</b>						
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"/>		
677	Laboratorio	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +	90.1.4.04	<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"/>
<b>SubGrupo: 1.12 - Prevención y Tratamiento Diabetes Tipo I - Insulino Dependiente</b>						
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"/>		
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 1 - Prevención y Promoción</b>						
<b>SubGrupo: 1.12 - Prevención y Tratamiento Diabetes Tipo I - Insulino Dependiente</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : No			
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"/>
<b>SubGrupo: 1.13 - Prevención y Tratamiento Diabetes Tipo I I - No Dependiente</b>						
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"/>		
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>
<b>Grupo : 2 - Atención Ambulatoria</b>						
<b>SubGrupo: 2.1 - Consulta medicina general</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Fija(100)			
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SubGrupo: 2.2 - Consulta médica nivel 2</b>						
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"/>
2472	Consultas	CONSULTA PSIQUIATRICA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2473	Consultas	CONSULTA PSICOLOGA CLINICA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 2.3 - Consulta médica nivel 3</b>						
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"/>
<b>Grupo : 3 - Servicios Odontológicos</b>						
<b>SubGrupo: 3.1 - Aplicación de Cariostáticos</b>						
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"/>
<b>SubGrupo: 3.2 - Consulta de Urgencia</b>						
Monto/Cobertura : Gradualidad			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(50%)			
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"/>		
<b>SubGrupo: 3.3 - Consulta Preventiva, Terapia Fluorada</b>						
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"/>
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"/>		
2468	Consultas	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 3.4 - Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 3 - Servicios Odontológicos</b>						
<b>SubGrupo: 3.4 - Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento</b>						
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"/>	
<b>SubGrupo: 3.5 - Detec., control de placa Bacteriana y enseñanza higiene bucal</b>						
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"/>	
<b>SubGrupo: 3.6 - Extracción de cuerpo extraño</b>						
Monto/Cobertura : Gradualidad			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(50%)			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>		
<b>SubGrupo: 3.7 - Extracción dentaria</b>						
Monto/Cobertura : Gradualidad			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(50%)			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>		
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"/>
<b>SubGrupo: 3.8 - Incisión y drenaje de absceso</b>						
Monto/Cobertura : Gradualidad			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(50%)			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>		
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 3.9 - Tratamiento de la Gingivitis</b>						
Monto/Cobertura : Gradualidad			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(50%)			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
107	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	24.0.2.00	<input checked="" type="checkbox"/>		
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 3 - Servicios Odontológicos</b>						
<b>SubGrupo: 3.10 - Tratamiento de la Osteomielitis</b>						
Monto/Cobertura : Gradualidad			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(50%)			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	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"/>		
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Grupo : 4 - Emergencia</b>						
<b>SubGrupo: 4.1 - Emergencia</b>						
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"/>
3	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	88.3.1.08			<input checked="" type="checkbox"/>
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<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"/>
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"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<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"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<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"/>	
549	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	90.4.5.08	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 4 - Emergencia</b>						
<b>SubGrupo: 4.1 - Emergencia</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : No</b>			
558	Laboratorio	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	90.3.8.49		<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"/>	
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"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
581	Laboratorio	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	90.3.8.39	<input checked="" type="checkbox"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<input checked="" type="checkbox"/>		
583	Laboratorio	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	90.3.8.42	<input checked="" type="checkbox"/>		
592	Laboratorio	HEMATOCRITO +	90.2.2.11	<input checked="" type="checkbox"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<input checked="" type="checkbox"/>		
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>		
684	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	87.0.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
685	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	87.0.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
686	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	87.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
687	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	87.0.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 4 - Emergencia</b>						
<b>SubGrupo: 4.1 - Emergencia</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : No</b>			
689	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	87.0.1.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
690	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	87.0.6.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
691	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	87.1.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
692	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	87.1.0.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
693	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	87.1.0.20		<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"/>	
696	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	87.1.0.50		<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"/>	
700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	87.2.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
702	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	87.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
703	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +	87.2.1.05		<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"/>	
708	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	87.3.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
709	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	87.3.2.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
710	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CODO	87.3.2.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
711	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	87.3.2.06		<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"/>	
714	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	87.3.3.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
716	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	87.3.4.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
717	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	87.3.4.12		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 4 - Emergencia</b>						
<b>SubGrupo: 4.1 - Emergencia</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : No</b>			
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"/>	
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"/>	
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"/>
770	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	87.9.1.50			<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>
784	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	88.3.1.01			<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"/>
798	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	87.9.1.11			<input checked="" type="checkbox"/>
893	Anatomía patológica	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	85.1.1.01			<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"/>
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<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"/>
2496	Uso de aparataje	BOMBA DE INFUSION	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"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
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"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
2601	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +	87.3.2.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
2607	Endoscopias	COLONOSCOPIA TOTAL §	45.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2609	Endoscopias	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +	45.2.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2680	Consultas	CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	87.3.1.22		<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. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 4 - Emergencia</b>						
<b>SubGrupo: 4.1 - Emergencia</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : No</b>			
2707	Actos Quirúrgicos/anestésicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	93.5.3.02		<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"/>	
2710	Otros honorarios médicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	93.5.3.05		<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"/>	
2712	Otros honorarios médicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	93.5.3.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
2715	Fármacos	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD +	99.4.1.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	88.3.2.20			<input checked="" type="checkbox"/>
3	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	88.3.1.08			<input checked="" type="checkbox"/>
4	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	88.3.2.11			<input checked="" type="checkbox"/>
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<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"/>
8	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	88.3.4.40			<input checked="" type="checkbox"/>
10	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	87.9.1.62			<input checked="" type="checkbox"/>
13	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	40.1.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<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"/>	
24	Anatomía patológica	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §	28.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ANO SOD	49.2.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
32	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CORNEA SOD	11.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
33	Anatomía patológica	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	77.4.9.10			<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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	COLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
558	Laboratorio	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	90.3.8.49		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
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"/>
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"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<input checked="" type="checkbox"/>		
643	Laboratorio	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +	90.6.6.11			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
644	Laboratorio	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	90.6.6.10			<input checked="" type="checkbox"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
684	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	87.0.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
685	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	87.0.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
686	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	87.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
687	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	87.0.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
688	Radiología convencional	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAMA)	87.0.1.14		<input checked="" type="checkbox"/>	
689	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	87.0.1.31		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
690	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	87.0.6.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
691	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	87.1.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
692	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	87.1.0.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
693	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	87.1.0.20		<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"/>	
696	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	87.1.0.50		<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"/>	
699	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	87.1.3.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	87.2.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
702	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	87.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
703	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +	87.2.1.05		<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"/>	
708	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	87.3.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
709	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	87.3.2.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
710	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CODO	87.3.2.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
711	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	87.3.2.06		<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"/>	
714	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	87.3.3.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
716	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	87.3.4.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
717	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	87.3.4.12		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
721	Estudios radiológicos	BRONCOGRAFIA BILATERAL	87.6.6.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
724	Mamografías	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	87.6.8.02		<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"/>
732	Radiología convencional	URETROCISTOGRAFIA	87.7.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
733	Radiología convencional	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	87.7.8.62			<input checked="" type="checkbox"/>
734	Estudios radiológicos	HISTEROSALPINGOGRAFIA	87.7.9.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
737	Densitometría ósea	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	88.6.0.12		<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"/>
739	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	88.1.1.41			<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"/>
741	Ecografías	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	88.1.2.32			<input checked="" type="checkbox"/>
743	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +	88.1.2.40			<input checked="" type="checkbox"/>
744	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	88.1.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
745	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +	88.1.3.05			<input checked="" type="checkbox"/>
747	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +	88.1.3.31			<input checked="" type="checkbox"/>
749	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	88.1.3.32			<input checked="" type="checkbox"/>
751	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	88.1.4.32			<input checked="" type="checkbox"/>
753	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §	88.1.4.31			<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"/>
762	Pruebas neurológicas	ELECTROENCEFALOGRAFIA CONVENCIONAL	89.1.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
763	Neumología	ESPIROMETRIA SOD +	89.3.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
764	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	89.5.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
766	Pruebas cardiológicas	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	89.6.1.00		<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"/>
770	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	87.9.1.50			<input checked="" type="checkbox"/>
772	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	87.9.4.10			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
773	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	87.9.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
774	T.A.C.	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	87.1.4.03			<input checked="" type="checkbox"/>
784	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	88.3.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
788	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	87.9.4.60			<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"/>
798	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	87.9.1.11			<input checked="" type="checkbox"/>
802	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	88.3.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<input checked="" type="checkbox"/>
807	Anatomía patológica	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	63.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
808	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ESCROTO	61.1.1.01		<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"/>	
811	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	51.1.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
814	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	41.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
816	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +	67.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
817	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	42.2.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>
840	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	85.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
843	Anatomía patológica	BIOPSIA EN OVARIO SOD +	65.1.2.00			<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"/>
851	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	60.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
853	Anatomía patológica	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +	55.2.3.10			<input checked="" type="checkbox"/>
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<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"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
857	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA	56.3.3.00			<input checked="" type="checkbox"/>
860	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE CEREBRO +	01.1.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
863	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	50.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
864	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	50.1.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
865	Anatomía patológica	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	85.1.1.02			<input checked="" type="checkbox"/>
868	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	52.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
873	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	62.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
876	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	06.1.2.00		<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"/>	
881	Anatomía patológica	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	58.2.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
882	Anatomía patológica	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA	58.2.4.01			<input checked="" type="checkbox"/>
883	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	56.3.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
884	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	44.1.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
885	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	44.1.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
893	Anatomía patológica	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	85.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
896	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD	60.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
900	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +	33.2.7.00			<input checked="" type="checkbox"/>
905	Anatomía patológica	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	83.3.0.01			<input checked="" type="checkbox"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
910	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	89.8.1.01			<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"/>		
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"/>
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"/>	
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"/>	
929	Anatomía patológica	ASPIRACION DE TESTICULO SOD	62.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
934	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	50.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
935	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	60.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2474	Consultas	INTERCONSULTA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2480	Hotelería	HABITACION SEMI-PRIVADA	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"/>
2482	Hotelería	SALA COMUN	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2491	Hotelería	SALA DE LEGRADO	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2492	Hotelería	SALA DE RECIEN NACIDO	0	<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"/>
2497	Actos de enfermería	BRAZO EN C	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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>	
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2528	Rehabilitación	ELECTRO ESTIMULACION	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2529	Rehabilitación	REHABILITACION DE MIEMBRO INFERIORES	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2530	Rehabilitación	REHABILITACION DE MIEMBRO SUPERIORES	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2532	Sistemas de movilización/inmoviliza ción/ortopédicos/ortesi s	MULETAS	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2533	Sistemas de movilización/inmoviliza ción/ortopédicos/ortesi s	ANDADORES	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2535	Sistemas de movilización/inmoviliza ción/ortopédicos/ortesi s	FERULAS	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2548	Dialisis	HEMODIALISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO +	39.9.5.01		<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"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
2569	Otros honorarios médicos	HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA	0		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2584	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	88.1.3.01			<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"/>
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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2598	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +	67.1.2.02		<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"/>	
2600	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §	89.8.0.09		<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"/>
2603	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	88.1.1.18			<input checked="" type="checkbox"/>
2607	Endoscopias	COLONOSCOPIA TOTAL §	45.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2609	Endoscopias	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +	45.2.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2683	Pruebas cardiológicas	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL] +	37.2.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
2684	Pruebas cardiológicas	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD	37.2.2.00			<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"/>
2686	Pruebas cardiológicas	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDODEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	37.2.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
2700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	87.3.1.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
2701	Medicina Nuclear	GAMAGRAFIA DE TIRODES	92.0.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
2705	Ecografías	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR	88.1.2.20		<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"/>	
2707	Actos Quirúrgicos/anestésicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	93.5.3.02		<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"/>	
2710	Otros honorarios médicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	93.5.3.05		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
2712	Otros honorarios médicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	93.5.3.07		<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"/>	
2779	Endoscopias	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) SOD +	51.1.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2801	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRORRAFIA PERINEAL	58.4.1.03			<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"/>
2829	Laboratorio	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC MANUAL]+	90.1.2.37	<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"/>	
2831	Laboratorio	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	90.2.1.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
2832	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	90.2.2.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
2833	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +	90.2.2.22		<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"/>	
2836	Laboratorio	FERRITINA +	90.3.0.16		<input checked="" type="checkbox"/>	
2837	Laboratorio	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +	90.3.1.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
2838	Laboratorio	FENILALANINA EN ORINA +	90.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2839	Laboratorio	FRUCTOSAMINA	90.3.4.25		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2840	Laboratorio	NUCLEOTIDASA, 5 2	90.3.4.32			<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"/>
2842	Laboratorio	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE	90.3.8.27		<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"/>
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"/>
2845	Laboratorio	ANDROSTENEDIONA	90.4.5.01			<input checked="" type="checkbox"/>
2846	Laboratorio	ESTRIOL +	90.4.5.04		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2847	Laboratorio	CETOESTEROIDES 17	90.4.8.04		<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"/>
2849	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	90.4.9.04		<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"/>
2851	Laboratorio	TIROXINA LIBRE [T4L] +	90.4.9.21		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2852	Laboratorio	ACIDO VALPROICO	90.5.2.01		<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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 5 - Hospitalización</b>						
<b>SubGrupo: 5.1 - Hospitalización general y especialidades básicas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
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"/>
2857	Laboratorio	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +	90.6.2.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
2858	Laboratorio	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +	90.6.4.17			<input checked="" type="checkbox"/>
2859	Laboratorio	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +	90.6.4.40			<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"/>
2862	Laboratorio	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +	90.6.8.09		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2863	Laboratorio	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +	90.6.8.10		<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"/>
2865	Laboratorio	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +	90.6.8.12		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2866	Laboratorio	CRIOGLOBULINAS +	90.6.9.09		<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"/>	
2871	Estudios radiológicos	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +	87.7.8.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
2873	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +	88.3.3.06			<input checked="" type="checkbox"/>
2874	Pruebas cardiológicas	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	89.4.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
2875	Anatomía patológica	COLPOSCOPIA SOD	70.2.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Grupo : 6 - Partos</b>						
<b>SubGrupo: 6.1 - Atención de partos normal</b>						
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"/>
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<input checked="" type="checkbox"/>	
266	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	73.5.9.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<input checked="" type="checkbox"/>		
592	Laboratorio	HEMATOCRITO +	90.2.2.11	<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"/>		
631	Laboratorio	POTASIO +	90.3.8.59		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 6 - Partos</b>						
<b>SubGrupo: 6.1 - Atención de partos normal</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : No			
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>		
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<input checked="" type="checkbox"/>
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<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"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2488	Hotelería	SALA DE PARTOS	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2492	Hotelería	SALA DE RECIEN NACIDO	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2516	Uso de aparataje	OXIMETRO	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"/>	
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2520	Uso de aparataje	SUCCIONADOR	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"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
2680	Consultas	CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 6.2 - Atención de partos por Cesárea</b>						
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"/>
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 6 - Partos</b>						
<b>SubGrupo: 6.2 - Atención de partos por Cesárea</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
267	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +	74.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
268	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CESAREA CORPORAL SOD +	74.0.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
592	Laboratorio	HEMATOCRITO +	90.2.2.11	<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"/>		
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"/>		
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<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"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2467	Consultas	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>	
2496	Uso de aparataje	BOMBA DE INFUSION	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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 6 - Partos</b>						
<b>SubGrupo: 6.2 - Atención de partos por Cesárea</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2516	Uso de aparataje	OXIMETRO	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"/>	
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2680	Consultas	CONSULTA DE URGENCIAS, MEDICINA ESPECIALIZADA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.1 - Cirugía General</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ANO SOD	49.2.3.00		<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"/>
147	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	38.8.9.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
148	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	38.8.9.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
153	Actos Quirúrgicos/anestésicos	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, BILATERAL	40.4.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>	
159	Actos Quirúrgicos/anestésicos	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD	43.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
161	Actos Quirúrgicos/anestésicos	YEYUNOSTOMIA	46.0.1.02			<input checked="" type="checkbox"/>
162	Actos Quirúrgicos/anestésicos	APENDICECTOMIA SOD	47.1.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.1 - Cirugía General</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
164	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES SOD	49.4.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
165	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD	49.4.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
166	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE HEMORROIDES INTERNAS	49.4.6.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
167	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS	49.4.6.02		<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"/>	
178	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD	53.0.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
179	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD	53.4.2.00		<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"/>	
382	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +	85.2.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
383	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL SOD +	85.4.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
384	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL SOD	85.4.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.1 - Cirugía General</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
385	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD +	85.4.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
386	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	85.4.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<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"/>	
811	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	51.1.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
814	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	41.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
817	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	42.2.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>
840	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	85.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<input checked="" type="checkbox"/>
863	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	50.1.2.00			<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"/>
868	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	52.1.2.00			<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"/>
893	Anatomía patológica	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	85.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
896	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD	60.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
900	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +	33.2.7.00			<input checked="" type="checkbox"/>
905	Anatomía patológica	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	83.3.0.01			<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"/>	
934	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	50.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
935	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	60.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.1 - Cirugía General</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>	
2626	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE HEMORROIDES SOD §	49.4.6.00		<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"/>
2642	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	85.4.5.02			<input checked="" type="checkbox"/>
2643	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL SOD	85.4.6.00			<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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.1 - Cirugía General</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2645	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA BILATERAL SOD	85.4.8.00			<input checked="" type="checkbox"/>
2687	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD	53.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2688	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA	53.0.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2689	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA	53.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2690	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA UMBILICAL	53.4.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2723	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD +	54.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	
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"/>
2799	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETOSTOMIA SOD §	58.0.1.00			<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"/>
2808	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE ULCERA DUODENAL SOD	44.4.2.00		<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"/>
2811	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO SOD +	46.5.1.00		<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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.1 - Cirugía General</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2813	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL	46.7.8.01		<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"/>
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"/>
2817	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL SOD +	46.8.0.00		<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"/>	
2819	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA +	50.2.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
2820	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS	50.2.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
2821	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA	50.2.2.04		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2822	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LOBECTOMIA HEPATICA SOD	50.3.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
2823	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HEPATORRAFIA SIMPLE	50.6.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2824	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HEPATORRAFIA MULTIPLE CON DESBRIDAMIENTO Y HEMOSTASIS	50.6.1.02			<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"/>
2828	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PANCREATECTOMIA DISTAL SOD §	52.5.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 7.2 - Cirugías Menores</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.2 - Cirugías Menores</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<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"/>	
24	Anatomía patológica	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §	28.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ANO SOD	49.2.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
33	Anatomía patológica	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	77.4.9.10			<input checked="" type="checkbox"/>
89	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	18.0.2.00	<input checked="" type="checkbox"/>		
250	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CONIZACION NCOC +	67.2.0.01		<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"/>		
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"/>		
348	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	80.8.0.31	<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"/>		
350	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	80.8.0.51		<input checked="" type="checkbox"/>	
371	Otras técnicas de tratamiento	ASPIRACION ARTICULAR	81.9.1.01		<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"/>	
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"/>		
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"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.2 - Cirugías Menores</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
394	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	86.5.1.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
395	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	86.5.1.02	<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"/>	
397	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +	86.5.2.03	<input checked="" type="checkbox"/>		
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<input checked="" type="checkbox"/>
807	Anatomía patológica	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	63.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
808	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ESCROTO	61.1.1.01		<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"/>	
811	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	51.1.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
814	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	41.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
816	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +	67.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>
840	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	85.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<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"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
863	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	50.1.2.00			<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"/>
876	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	06.1.2.00		<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"/>	
884	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	44.1.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
885	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	44.1.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
893	Anatomía patológica	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	85.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
896	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD	60.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.2 - Cirugías Menores</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
900	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +	33.2.7.00			<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"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<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"/>	
929	Anatomía patológica	ASPIRACION DE TESTICULO SOD	62.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
934	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	50.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
935	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	60.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2486	Hotelería	SALA DE CIRUGIA MENOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>	
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"/>	
2758	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §	86.5.2.04		<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"/>	
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. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.2 - Cirugías Menores</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2761	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +	86.5.2.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
2804	Otras técnicas de tratamiento	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD §	21.8.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 7.3 - Cirugías Cardiovasculares</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<input checked="" type="checkbox"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
863	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	50.1.2.00			<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"/>
900	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +	33.2.7.00			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.3 - Cirugías Cardiovasculares</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 7.4 - Cirugías Dermatológicas</b>						
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"/>
25	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ANO SOD	49.2.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
98	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE QUISTE DERMÓIDE	21.3.0.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
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"/>		
389	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ONICECTOMIA +	86.2.7.01	<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"/>		
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"/>		
398	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES +	86.5.2.08	<input checked="" type="checkbox"/>		
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<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"/>	
816	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +	67.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>	
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
877	Anatomía patológica	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX) +	67.1.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.4 - Cirugías Dermatológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
893	Anatomía patológica	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	85.1.1.01			<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"/>
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"/>
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2516	Uso de aparataje	OXIMETRO	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"/>
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"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>	
2716	Otras técnicas de tratamiento	FOTOFERESIS TERAPEUTICA [FOTOQUIMIOTERAPIA] (PSORIASIS, VITILIGO, LINFOMAS)	99.8.3.02			<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"/>
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"/>	
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"/>
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"/>
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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.4 - Cirugías Dermatológicas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
<b>SubGrupo: 7.5 - Cirugías Endocrinológicas</b>						
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"/>
13	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	40.1.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
57	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HEMITIROIDECTOMIA SOD §	06.2.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
58	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE LESIÒN EN TIROIDES SOD +	06.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
59	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TIROIDECTOMIA TOTAL SOD +	06.4.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
60	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE GLANDULA TIROIDES SOD	06.9.3.00		<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"/>	
905	Anatomía patológica	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	83.3.0.01			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.5 - Cirugías Endocrinológicas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 7.6 - Cirugías Gástricas</b>						
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"/>
13	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	40.1.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
157	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO	42.9.2.01			<input checked="" type="checkbox"/>
160	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION SOD	42.2.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
170	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD	51.0.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
173	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PÁNCREAS SOD	52.0.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
175	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS SOD	52.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
176	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS	52.9.5.02			<input checked="" type="checkbox"/>
811	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	51.1.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
814	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	41.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
817	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	42.2.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
835	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD	45.1.5.00			<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"/>
868	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	52.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
884	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	44.1.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
885	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	44.1.4.00			<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"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.6 - Cirugías Gástricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
910	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	89.8.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
934	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	50.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2718	Actos Quirúrgicos/anestésicos	GASTROYEYUNOSTOMIA SOD	43.7.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2721	Actos Quirúrgicos/anestésicos	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	48.3.6.00		<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. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.6 - Cirugías Gástricas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2780	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA	51.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 7.7 - Neurocirugías</b>						
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"/>
35	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	01.5.4.09			<input checked="" type="checkbox"/>
36	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	01.7.0.03			<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"/>
38	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	02.0.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
40	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1- C2 Y DUROPLASTIA +	03.5.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
150	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	39.5.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
182	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLOCACION DE CATETERES PARA DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL Y PERITONEOVENTRICULAR	54.9.0.03			<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"/>
860	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE CEREBRO +	01.1.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.7 - Neurocirugías</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<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"/>
2762	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR SOD §	01.5.4.00			<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"/>
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"/>
2766	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL+	01.5.4.04			<input checked="" type="checkbox"/>
2767	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILO TOMIA EXTENDIDA +	01.5.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
2768	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANS LABERINTICA +	01.5.4.06			<input checked="" type="checkbox"/>
2769	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR +	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"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.7 - Neurocirugías</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2772	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	01.7.0.01			<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"/>
2775	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA	38.0.1.03			<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"/>
<b>SubGrupo: 7.8 - Reumatología</b>						
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"/>
277	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	76.8.6.00	<input checked="" type="checkbox"/>		
375	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	82.9.4.00	<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"/>		
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
<b>SubGrupo: 7.9 - Cirugías Oftalmológicas</b>						
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"/>
32	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CORNEA SOD	11.2.2.00			<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"/>	
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"/>	
66	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	08.4.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.9 - Cirugías Oftalmológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
67	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CANTOTOMIA SOD	08.5.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
68	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CANTORRAFIA SOD	08.5.2.00		<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"/>	
71	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD +	09.4.2.00		<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"/>	
74	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS +	10.3.1.05		<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"/>	
76	Actos Quirúrgicos/anestésicos	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	11.7.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
77	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOterapia O FOTOCOAGULACION (LASER) +	12.4.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
78	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	12.4.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
79	Actos Quirúrgicos/anestésicos	GONIOTOMIA SOD §	12.5.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
80	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRABECULOTOMIA SOD §	12.5.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
81	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD +	12.6.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
82	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) +	12.6.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
84	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD +	13.1.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.9 - Cirugías Oftalmológicas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
85	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	16.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
86	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD	16.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>	
<b>SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	Anatomía patológica	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §	28.9.1.00		<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"/>	
91	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ÁTICO ANTRONASTOIDECTOMIA) SOD §	20.4.1.00		<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"/>	
94	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA +	20.7.5.01		<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"/>	
96	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +	21.0.2.00		<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"/>		
101	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACION SEPTAL +	21.8.8.02		<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"/>	
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"/>	
113	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ADENOIDECTOMIA SOD	28.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
114	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE BOLSA FARINGEA SOD	29.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
115	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE, VIA EXTERNA +	29.0.3.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
116	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	30.3.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
117	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +	31.3.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
119	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE SOD	31.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
120	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DILATACION DE LA LARINGE SOD	31.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
404	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD +	96.5.2.00	<input checked="" type="checkbox"/>		
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>	
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<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"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<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"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
910	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	89.8.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.10 - Cirugías Otorrinolaringológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2623	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA +	31.3.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
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"/>
2805	Otras técnicas de tratamiento	PUNCION DE SENO MAXILAR [ASPIRACION O LAVADO] SOD +	22.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
24	Anatomía patológica	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §	28.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ANO SOD	49.2.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
32	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CORNEA SOD	11.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
33	Anatomía patológica	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	77.4.9.10			<input checked="" type="checkbox"/>
35	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	01.5.4.09			<input checked="" type="checkbox"/>
36	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	01.7.0.03			<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"/>
38	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	02.0.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
39	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PUNCION LUMBAR SOD +	03.3.1.00	<input checked="" type="checkbox"/>		
40	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1- C2 Y DUROPLASTIA +	03.5.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
57	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HEMITIROIDECTOMIA SOD §	06.2.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
58	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE LESIÓN EN TIROIDES SOD +	06.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
59	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TIROIDECTOMIA TOTAL SOD +	06.4.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
60	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE GLANDULA TIROIDES SOD	06.9.3.00		<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"/>	
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"/>	
66	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	08.4.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
67	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CANTOTOMIA SOD	08.5.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
68	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CANTORRAFIA SOD	08.5.2.00		<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"/>	
71	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD +	09.4.2.00		<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"/>	
74	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS +	10.3.1.05		<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"/>	
76	Actos Quirúrgicos/anestésicos	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	11.7.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
77	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOterapia O FOTOCOAGULACION (LASER) +	12.4.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
78	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	12.4.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
79	Actos Quirúrgicos/anestésicos	GONIOTOMIA SOD §	12.5.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
80	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRABECULOTOMIA SOD §	12.5.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
81	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD +	12.6.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
82	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) +	12.6.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
84	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD +	13.1.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
85	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	16.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
86	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD	16.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
89	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	18.0.2.00	<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"/>	
91	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD §	20.4.1.00		<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"/>	
94	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA +	20.7.5.01		<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"/>	
96	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +	21.0.2.00		<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"/>		
98	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE QUISTE DERMÓIDE	21.3.0.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
101	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACION SEPTAL +	21.8.8.02		<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"/>		
104	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	23.0.2.01	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
105	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	23.0.2.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
107	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	24.0.2.00	<input checked="" type="checkbox"/>		
108	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	24.2.2.01	<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"/>		
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"/>	
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"/>	
113	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ADENOIDECTOMIA SOD	28.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
114	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE BOLSA FARINGEA SOD	29.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
115	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE, VIA EXTERNA +	29.0.3.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
116	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	30.3.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
117	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +	31.3.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
119	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE SOD	31.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
120	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DILATACION DE LA LARINGE SOD	31.9.1.00		<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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
122	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMON, VIA ABIERTA	33.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
123	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	34.0.1.01		<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"/>
126	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA	38.0.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
127	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR	38.0.1.02			<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"/>
129	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA	38.0.1.04			<input checked="" type="checkbox"/>
130	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	38.0.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
131	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	38.0.2.01			<input checked="" type="checkbox"/>
132	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERAL DE ZONA II DE CUELLO	38.0.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
133	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	38.0.2.03			<input checked="" type="checkbox"/>
134	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	38.0.2.04			<input checked="" type="checkbox"/>
135	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	38.0.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
136	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	38.0.3.03			<input checked="" type="checkbox"/>
137	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	38.0.3.05			<input checked="" type="checkbox"/>
138	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	38.0.3.06			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
139	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD +	38.0.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
140	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA +	38.0.6.01			<input checked="" type="checkbox"/>
141	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA +	38.0.7.01			<input checked="" type="checkbox"/>
142	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	38.0.8.01			<input checked="" type="checkbox"/>
143	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	38.0.8.02			<input checked="" type="checkbox"/>
144	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	38.0.9.01			<input checked="" type="checkbox"/>
145	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	38.0.9.02			<input checked="" type="checkbox"/>
146	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	38.0.9.03			<input checked="" type="checkbox"/>
147	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	38.8.9.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
148	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	38.8.9.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
149	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	38.9.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
150	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	39.5.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
151	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA, RESECCION O SUTURA	39.5.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
153	Actos Quirúrgicos/anestésicos	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, BILATERAL	40.4.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
154	Actos Quirúrgicos/anestésicos	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, UNILATERAL	40.4.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
155	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	40.5.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
156	Actos Quirúrgicos/anestésicos	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	41.3.1.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
157	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO	42.9.2.01			<input checked="" type="checkbox"/>
158	Actos Quirúrgicos/anestésicos	GASTRODUODENOSTOMIA SOD	43.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
159	Actos Quirúrgicos/anestésicos	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD	43.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
160	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION SOD	42.2.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
161	Actos Quirúrgicos/anestésicos	YEYUNOSTOMIA	46.0.1.02			<input checked="" type="checkbox"/>
162	Actos Quirúrgicos/anestésicos	APENDICECTOMIA SOD	47.1.1.00		<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"/>	
164	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES SOD	49.4.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
165	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD	49.4.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
166	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE HEMORROIDES INTERNAS	49.4.6.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
167	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS	49.4.6.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
168	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	49.4.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
169	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	49.7.5.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
170	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD	51.0.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
171	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	51.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
172	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES POR COLEDOCOTOMIA	51.2.1.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
173	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PÁNCREAS SOD	52.0.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
175	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS SOD	52.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
176	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS	52.9.5.02			<input checked="" type="checkbox"/>
177	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD	53.1.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
178	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD	53.0.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
179	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD	53.4.2.00		<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"/>	
182	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLOCACION DE CATETERES PARA DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL Y PERITONEOVENTRICULAR	54.9.0.03			<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"/>	
185	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA	55.4.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
186	Actos Quirúrgicos/anestésicos	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	55.5.6.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
189	Actos Quirúrgicos/anestésicos	NEFROPEXIA SOD	55.7.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
190	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL	55.8.6.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
191	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	55.8.7.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
192	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +	55.9.2.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
194	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETEROSTOMIA CUTÁNEA SOD	56.6.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
195	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	57.3.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
196	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA SOD +	57.6.0.00		<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"/>	
199	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) SOD	57.8.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
200	Actos Quirúrgicos/anestésicos	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL	57.8.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
201	Actos Quirúrgicos/anestésicos	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL	57.8.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
202	Actos Quirúrgicos/anestésicos	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	57.8.4.01		<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"/>	
205	Actos Quirúrgicos/anestésicos	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	57.8.4.50		<input checked="" type="checkbox"/>	
206	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL SOD §	57.8.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
207	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	57.8.6.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
208	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC	57.9.9.50		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
209	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	58.0.0.50		<input checked="" type="checkbox"/>	
210	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETROSCOPIA PERINEAL SOD	58.2.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
211	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL +	57.6.0.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
212	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	58.3.2.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
213	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	58.3.2.40			<input checked="" type="checkbox"/>
214	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRORRAFIA FEMENINA	58.4.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
215	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRORRAFIA PENEANA	58.4.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
216	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CIERRE DE FISTULA URETORRECTAL	58.4.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
217	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE EPISPADIAS O HIOSPADIAS SOD +	58.4.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
218	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO §	58.4.5.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
219	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	58.4.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
220	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA	58.7.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
222	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD +	59.0.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
223	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +	59.0.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
224	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO NCOC	59.7.9.90		<input checked="" type="checkbox"/>	
226	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DILATACION TRANSURETRAL CON BALON DE URETRA PROSTATICA SOD	60.9.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
227	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +	61.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
228	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	62.0.1.00		<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"/>	
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"/>	
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"/>		
238	Actos Quirúrgicos/anestésicos	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	64.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
239	Actos Quirúrgicos/anestésicos	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	64.3.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
240	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	64.4.9.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
241	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCCIO SOD +	64.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
242	Actos Quirúrgicos/anestésicos	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	64.9.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
243	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	64.9.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
244	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	65.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
245	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA SOD	65.9.3.00		<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"/>	
248	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) SOD +	66.7.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
249	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	67.3.3.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
250	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CONIZACION NCOC +	67.2.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
251	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD	67.5.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
252	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO DIAGNOSTICO +	69.0.1.01		<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"/>		
254	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	70.5.1.10		<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"/>	
257	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	70.5.3.02		<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"/>	
260	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD	70.7.5.10		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
262	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ASPIRACION CON AGUJA DE LAS GLANDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	71.2.1.00	<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"/>	
264	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD	71.3.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
265	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION GRANULOMA VULVO-PERINEAL SOD	71.3.5.00	<input checked="" type="checkbox"/>		
266	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	73.5.9.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
267	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +	74.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
268	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CESAREA CORPORAL SOD +	74.0.2.00		<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"/>	
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"/>		
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"/>	
276	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	76.8.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
277	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	76.8.6.00	<input checked="" type="checkbox"/>		
278	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	77.6.5.03			<input checked="" type="checkbox"/>
279	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	77.8.3.06		<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"/>	

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
281	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +	78.6.9.20		<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"/>	
283	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +	78.6.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
284	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	78.6.6.01		<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"/>	
286	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO +	78.6.0.01		<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"/>	
288	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +	80.0.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
289	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +	78.6.7.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
290	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR +	78.6.5.01		<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"/>	
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"/>	
294	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR+	78.6.9.30		<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"/>	
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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
297	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	79.0.9.32			<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"/>	
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"/>	
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"/>	
301	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTÉRICA	79.1.5.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
302	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCANEO	79.1.8.01		<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"/>	
305	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	79.2.1.01		<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"/>	
307	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	79.2.9.02		<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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
315	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	79.3.7.02		<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"/>	
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"/>	
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"/>	
319	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	79.4.1.01		<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"/>	
321	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+	79.6.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
322	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	79.6.9.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
323	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	79.7.1.00		<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"/>	
326	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	79.7.4.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
327	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +	79.7.6.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
328	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	79.7.6.02		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
330	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS	79.7.8.01		<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"/>	
332	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	79.7.9.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
333	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	79.8.7.01		<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"/>	
336	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELL O DE PIE O TOBILLO	79.9.7.02		<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"/>	
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"/>	
339	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	80.4.6.00		<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"/>	
341	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR	80.5.1.01		<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"/>
344	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR	80.5.1.22			<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"/>
346	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	80.5.1.32			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
347	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION]	80.5.1.34			<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"/>		
349	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	80.8.0.32	<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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
355	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	81.1.1.02		<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"/>	
360	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ARTRODESIS DE CODO SOD	81.2.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
363	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	81.4.7.11		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
364	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO	81.4.9.01		<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"/>	
375	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	82.9.4.00	<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"/>		
377	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	83.1.4.03		<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"/>	
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"/>	
382	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +	85.2.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
383	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL SOD +	85.4.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
384	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL SOD	85.4.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
385	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD +	85.4.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
386	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	85.4.3.01		<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"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>		
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"/>		
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"/>		
394	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	86.5.1.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
395	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	86.5.1.02	<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"/>	
397	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +	86.5.2.03	<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"/>		
402	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD	93.4.6.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
403	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA	96.1.6.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
404	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD +	96.5.2.00	<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"/>		
406	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE TUBO DE PIELOSTOMIA Y NEFROSTOMIA SOD	97.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<input checked="" type="checkbox"/>
807	Anatomía patológica	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	63.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
808	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ESCROTO	61.1.1.01		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
811	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	51.1.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
814	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	41.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
816	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +	67.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
817	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	42.2.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>
840	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	85.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
843	Anatomía patológica	BIOPSIA EN OVARIO SOD +	65.1.2.00			<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"/>
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<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"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
857	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA	56.3.3.00			<input checked="" type="checkbox"/>
860	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE CEREBRO +	01.1.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
863	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	50.1.2.00			<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"/>
868	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	52.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
873	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	62.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
876	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	06.1.2.00		<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"/>	
881	Anatomía patológica	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	58.2.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
882	Anatomía patológica	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA	58.2.4.01			<input checked="" type="checkbox"/>
883	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	56.3.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
884	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	44.1.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
885	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	44.1.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
896	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD	60.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
900	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +	33.2.7.00			<input checked="" type="checkbox"/>
905	Anatomía patológica	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	83.3.0.01			<input checked="" type="checkbox"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>
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"/>	
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"/>	
929	Anatomía patológica	ASPIRACION DE TESTICULO SOD	62.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
934	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	50.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
935	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	60.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
2623	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA +	31.3.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2624	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	49.4.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2626	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE HEMORROIDES SOD §	49.4.6.00		<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"/>	
2631	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA) SOD +	60.5.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2634	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	65.2.3.01		<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"/>	
2638	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO+	75.0.1.05		<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"/>	
2641	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	85.4.5.01			<input checked="" type="checkbox"/>
2642	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	85.4.5.02			<input checked="" type="checkbox"/>
2643	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL SOD	85.4.6.00			<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"/>
2645	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA BILATERAL SOD	85.4.8.00			<input checked="" type="checkbox"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.11 - Cirugías Pediátricas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2687	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD	53.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2688	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA	53.0.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2689	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA	53.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2690	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HERNIORRAFIA UMBILICAL	53.4.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<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"/>
155	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	40.5.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
169	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE AÑO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	49.7.5.08		<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"/>	
185	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA	55.4.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
186	Actos Quirúrgicos/anestésicos	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	55.5.6.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
189	Actos Quirúrgicos/anestésicos	NEFROPEXIA SOD	55.7.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
190	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL	55.8.6.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
191	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	55.8.7.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
192	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +	55.9.2.20		<input checked="" type="checkbox"/>	

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
194	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETEROSTOMIA CUTÁNEA SOD	56.6.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
195	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	57.3.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
196	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA SOD +	57.6.0.00		<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"/>	
199	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) SOD	57.8.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
200	Actos Quirúrgicos/anestésicos	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL	57.8.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
201	Actos Quirúrgicos/anestésicos	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL	57.8.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
202	Actos Quirúrgicos/anestésicos	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	57.8.4.01		<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"/>	
205	Actos Quirúrgicos/anestésicos	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	57.8.4.50		<input checked="" type="checkbox"/>	
206	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL SOD §	57.8.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
207	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	57.8.6.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
208	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC	57.9.9.50		<input checked="" type="checkbox"/>	
209	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	58.0.0.50		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
210	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETROSCOPIA PERINEAL SOD	58.2.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
211	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL +	57.6.0.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
212	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	58.3.2.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
213	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	58.3.2.40			<input checked="" type="checkbox"/>
214	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRORRAFIA FEMENINA	58.4.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
215	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRORRAFIA PENEANA	58.4.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
216	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CIERRE DE FISTULA URETORRECTAL	58.4.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
217	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS SOD +	58.4.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
218	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO §	58.4.5.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
219	Actos Quirúrgicos/anestésicos	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	58.4.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
220	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA	58.7.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
222	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD +	59.0.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
223	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +	59.0.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
224	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO NCOC	59.7.9.90		<input checked="" type="checkbox"/>	
226	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DILATACION TRANSURETRAL CON BALON DE URETRA PROSTATICA SOD	60.9.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
227	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +	61.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
228	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	62.0.1.00		<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"/>	
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"/>	
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"/>	
239	Actos Quirúrgicos/anestésicos	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	64.3.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
240	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	64.4.9.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
241	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +	64.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
242	Actos Quirúrgicos/anestésicos	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	64.9.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
243	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	64.9.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
403	Actos Quirúrgicos/anestésicos	INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA	96.1.6.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
406	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE TUBO DE PIELOSTOMIA Y NEFROSTOMIA SOD	97.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
807	Anatomía patológica	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	63.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
808	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ESCROTO	61.1.1.01		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
850	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	60.1.1.02			<input checked="" type="checkbox"/>
851	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	60.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
853	Anatomía patológica	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +	55.2.3.10			<input checked="" type="checkbox"/>
857	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA	56.3.3.00			<input checked="" type="checkbox"/>
873	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	62.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
881	Anatomía patológica	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	58.2.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
882	Anatomía patológica	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA	58.2.4.01			<input checked="" type="checkbox"/>
883	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	56.3.4.00			<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"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
910	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	89.8.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
922	Anatomía patológica	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE SOD	63.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
929	Anatomía patológica	ASPIRACION DE TESTICULO SOD	62.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>	
2631	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA) SOD +	60.5.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2636	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL SOD	60.3.1.00		<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"/>	
2732	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA SOD +	60.4.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2742	Actos Quirúrgicos/anestésicos	PROSTATECTOMIA TRANSVESICOCAPSULAR SOD	60.4.1.00		<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"/>	
2746	Otras técnicas de tratamiento	ORQUIDOPEXIA TRANSABDOMINAL LESIONES	62.5.2.02		<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"/>
2755	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+	63.1.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2757	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCION DE CANAL INGUINAL	62.5.2.10		<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"/>
2776	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DILATACION 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"/>	

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2789	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL +	40.5.3.01		<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"/>
2791	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	55.1.1.10		<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"/>
2793	Actos Quirúrgicos/anestésicos	NEFRECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	55.5.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2795	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTECTOMIA TOTAL O RADICAL SOD+,	57.7.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
2796	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	57.8.7.04			<input checked="" type="checkbox"/>
2797	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) SOD +	57.8.9.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2798	Otras técnicas de tratamiento	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD +	57.9.4.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2799	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETOSTOMIA SOD §	58.0.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
2800	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETOSTOMIA PERINEAL	58.0.1.10			<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"/>
2803	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL	58.4.3.04		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2868	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EPIDIDIMECTOMIA SOD	63.4.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2869	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	66.9.1.10		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.12 - Cirugías Urológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2870	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	66.9.2.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
2876	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DERIVACION CUERPOCAVERNOSA-CUERPOESPONGIOSA O BULBOCAVERNOSA	64.9.8.01		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 7.13 - Cirugías Vasculares</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
126	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA	38.0.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
127	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR	38.0.1.02			<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"/>
129	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA	38.0.1.04			<input checked="" type="checkbox"/>
130	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	38.0.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
131	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	38.0.2.01			<input checked="" type="checkbox"/>
132	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	38.0.2.02			<input checked="" type="checkbox"/>
133	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	38.0.2.03			<input checked="" type="checkbox"/>
134	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	38.0.2.04			<input checked="" type="checkbox"/>
135	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	38.0.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
136	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	38.0.3.03			<input checked="" type="checkbox"/>
137	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	38.0.3.05			<input checked="" type="checkbox"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.13 - Cirugías Vasculares</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
138	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	38.0.3.06			<input checked="" type="checkbox"/>
139	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD +	38.0.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
140	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA +	38.0.6.01			<input checked="" type="checkbox"/>
141	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA +	38.0.7.01			<input checked="" type="checkbox"/>
142	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	38.0.8.01			<input checked="" type="checkbox"/>
143	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	38.0.8.02			<input checked="" type="checkbox"/>
144	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	38.0.9.01			<input checked="" type="checkbox"/>
145	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	38.0.9.02			<input checked="" type="checkbox"/>
146	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	38.0.9.03			<input checked="" type="checkbox"/>
151	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA, RESECCION O SUTURA	39.5.3.01			<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"/>
935	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	60.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelaría	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelaría	SALA DE RECUPERACION	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.13 - Cirugías Vasculares</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2496	Uso de aparataje	BOMBA DE INFUSION	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	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"/>
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"/>	
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"/>
279	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	77.8.3.06		<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"/>	
281	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +	78.6.9.20		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
282	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	78.6.9.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
283	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +	78.6.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
284	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	78.6.6.01		<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"/>	
286	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO +	78.6.0.01		<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"/>	
288	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +	80.0.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
289	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +	78.6.7.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
290	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR +	78.6.5.01		<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"/>	
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"/>	
294	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR+	78.6.9.30		<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"/>	
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"/>	
297	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	79.0.9.32			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
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"/>	
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"/>	
301	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTÉRICA	79.1.5.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
302	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCANEO	79.1.8.01		<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"/>	
305	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	79.2.1.01		<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"/>	
307	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	79.2.9.02		<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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
315	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	79.3.7.02		<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"/>	
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"/>	
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"/>	
319	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	79.4.1.01		<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"/>	
321	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+	79.6.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
322	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	79.6.9.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
323	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	79.7.1.00		<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"/>	
326	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	79.7.4.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
327	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +	79.7.6.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
328	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	79.7.6.02		<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"/>	
330	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS	79.7.8.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
331	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	79.7.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
332	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	79.7.9.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
333	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	79.8.7.01		<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"/>	
336	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELL O DE PIE O TOBILLO	79.9.7.02		<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"/>	
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"/>	
339	Actos Quirúrgicos/anestésicos	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	80.4.6.00		<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"/>	
341	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR	80.5.1.01		<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"/>
344	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR	80.5.1.22			<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"/>
346	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	80.5.1.32			<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
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"/>	
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"/>	
355	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	81.1.1.02		<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"/>	
360	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ARTRODESIS DE CODO SOD	81.2.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
363	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	81.4.7.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
364	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO	81.4.9.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
374	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC +	82.3.3.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
377	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	83.1.4.03		<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"/>	
380	Actos Quirúrgicos/anestésicos	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	84.0.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
381	Actos Quirúrgicos/anestésicos	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	84.1.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
402	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD	93.4.6.00		<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"/>	
905	Anatomía patológica	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	83.3.0.01			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2538	Protesis	PROTESIS TIBIAL PARA AMPUTADA TRAS TIBIAL	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2539	Protesis	PROTESIS FEMORAL	0			<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"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2640	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO +	79.5.1.02		<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"/>	
2707	Actos Quirúrgicos/anestésicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	93.5.3.02		<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"/>	
2710	Otros honorarios médicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	93.5.3.05		<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"/>	
2712	Otros honorarios médicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	93.5.3.07		<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"/>	
2734	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	79.6.6.00		<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"/>	
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"/>	
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"/>
2739	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	83.4.9.10		<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"/>	
2741	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	83.4.9.30		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.14 - Cirugías Ortopédicas</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2783	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	83.4.9.40		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas</b>						
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"/>
13	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	40.1.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<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"/>	
244	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	65.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
245	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORRECTOMIA SOD	65.9.3.00		<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"/>	
248	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) SOD +	66.7.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
249	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	67.3.3.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
251	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD	67.5.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
252	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO DIAGNOSTICO +	69.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
254	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	70.5.1.10		<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"/>	
257	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	70.5.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
258	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL Y/O PERINEAL SOD +	70.7.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
260	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD	70.7.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
264	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD	71.3.4.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
266	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	73.5.9.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
267	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +	74.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
268	Actos Quirúrgicos/anestésicos	CESAREA CORPORAL SOD +	74.0.2.00		<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"/>	
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<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"/>	
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"/>
843	Anatomía patológica	BIOPSIA EN OVARIO SOD +	65.1.2.00			<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"/>	
881	Anatomía patológica	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	58.2.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
882	Anatomía patológica	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA	58.2.4.01			<input checked="" type="checkbox"/>
883	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	56.3.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
893	Anatomía patológica	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	85.1.1.01			<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"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
910	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	89.8.1.01			<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"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>
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"/>	
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"/>	
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>	
2634	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	65.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.15 - Cirugías Ginecológicas</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
2638	Actos Quirúrgicos/anestésicos	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO+	75.0.1.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
2694	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL SOD	68.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2695	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	68.4.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2696	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HISTERECTOMIA VAGINAL	68.5.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2697	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HISTERCTOMIA RADICAL MODIFICADA	68.6.1.00		<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"/>	
2727	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	66.0.1.01		<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"/>	
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"/>	
2731	Actos Quirúrgicos/anestésicos	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD	74.3.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2781	Actos Quirúrgicos/anestésicos	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	66.0.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
2782	Actos Quirúrgicos/anestésicos	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINE CON INCISION SOD	71.8.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 7.16 - Hematología</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.16 - Hematología</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>		
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 7.17 - Neumología</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	
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"/>		
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<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"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
2477	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS AYUDANTE QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2510	Uso de aparataje	MONITOR DE INTENSIVOS Y/O QUIROFANO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2520	Uso de aparataje	SUCCIONADOR	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"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 7 - Cirugía</b>						
<b>SubGrupo: 7.17 - Neumología</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.1 - Laboratorios</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			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"/>	
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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BÍLIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.1 - Laboratorios</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNICO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.1 - Laboratorios</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
558	Laboratorio	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	90.3.8.49		<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"/>	
560	Laboratorio	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	90.3.8.52			<input checked="" type="checkbox"/>
561	Laboratorio	LIQUIDO SINOVIAL [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"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.1 - Laboratorios</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
585	Laboratorio	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	90.2.1.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.1 - Laboratorios</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
638	Laboratorio	PROTEÍNA BENGE 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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
2570	Laboratorio	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	90.3.8.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.1 - Laboratorios</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2829	Laboratorio	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+	90.1.2.37	<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"/>	
2831	Laboratorio	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	90.2.1.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
2832	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	90.2.2.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
2833	Laboratorio	RECUESTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +	90.2.2.22		<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"/>	
2836	Laboratorio	FERRITINA +	90.3.0.16		<input checked="" type="checkbox"/>	
2837	Laboratorio	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +	90.3.1.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
2838	Laboratorio	FENILALANINA EN ORINA +	90.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2839	Laboratorio	FRUCTOSAMINA	90.3.4.25		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2840	Laboratorio	NUCLEOTIDASA, 5 2	90.3.4.32			<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"/>
2842	Laboratorio	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE	90.3.8.27		<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"/>
2844	Laboratorio	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	90.3.8.53		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2845	Laboratorio	ANDROSTENEDIONA	90.4.5.01			<input checked="" type="checkbox"/>
2846	Laboratorio	ESTRIOL +	90.4.5.04		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2847	Laboratorio	CETOESTEROIDES 17	90.4.8.04		<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"/>
2849	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	90.4.9.04		<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"/>
2851	Laboratorio	TIROXINA LIBRE [T4L] +	90.4.9.21		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2852	Laboratorio	ACIDO VALPROICO	90.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2853	Laboratorio	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOLOGRAFIA LIQUIDA O GASES +	90.5.3.05			<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"/>
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"/>
2857	Laboratorio	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +	90.6.2.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
2858	Laboratorio	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +	90.6.4.17			<input checked="" type="checkbox"/>
2859	Laboratorio	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +	90.6.4.40			<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"/>
2862	Laboratorio	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +	90.6.8.09		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.1 - Laboratorios</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2863	Laboratorio	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +	90.6.8.10		<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"/>
2865	Laboratorio	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +	90.6.8.12		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2866	Laboratorio	CRIOGLOBULINAS +	90.6.9.09		<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"/>	
<b>SubGrupo: 8.2 - Rayos X</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
684	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	87.0.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
685	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	87.0.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
686	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	87.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
687	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	87.0.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
688	Radiología convencional	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	87.0.1.14		<input checked="" type="checkbox"/>	
689	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	87.0.1.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
690	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	87.0.6.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
691	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	87.1.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
692	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	87.1.0.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
693	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	87.1.0.20		<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"/>	
696	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	87.1.0.50		<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"/>	
699	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	87.1.3.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	87.2.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
702	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	87.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.2 - Rayos X</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
703	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +	87.2.1.05		<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"/>	
708	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	87.3.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
709	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	87.3.2.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
710	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CODO	87.3.2.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
711	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	87.3.2.06		<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"/>	
714	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	87.3.3.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
716	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	87.3.4.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
717	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	87.3.4.12		<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"/>	
721	Estudios radiológicos	BRONCOGRAFIA BILATERAL	87.6.6.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
724	Mamografías	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	87.6.8.02		<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"/>
732	Radiología convencional	URETROCISTOGRAFIA	87.7.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
733	Radiología convencional	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	87.7.8.62			<input checked="" type="checkbox"/>
734	Estudios radiológicos	HISTEROSALPINGOGRAFIA	87.7.9.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
737	Densitometría ósea	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	88.6.0.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
774	T.A.C.	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	87.1.4.03			<input checked="" type="checkbox"/>
789	T.A.C.	TOMOGRAFIA DE TORAX AP	87.1.4.10			<input checked="" type="checkbox"/>
2601	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +	87.3.2.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
2700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	87.3.1.22		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.3 - Ecografías</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<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"/>
739	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	88.1.1.41			<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"/>
741	Ecografías	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	88.1.2.32			<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"/>
745	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +	88.1.3.05			<input checked="" type="checkbox"/>
747	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +	88.1.3.31			<input checked="" type="checkbox"/>
749	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	88.1.3.32			<input checked="" type="checkbox"/>
751	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	88.1.4.32			<input checked="" type="checkbox"/>
753	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §	88.1.4.31			<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"/>
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"/>
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"/>
2603	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	88.1.1.18			<input checked="" type="checkbox"/>
2705	Ecografías	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR	88.1.2.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 8.4 - Otros Medios Dx</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
762	Pruebas neurológicas	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	89.1.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
763	Neumología	ESPIROMETRIA SOD +	89.3.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
764	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	89.5.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
766	Pruebas cardiológicas	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	89.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2607	Endoscopias	COLONOSCOPIA TOTAL §	45.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2609	Endoscopias	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +	45.2.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2683	Pruebas cardiológicas	CATERERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL] +	37.2.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.4 - Otros Medios Dx</b>						
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			<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"/>
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"/>
2722	Endoscopias	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD	51.1.0.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2779	Endoscopias	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) SOD +	51.1.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2801	Actos Quirúrgicos/anestésicos	URETRORRAFIA PERINEAL	58.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
2871	Estudios radiológicos	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +	87.7.8.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
2874	Pruebas cardiológicas	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	89.4.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
2875	Anatomía patológica	COLPOSCOPIA SOD	70.2.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 8.5 - Biopsias</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
13	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	40.1.1.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Anatomía patológica	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	40.1.1.01		<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"/>	
24	Anatomía patológica	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §	28.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ANO SOD	49.2.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
32	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CORNEA SOD	11.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
33	Anatomía patológica	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	77.4.9.10			<input checked="" type="checkbox"/>
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<input checked="" type="checkbox"/>
807	Anatomía patológica	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	63.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
808	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ESCROTO	61.1.1.01		<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"/>	
811	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	51.1.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
814	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	41.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
816	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +	67.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
817	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	42.2.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>
840	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	85.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.5 - Biopsias</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
843	Anatomía patológica	BIOPSIA EN OVARIO SOD +	65.1.2.00			<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"/>
851	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	60.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
853	Anatomía patológica	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +	55.2.3.10			<input checked="" type="checkbox"/>
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<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"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
857	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA	56.3.3.00			<input checked="" type="checkbox"/>
860	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE CEREBRO +	01.1.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
863	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	50.1.2.00			<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"/>
868	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	52.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
873	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	62.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
876	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	06.1.2.00		<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"/>	
881	Anatomía patológica	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	58.2.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
882	Anatomía patológica	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA	58.2.4.01			<input checked="" type="checkbox"/>
883	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	56.3.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
884	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	44.1.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
885	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	44.1.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
893	Anatomía patológica	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	85.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
896	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD	60.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
900	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +	33.2.7.00			<input checked="" type="checkbox"/>
905	Anatomía patológica	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	83.3.0.01			<input checked="" type="checkbox"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
910	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	89.8.1.01			<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"/>		
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"/>
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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.5 - Biopsias</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>	
929	Anatomía patológica	ASPIRACION DE TESTICULO SOD	62.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
934	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	50.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
935	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	60.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2598	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +	67.1.2.02		<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"/>	
2600	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §	89.8.0.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2724	Actos Quirúrgicos/anestésicos	BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO SOD	54.2.2.00		<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"/>
<b>SubGrupo: 8.6 - Tomografía Axial Computarizada (TAC)</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
10	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	87.9.1.62			<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"/>
770	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	87.9.1.50			<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>
788	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	87.9.4.60			<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"/>
798	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	87.9.1.11			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 8.7 - Resonancia Nuclear Magnética (RNM)</b>						
<b>Monto/Cobertura : Ilimitada</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	88.3.2.20			<input checked="" type="checkbox"/>
3	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	88.3.1.08			<input checked="" type="checkbox"/>
4	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	88.3.2.11			<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"/>
8	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	88.3.4.40			<input checked="" type="checkbox"/>
784	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	88.3.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
802	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	88.3.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 8 - Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio</b>						
<b>SubGrupo: 8.7 - Resonancia Nuclear Magnética (RNM)</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2602	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §	88.3.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
2873	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +	88.3.3.06			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.1 - Cirugía de Corazón Abierto para By Pass</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
7	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +	88.3.3.04			<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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.1 - Cirugía de Corazón Abierto para By Pass</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
452	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	90.6.6.06			<input checked="" type="checkbox"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNICO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.1 - Cirugía de Corazón Abierto para By Pass</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
560	Laboratorio	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	90.3.8.52			<input checked="" type="checkbox"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.1 - Cirugía de Corazón Abierto para By Pass</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.1 - Cirugía de Corazón Abierto para By Pass</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRİYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<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"/>	
721	Estudios radiológicos	BRONCOGRAFIA BILATERAL	87.6.6.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
741	Ecografías	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	88.1.2.32			<input checked="" type="checkbox"/>
743	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +	88.1.2.40			<input checked="" type="checkbox"/>
763	Neumología	ESPIROMETRIA SOD +	89.3.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
764	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	89.5.0.01		<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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.1 - Cirugía de Corazón Abierto para By Pass</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
789	T.A.C.	TOMOGRAFIA DE TORAX AP	87.1.4.10			<input checked="" type="checkbox"/>
910	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	89.8.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2520	Uso de aparataje	SUCCIONADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.1 - Cirugía de Corazón Abierto para By Pass</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2523	Uso de aparataje	VENTILADOR 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"/>
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"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2683	Pruebas cardiológicas	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL] +	37.2.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
2684	Pruebas cardiológicas	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD	37.2.2.00			<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"/>
2686	Pruebas cardiológicas	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDODEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	37.2.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 9.2 - Angioplastia</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
7	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +	88.3.3.04			<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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.2 - Angioplastia</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNICO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<input checked="" type="checkbox"/>		
467	Laboratorio	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	90.3.8.16	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.2 - Angioplastia</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
468	Laboratorio	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	90.3.4.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUESTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUESTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
560	Laboratorio	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	90.3.8.52			<input checked="" type="checkbox"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.2 - Angioplastia</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.2 - Angioplastia</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRİYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.2 - Angioplastia</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<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"/>
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
766	Pruebas cardiológicas	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	89.6.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
773	T.A.C.	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	87.9.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
789	T.A.C.	TOMOGRFIA DE TORAX AP	87.1.4.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.2 - Angioplastia</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.2 - Angioplastia</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 9.3 - Valvuloplastia Mitral</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2646	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA SOD +	35.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +	88.3.3.04			<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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.3 - Valvuloplastia Mitral</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓN ARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
542	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.08		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.3 - Valvuloplastía Mitral</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
543	Laboratorio	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	90.7.0.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
560	Laboratorio	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	90.3.8.52			<input checked="" type="checkbox"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.3 - Valvuloplastia Mitral</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.3 - Valvuloplastía Mitral</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<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"/>	
741	Ecografías	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	88.1.2.32			<input checked="" type="checkbox"/>
743	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +	88.1.2.40			<input checked="" type="checkbox"/>
763	Neumología	ESPIROMETRIA SOD +	89.3.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
764	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	89.5.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.3 - Valvuloplastia Mitral</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>	
773	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	87.9.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
789	T.A.C.	TOMOGRAFIA DE TORAX AP	87.1.4.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.3 - Valvuloplastia Mitral</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	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"/>
2563	Uso de aparataje	USO DE ENDOSCOPIO	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"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
<b>SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
32	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CORNEA SOD	11.2.2.00			<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"/>	
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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<input checked="" type="checkbox"/>		
467	Laboratorio	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	90.3.8.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
468	Laboratorio	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	90.3.4.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECuento de plaquetas, método automático +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
475	Laboratorio	RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUESTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
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"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
638	Laboratorio	PROTEÍNA BENGE 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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<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"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.4 - Trasplante de Córnea</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	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"/>
2563	Uso de aparataje	USO DE ENDOSCOPIO	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"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<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"/>
<b>SubGrupo: 9.5 - Hemodiálisis Renal</b>						
Monto/Cobertura : Gradualidad			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(100%)			
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2548	Dialisis	HEMODIALISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO +	39.9.5.01		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 9.6 - Diálisis Peritoneal</b>						
Monto/Cobertura : Gradualidad			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(100%)			
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"/>
<b>SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
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"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
638	Laboratorio	PROTEÍNA BENGE 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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<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"/>	
731	Estudios radiológicos	PIELOGRAFIA INTRAVENOSA	87.7.8.11			<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"/>
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
772	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	87.9.4.10			<input checked="" type="checkbox"/>
853	Anatomía patológica	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +	55.2.3.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.7 - Trasplante Renal</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2693	Actos Quirúrgicos/anestésicos	TRAPLANTE DE RIÑON DE DONANTE	55.6.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECuento de EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
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"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
638	Laboratorio	PROTEÍNA BENGE 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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<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"/>	
712	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	87.3.3.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
716	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	87.3.4.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
717	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	87.3.4.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
762	Pruebas neurológicas	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	89.1.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
764	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	89.5.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
802	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	88.3.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
2501	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)	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"/>
2507	Uso de aparataje	INCUBADORA POR DIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2535	Sistemas de movilización/inmoviliza ción/ortopédicos/ortesi s	FERULAS	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésico s	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésico s	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésico s	ANESTESIA	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"/>
2587	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA SOD	81.5.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2588	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA +	81.5.1.02		<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"/>
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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.8 - Reemplazo Articular Cadera</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>	
2712	Otros honorarios médicos	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	93.5.3.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<input checked="" type="checkbox"/>
451	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	90.6.6.04			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
452	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	90.6.6.06			<input checked="" type="checkbox"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNICO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
561	Laboratorio	LIQUIDO SINOVIAL [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"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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 TRÉPONÉMICA) +	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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
591	Laboratorio	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +	90.6.0.25		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
592	Laboratorio	HEMATOCRITO +	90.2.2.11	<input checked="" type="checkbox"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
638	Laboratorio	PROTEÍNA BENGE JONES POR CALOR +	90.7.1.03		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
639	Laboratorio	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.62		<input checked="" type="checkbox"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<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"/>	
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"/>	
718	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	87.3.4.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.9 - Reemplazo Articular Rodilla</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2535	Sistemas de movilización/inmovilización/ortopédicos/ortesis	FERULAS	0			<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"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	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"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<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"/>	
<b>SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
4	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	88.3.2.11			<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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
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"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<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"/>	
708	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	87.3.1.21		<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"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
2497	Actos de enfermería	BRAZO EN C	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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2535	Sistemas de movilización/inmoviliza ción/ortopédicos/ortesi s	FERULAS	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2553	Actos Quirúrgicos/anestésico s	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"/>
2563	Uso de aparataje	USO DE ENDOSCOPIO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésico s	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésico s	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésico s	ANESTESIA	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.10 - Reemplazo Articular Hombro</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2602	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §	88.3.2.10			<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"/>	
<b>SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNICO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<input checked="" type="checkbox"/>	
542	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.08		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
543	Laboratorio	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	90.7.0.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
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"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
591	Laboratorio	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +	90.6.0.25		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
592	Laboratorio	HEMATOCRITO +	90.2.2.11	<input checked="" type="checkbox"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
638	Laboratorio	PROTEÍNA BENGE JONES POR CALOR +	90.7.1.03		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
639	Laboratorio	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.62		<input checked="" type="checkbox"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
691	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	87.1.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
692	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	87.1.0.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
693	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	87.1.0.20		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
696	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	87.1.0.50		<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"/>	
716	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	87.3.4.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
737	Densitometría ósea	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	88.6.0.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
743	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +	88.1.2.40			<input checked="" type="checkbox"/>
749	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	88.1.3.32			<input checked="" type="checkbox"/>
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<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"/>
797	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +	87.9.1.61			<input checked="" type="checkbox"/>
802	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	88.3.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.11 - Columna: Cirugía Escoliosis</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2501	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (2DO DIA)	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"/>
2507	Uso de aparataje	INCUBADORA POR DIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>
2526	Uso de aparataje	DESFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2535	Sistemas de movilización/inmovilización/ortopédicos/ortesis	FERULAS	0			<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"/>
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"/>
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"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésicos	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésicos	ANESTESIA	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondiolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRİYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
656	Laboratorio	TIROXINA TOTAL [T4] +	90.4.9.22		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>	
664	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	90.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
691	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	87.1.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
692	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	87.1.0.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
693	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	87.1.0.20		<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"/>	
696	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	87.1.0.50		<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"/>	
700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	87.2.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
716	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	87.3.4.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
737	Densitometría ósea	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	88.6.0.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
797	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +	87.9.1.61			<input checked="" type="checkbox"/>
802	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	88.3.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2466	Consultas	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	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"/>
2478	Consultas	CONSULTA EN EMERGENCIA	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"/>
2481	Hotelería	HABITACION SUITE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2520	Uso de aparataje	SUCCIONADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2523	Uso de aparataje	VENTILADOR 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"/>
2535	Sistemas de movilización/inmoviliza ción/ortopédicos/ortesi s	FERULAS	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2564	Actos Quirúrgicos/anestésico s	HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2565	Actos Quirúrgicos/anestésico s	HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2568	Actos Quirúrgicos/anestésico s	ANESTESIA	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"/>
2572	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	81.0.9.34		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2573	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO +	81.0.9.11		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2574	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	81.0.9.22		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2575	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO +	81.0.9.21		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2576	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	81.0.9.24		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2577	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO +	81.0.9.23		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2578	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	81.0.9.32		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2579	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO +	81.0.9.31		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2580	Actos Quirúrgicos/anestésico s	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO +	81.0.9.33		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
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"/>
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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2602	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §	88.3.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
1	Material Sanitario	MATERIAL GASTABLE	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<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"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.12 - Columna: Espondilolistesis Total</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECuento de EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
2	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	88.3.2.20			<input checked="" type="checkbox"/>
3	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	88.3.1.08			<input checked="" type="checkbox"/>
4	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	88.3.2.11			<input checked="" type="checkbox"/>
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<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"/>
8	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	88.3.4.40			<input checked="" type="checkbox"/>
10	T.A.C.	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	87.9.1.62			<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"/>	
24	Anatomía patológica	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §	28.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ANO SOD	49.2.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
33	Anatomía patológica	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	77.4.9.10			<input checked="" type="checkbox"/>
412	Laboratorio	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+	90.3.8.66		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>	
414	Laboratorio	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	90.3.1.05	<input checked="" type="checkbox"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
444	Anatomía patológica	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACIOSCOPIA *	90.1.1.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CLORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUESTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUESTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUESTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
558	Laboratorio	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	90.3.8.49		<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"/>	
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"/>
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"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<input checked="" type="checkbox"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<input checked="" type="checkbox"/>		
643	Laboratorio	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +	90.6.6.11			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
644	Laboratorio	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	90.6.6.10			<input checked="" type="checkbox"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRİYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
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"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
684	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	87.0.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
685	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	87.0.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
686	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	87.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
687	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	87.0.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
688	Radiología convencional	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAMIA)	87.0.1.14		<input checked="" type="checkbox"/>	
689	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	87.0.1.31		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
690	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	87.0.6.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
691	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	87.1.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
692	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	87.1.0.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
693	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	87.1.0.20		<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"/>	
696	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	87.1.0.50		<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"/>	
699	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	87.1.3.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	87.2.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
702	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	87.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
703	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +	87.2.1.05		<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"/>	
708	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	87.3.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
709	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	87.3.2.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
710	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CODO	87.3.2.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
711	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	87.3.2.06		<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"/>	
714	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	87.3.3.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
716	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	87.3.4.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
717	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	87.3.4.12		<input checked="" type="checkbox"/>	

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>	
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"/>
732	Radiología convencional	URETROCISTOGRAFIA	87.7.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
733	Radiología convencional	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	87.7.8.62			<input checked="" type="checkbox"/>
734	Estudios radiológicos	HISTEROSALPINGOGRAFIA	87.7.9.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
737	Densitometría ósea	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	88.6.0.12		<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"/>
741	Ecografías	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	88.1.2.32			<input checked="" type="checkbox"/>
743	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +	88.1.2.40			<input checked="" type="checkbox"/>
744	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	88.1.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
745	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +	88.1.3.05			<input checked="" type="checkbox"/>
747	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +	88.1.3.31			<input checked="" type="checkbox"/>
749	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	88.1.3.32			<input checked="" type="checkbox"/>
751	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	88.1.4.32			<input checked="" type="checkbox"/>
753	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §	88.1.4.31			<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"/>
762	Pruebas neurológicas	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	89.1.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
763	Neumología	ESPIROMETRIA SOD +	89.3.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
764	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	89.5.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
766	Pruebas cardiológicas	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	89.6.1.00		<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"/>
770	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	87.9.1.50			<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>
774	T.A.C.	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	87.1.4.03			<input checked="" type="checkbox"/>
784	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	88.3.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
788	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	87.9.4.60			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
798	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	87.9.1.11			<input checked="" type="checkbox"/>
802	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	88.3.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<input checked="" type="checkbox"/>
807	Anatomía patológica	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	63.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
808	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ESCROTO	61.1.1.01		<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"/>	
811	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	51.1.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
814	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	41.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
816	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +	67.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
817	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	42.2.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>
840	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	85.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
843	Anatomía patológica	BIOPSIA EN OVARIO SOD +	65.1.2.00			<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"/>
851	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	60.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
853	Anatomía patológica	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +	55.2.3.10			<input checked="" type="checkbox"/>
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<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"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
857	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA	56.3.3.00			<input checked="" type="checkbox"/>
863	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	50.1.2.00			<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"/>
868	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	52.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
873	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	62.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
876	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	06.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
877	Anatomía patológica	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX) +	67.1.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
880	Anatomía patológica	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL (SOD)	57.3.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
881	Anatomía patológica	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	58.2.3.01			<input checked="" type="checkbox"/>
883	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	56.3.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
884	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	44.1.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
885	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	44.1.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
900	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +	33.2.7.00			<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"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
910	Anatomía patológica	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	89.8.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
919	Anatomía patológica	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	65.9.1.20			<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"/>	
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"/>	
929	Anatomía patológica	ASPIRACION DE TESTICULO SOD	62.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
934	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	50.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
935	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	60.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<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"/>
2475	Consultas	CONSULTA MEDICA QUIRURGICA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2484	Hotelería	SALA DE CIRUGIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2489	Hotelería	SALA DE RECUPERACION	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"/>
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"/>
2502	Consultas	CONSULTAS EN HOSPITALIZACION (3ER DIA EN ADELANTE)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.13 - Atención de Prematuros</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2507	Uso de aparataje	INCUBADORA POR DIA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>	
2522	Uso de aparataje	USO DEL CITOSCOPIO	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	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"/>
2569	Otros honorarios médicos	HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA	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"/>
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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2598	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +	67.1.2.02		<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"/>
2603	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	88.1.1.18			<input checked="" type="checkbox"/>
2607	Endoscopias	COLONOSCOPIA TOTAL §	45.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2609	Endoscopias	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +	45.2.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	87.3.1.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
2	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	88.3.2.20			<input checked="" type="checkbox"/>
3	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	88.3.1.08			<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. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
5	Ecografías	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	88.1.4.34		<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"/>
8	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	88.3.4.40			<input checked="" type="checkbox"/>
10	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	87.9.1.62			<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"/>	
24	Anatomía patológica	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD §	28.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ANO SOD	49.2.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
33	Anatomía patológica	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	77.4.9.10			<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"/>		
415	Laboratorio	ACIDO URICO	90.3.8.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
418	Laboratorio	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	90.4.1.03			<input checked="" type="checkbox"/>
420	Laboratorio	ALBUMINA	90.3.8.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
421	Laboratorio	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	90.3.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
422	Laboratorio	ALDOLASA	90.3.4.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
423	Laboratorio	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	90.3.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
424	Laboratorio	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	90.8.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
425	Laboratorio	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO +	90.6.3.15		<input checked="" type="checkbox"/>	
426	Laboratorio	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.06		<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"/>	
429	Laboratorio	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	90.6.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
430	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +	90.6.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
431	Laboratorio	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	90.6.2.25		<input checked="" type="checkbox"/>	
433	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	90.6.4.07			<input checked="" type="checkbox"/>
434	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	90.6.2.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
435	Laboratorio	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+	90.6.2.18		<input checked="" type="checkbox"/>	
436	Laboratorio	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+	90.6.2.23		<input checked="" type="checkbox"/>	
438	Laboratorio	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	90.6.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
439	Laboratorio	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	90.6.3.17		<input checked="" type="checkbox"/>	
441	Laboratorio	ANTIGENO P 24 VIH 1 +	90.6.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
443	Laboratorio	VITAMINA B 12	90.3.7.03		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
444	Anatomía patológica	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	90.1.1.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
445	Laboratorio	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90.3.8.09	<input checked="" type="checkbox"/>		
446	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] *+	90.3.8.56	<input checked="" type="checkbox"/>		
447	Laboratorio	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	90.3.8.57	<input checked="" type="checkbox"/>		
450	Laboratorio	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	90.6.6.05			<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"/>
454	Laboratorio	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+	90.3.8.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
455	Laboratorio	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	90.3.8.11			<input checked="" type="checkbox"/>
456	Laboratorio	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +	90.6.8.40			<input checked="" type="checkbox"/>
458	Laboratorio	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	90.6.6.03			<input checked="" type="checkbox"/>
459	Laboratorio	CELULAS L.E.	90.2.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
460	Laboratorio	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	90.3.8.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
461	Laboratorio	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	90.3.8.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
462	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.0.19			<input checked="" type="checkbox"/>
463	Laboratorio	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.0.20			<input checked="" type="checkbox"/>
464	Laboratorio	CORO [CLORURO]	90.3.8.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
465	Laboratorio	COLESTEROL TOTAL	90.3.8.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
466	Laboratorio	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90.3.8.15	<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"/>	
469	Laboratorio	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *	90.3.4.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
470	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.05			<input checked="" type="checkbox"/>
471	Laboratorio	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +	90.6.9.07			<input checked="" type="checkbox"/>
472	Laboratorio	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	90.6.7.14			<input checked="" type="checkbox"/>
474	Laboratorio	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +	90.2.2.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
475	Laboratorio	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +	90.2.2.23	<input checked="" type="checkbox"/>		
476	Laboratorio	RECUENTO DE ADDIS +	90.7.1.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
477	Laboratorio	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	90.2.2.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
478	Laboratorio	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	90.2.2.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
480	Laboratorio	COPROLÓGICO +	90.7.0.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
483	Laboratorio	CORTISOL	90.4.8.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
484	Laboratorio	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	90.4.8.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
486	Laboratorio	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90.3.8.24	<input checked="" type="checkbox"/>		
488	Laboratorio	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90.3.8.25	<input checked="" type="checkbox"/>		
489	Laboratorio	AGLUTININAS AL FRIO	90.6.9.01		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
539	Laboratorio	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	90.3.8.44		<input checked="" type="checkbox"/>	
541	Laboratorio	Dengue, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.07		<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"/>	
544	Laboratorio	FENITOINA LIBRE	90.5.2.10			<input checked="" type="checkbox"/>
545	Laboratorio	DIMERO D POR EIA	90.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
546	Laboratorio	IONTOFORESIS [CLORO]	90.3.6.06	<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"/>		
550	Laboratorio	RECUESTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	90.2.2.18	<input checked="" type="checkbox"/>		
552	Laboratorio	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	90.2.2.04	<input checked="" type="checkbox"/>		
553	Laboratorio	ESPERMOGRAMA BÁSICO	90.7.2.01			<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"/>	
557	Laboratorio	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	90.4.5.06		<input checked="" type="checkbox"/>	
558	Laboratorio	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	90.3.8.49		<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"/>	
560	Laboratorio	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	90.3.8.52			<input checked="" type="checkbox"/>
561	Laboratorio	LIQUIDO SINOVIAL [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"/>
562	Laboratorio	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	90.7.1.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
563	Laboratorio	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	90.2.2.06		<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"/>	
566	Laboratorio	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	90.2.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	
567	Laboratorio	FIBRINOGENO, COAGULACION	90.2.0.24		<input checked="" type="checkbox"/>	
569	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	90.3.8.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
570	Laboratorio	FOSFATASA ACIDA	90.3.8.30		<input checked="" type="checkbox"/>	
571	Laboratorio	FOSFATASA ALCALINA	90.3.8.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
572	Laboratorio	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	90.6.4.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
573	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	90.3.8.35	<input checked="" type="checkbox"/>		
574	Laboratorio	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90.3.8.36		<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"/>	

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>		
582	Laboratorio	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	90.3.8.45	<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"/>	
586	Laboratorio	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	90.2.2.14		<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"/>
590	Laboratorio	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	90.6.6.25	<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"/>		
593	Laboratorio	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	90.1.2.24			<input checked="" type="checkbox"/>
596	Laboratorio	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90.3.4.26			<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"/>		
598	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.28			<input checked="" type="checkbox"/>
599	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
600	Laboratorio	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.31			<input checked="" type="checkbox"/>
601	Laboratorio	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.29			<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"/>
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"/>
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"/>
611	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +	90.6.8.34			<input checked="" type="checkbox"/>
612	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +	90.6.8.28			<input checked="" type="checkbox"/>
613	Laboratorio	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +	90.6.8.29			<input checked="" type="checkbox"/>
614	Laboratorio	ADRENAL, AUTOANTICUERPOS +	90.6.4.05			<input checked="" type="checkbox"/>
616	Laboratorio	INSULINA [CADA MUESTRA]	90.4.7.04		<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"/>		
618	Laboratorio	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+	90.2.2.19			<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"/>	
621	Laboratorio	LIPASA+	90.3.8.47	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
623	Laboratorio	MAGNESIO+	90.3.8.54		<input checked="" type="checkbox"/>	
624	Laboratorio	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	90.1.3.05		<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"/>	
632	Laboratorio	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	90.3.8.60		<input checked="" type="checkbox"/>	
634	Laboratorio	PROGESTERONA +	90.4.5.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
635	Laboratorio	PROLACTINA [BASAL]	90.4.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
636	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	90.6.9.14	<input checked="" type="checkbox"/>		
637	Laboratorio	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	90.6.9.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
638	Laboratorio	PROTEÍNA BENGE 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"/>	
640	Laboratorio	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	90.3.8.63	<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"/>
646	Laboratorio	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	90.6.3.27		<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"/>	
651	Laboratorio	SODIO+	90.3.8.64		<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"/>	
655	Laboratorio	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	90.4.9.25		<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"/>	
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"/>	
665	Laboratorio	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	90.2.0.46		<input checked="" type="checkbox"/>	
666	Laboratorio	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90.2.0.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<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"/>
671	Laboratorio	TRANSFERRINA POR IDR +	90.3.0.45			<input checked="" type="checkbox"/>
672	Laboratorio	TRIGLICÉRIDOS +	90.3.8.68	<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"/>
675	Laboratorio	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	90.4.9.03			<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"/>		
679	Laboratorio	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +	90.6.2.47			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
<b>Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)</b>			
680	Laboratorio	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +	90.6.2.48			<input checked="" type="checkbox"/>
681	Laboratorio	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	90.6.9.16	<input checked="" type="checkbox"/>		
683	Laboratorio	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	90.3.1.13	<input checked="" type="checkbox"/>		
684	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	87.0.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
685	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	87.0.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	
686	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	87.0.1.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
687	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	87.0.1.08		<input checked="" type="checkbox"/>	
688	Radiología convencional	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	87.0.1.14		<input checked="" type="checkbox"/>	
689	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	87.0.1.31		<input checked="" type="checkbox"/>	
690	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	87.0.6.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
691	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	87.1.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
692	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	87.1.0.19		<input checked="" type="checkbox"/>	
693	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	87.1.0.20		<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"/>	
696	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	87.1.0.50		<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"/>	
699	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	87.1.3.20		<input checked="" type="checkbox"/>	
700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	87.2.0.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
702	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	87.2.1.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
703	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +	87.2.1.05		<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"/>	
708	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	87.3.1.21		<input checked="" type="checkbox"/>	

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
709	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	87.3.2.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
710	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CODO	87.3.2.05		<input checked="" type="checkbox"/>	
711	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	87.3.2.06		<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"/>	
714	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	87.3.3.33		<input checked="" type="checkbox"/>	
716	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	87.3.4.11		<input checked="" type="checkbox"/>	
717	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	87.3.4.12		<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"/>	
721	Estudios radiológicos	BRONCOGRAFIA BILATERAL	87.6.6.12		<input checked="" type="checkbox"/>	
724	Mamografías	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	87.6.8.02		<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"/>
732	Radiología convencional	URETROCISTOGRAFIA	87.7.8.61		<input checked="" type="checkbox"/>	
733	Radiología convencional	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	87.7.8.62			<input checked="" type="checkbox"/>
734	Estudios radiológicos	HISTEROSALPINGOGRAFIA	87.7.9.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
737	Densitometría ósea	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	88.6.0.12		<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"/>
739	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	88.1.1.41			<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"/>
741	Ecografías	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	88.1.2.32			<input checked="" type="checkbox"/>
743	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +	88.1.2.40			<input checked="" type="checkbox"/>
744	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	88.1.3.02			<input checked="" type="checkbox"/>
745	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +	88.1.3.05			<input checked="" type="checkbox"/>
747	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +	88.1.3.31			<input checked="" type="checkbox"/>
749	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	88.1.3.32			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
751	Ecografías	ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	88.1.4.32			<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"/>
762	Pruebas neurológicas	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	89.1.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
763	Neumología	ESPIROMETRIA SOD +	89.3.7.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
764	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	89.5.0.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
765	Pruebas cardiológicas	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	89.5.2.01		<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"/>
770	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	87.9.1.50			<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>
774	T.A.C.	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	87.1.4.03			<input checked="" type="checkbox"/>
784	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	88.3.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
788	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	87.9.4.60			<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"/>
798	T.A.C.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	87.9.1.11			<input checked="" type="checkbox"/>
802	R.M.	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	88.3.2.30			<input checked="" type="checkbox"/>
803	Anatomía patológica	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	71.1.1.30			<input checked="" type="checkbox"/>
807	Anatomía patológica	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	63.0.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
808	Anatomía patológica	BIOPSIA DE ESCROTO	61.1.1.01		<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"/>	
811	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	51.1.3.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
814	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	41.3.2.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
816	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD +	67.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
817	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	42.2.5.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
825	Anatomía patológica	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	27.2.3.02		<input checked="" type="checkbox"/>	
828	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	27.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
830	Anatomía patológica	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	27.2.1.02		<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"/>
840	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	85.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
842	Anatomía patológica	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	21.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
843	Anatomía patológica	BIOPSIA EN OVARIO SOD +	65.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
850	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	60.1.1.02			<input checked="" type="checkbox"/>
851	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	60.1.1.01			<input checked="" type="checkbox"/>
854	Anatomía patológica	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	34.2.4.01			<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"/>
856	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	31.4.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
857	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA	56.3.3.00			<input checked="" type="checkbox"/>
863	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	50.1.2.00			<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"/>
868	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	52.1.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
873	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	62.1.2.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
876	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	06.1.2.00		<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"/>	
883	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	56.3.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
884	Anatomía patológica	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	44.1.5.00			<input checked="" type="checkbox"/>
885	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	44.1.4.00			<input checked="" type="checkbox"/>
900	Anatomía patológica	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +	33.2.7.00			<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"/>
908	Anatomía patológica	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	57.3.3.01		<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"/>
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"/>	
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"/>	
929	Anatomía patológica	ASPIRACION DE TESTICULO SOD	62.9.1.00		<input checked="" type="checkbox"/>	
934	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	50.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
935	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	60.9.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>
936	Anatomía patológica	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	57.1.1.10			<input checked="" type="checkbox"/>
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
2483	Hotelería	SALA CUIDADO INTENSIVO	0			<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"/>
2497	Actos de enfermería	BRAZO EN C	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2498	Uso de aparataje	CAUTERIZADOR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2499	Otros honorarios médicos	CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2504	Otros honorarios médicos	CUIDADOS INTENSIVOS	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"/>
2509	Uso de aparataje	MONITOR CARDIACO	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"/>
2511	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (24 HORAS) MAPA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2512	Uso de aparataje	MONITOR DE PRESION (CIRUGIA)	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2514	Uso de aparataje	NEBULIZADOR	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2515	Actos de enfermería	OXIGENO (TANQUE)	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"/>
2517	Uso de aparataje	OXIMETRO EN INTENSIVO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2519	Uso de aparataje	RESUCITADOR	0			<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"/>	
2522	Uso de aparataje	USO DEL CITOSCOPIO	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"/>
2526	Uso de aparataje	DEFIBRILADOR	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"/>
2563	Uso de aparataje	USO DE ENDOSCOPIO	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"/>
2591	Laboratorio	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	90.3.4.37		<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"/>	
2597	Laboratorio	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	90.6.4.09		<input checked="" type="checkbox"/>	
2598	Anatomía patológica	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +	67.1.2.02		<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"/>
2603	Ecografías	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	88.1.1.18			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.14 - Atención en Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2607	Endoscopias	COLONOSCOPIA TOTAL §	45.2.3.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2609	Endoscopias	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +	45.2.4.01		<input checked="" type="checkbox"/>	
2700	Radiología convencional	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	87.3.1.22		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 9.15 - Tratamiento del Cáncer Adultos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
2615	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 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"/>	
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"/>
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"/>
2691	Actos Quirúrgicos/anestésicos	COLOCACION DE CATETER PERINEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	54.9.0.04			<input checked="" type="checkbox"/>
2692	Actos Quirúrgicos/anestésicos	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL +	54.9.0.11			<input checked="" type="checkbox"/>
2702	Otras técnicas de tratamiento	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MAYOR DE 120 KV SOD+	92.2.2.00			<input checked="" type="checkbox"/>
2703	Otras técnicas de tratamiento	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD +	92.2.1.00			<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 9 - Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad</b>						
<b>SubGrupo: 9.15 - Tratamiento del Cáncer Adultos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
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"/>
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"/>
2717	Hotelería	SALA DE QUIMIOTERAPIA +	S2.2.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 9.16 - Tratamiento del Cáncer Pediátricos</b>						
Monto/Cobertura : 150,000.00/pna/año			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"/>
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"/>
2560	Otras técnicas de tratamiento	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) +	99.2.5.04		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
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"/>
2615	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 IV)	92.2.4.20			<input checked="" type="checkbox"/>
2616	Otras técnicas de tratamiento	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION	99.2.5.01			<input checked="" type="checkbox"/>
2617	Otras técnicas de tratamiento	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	99.2.5.03			<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"/>
2703	Otras técnicas de tratamiento	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD +	92.2.1.00			<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"/>
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"/>
2717	Hotelería	SALA DE QUIMIOTERAPIA +	S2.2.2.22		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 10 - Rehabilitación</b>						
<b>SubGrupo: 10.1 - Consultas Rehabilitacion</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2471	Consultas	CONSULTA REHABILITACION	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 10.2 - Terapias Rehabilitacion</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2528	Rehabilitación	ELECTRO ESTIMULACION	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2529	Rehabilitación	REHABILITACION DE MIEMBRO INFERIORES	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2530	Rehabilitación	REHABILITACION DE MIEMBRO SUPERIORES	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2531	Rehabilitación	REHABILITACION DE TRONCO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2571	Consultas	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>SubGrupo: 10.3 - Aparatos y Protesis</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
2532	Sistemas de movilización/inmovilización/ortopédicos/ortesis	MULETAS	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2533	Sistemas de movilización/inmovilización/ortopédicos/ortesis	ANDADORES	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2534	Sistemas de movilización/inmovilización/ortopédicos/ortesis	BASTONES	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2535	Sistemas de movilización/inmovilización/ortopédicos/ortesis	FERULAS	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2537	Protisis	PROTESIS DE PIE PARA SEGMENTO AMPUTADO	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2538	Protisis	PROTESIS TIBIAL PARA AMPUTADA TRAS TIBIAL	0			<input checked="" type="checkbox"/>
2539	Protisis	PROTESIS FEMORAL	0			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Grupo : 11 - Hemoterapia</b>						
<b>SubGrupo: 11.1 - Sangre Total</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<input checked="" type="checkbox"/>		
939	Hemoterapia	EXANGUINO TRANSFUSION	91.2.0.10		<input checked="" type="checkbox"/>	
943	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	91.2.0.04		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SubGrupo: 11.2 - Derivados de la Sangre</b>						
Monto/Cobertura : Ilimitada			Cuota Moderadora/Copago : Cuota Moderadora Variable(20%)			
667	Laboratorio	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	90.2.2.12	<input checked="" type="checkbox"/>		
938	Hemoterapia	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	91.2.0.20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>	
942	Hemoterapia	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	91.2.0.03		<input checked="" type="checkbox"/>	

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
944	Fármacos	LIDOCAÍNA ,INY 1%	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
945	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),TAB 100 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
946	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),TAB 500 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
947	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),SUSP 120 MG/5ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
948	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),SUPOSITORIOS 100 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
950	Fármacos	ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 325 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
951	Fármacos	ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 500 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
952	Fármacos	DICLOFENACO SODICO,TAB 50 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
953	Fármacos	DICLOFENACO SODICO,SUPOSITORIOS 12.5 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
954	Fármacos	DICLOFENACO SODICO,INY 75 MG/3 ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
955	Fármacos	IBUPROFENO,TAB 400 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
959	Fármacos	PROTAMINA SULFATO,INY 10 MG/ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
960	Fármacos	CARBÓN ACTIVADO,FCO. 50 G	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
961	Fármacos	ALBENDAZOL,TAB 400 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
962	Fármacos	ALBENDAZOL ,SUSP. 400 MG /10 ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
963	Fármacos	MEBENDAZOL,TAB 100 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
964	Fármacos	MEBENDAZOL,SUSP 100 MG/5ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
965	Fármacos	PIPERAZINA,SUSP 100 MG/ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
966	Fármacos	PRAZICUANTEL,TAB 150 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
967	Fármacos	PRAZICUANTEL,TAB 600 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
968	Fármacos	DIETILCARBAMAZINA,TAB 50 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
969	Fármacos	AMOXICILINA,TAB 500 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
970	Fármacos	AMOXICILINA,SUSP 125 MG/5ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
971	Fármacos	AMOXICILINA,SUSP. 250 MG/5ML	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"/>		
974	Fármacos	PENICILINA G BENZATINICA ,INY 1,200,000 UI	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
975	Fármacos	PENICILINA G PROCAINICA,INY 4,000,000 UI	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
977	Fármacos	CLORANFENICOL,CAPS 500 MG	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"/>		
981	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL),TAB 200+40 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
982	Fármacos	METRONIDAZOL,TAB 500 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
983	Fármacos	METRONIDAZOL,SUSP 250 MG/5ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
984	Fármacos	METRONIDAZOL,INY 500 MG/100 ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
985	Fármacos	NISTATINA,TAB 500000 UI	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
986	Fármacos	NISTATINA,OVULOS 100,000 UI/G	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
988	Fármacos	METRONIDAZOL,TAB 200 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
989	Fármacos	METRONIDAZOL,TAB 250 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
992	Fármacos	CLOROQUINA,TAB 150 MG (CLOROQUINA BASE)	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
993	Fármacos	CLOROQUINA,SOL 50 MG/5ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
994	Fármacos	CLOROQUINA,INY 250 MG/5ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
996	Fármacos	ACIDO FÓLICO,TAB 5 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
997	Fármacos	ACIDO FÓLICO,SUSP 5 MG/ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
998	Fármacos	SULFATO FERROSO,TAB 300 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
999	Fármacos	SULFATO FERROSO,GOTAS 125 MG/ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1000	Fármacos	ACIDO FÓLICO + VIT B12,SUSP 5 MG+500 MCG/10 ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1001	Fármacos	VITAMINA B12 (HIDROXOCOBALAMINA) INY. 1MG/ML	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"/>		
1005	Fármacos	NISTATINA,CREMA 100.000 UI/G	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1006	Fármacos	KETOCONAZOL,CREMA 2%	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1007	Fármacos	CLOTRIMAZOL, CREMA TOPICA 1%	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1008	Fármacos	CLOTRIMAZOL,OVULO 100 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1009	Fármacos	GRISEOFULVINA,SUSP 125 MG/5ML	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"/>		
1012	Fármacos	CALAMINA-OXIDO DE ZINC,LOCION	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"/>		
1015	Fármacos	BENZOATO DE BENCILO,LOCION 25%	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1016	Fármacos	CLORHEXIDINA,SOL 5%	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1018	Fármacos	YODOPOVIDONA (POLIVIDONA YODADA),SOL 10%	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"/>		
1021	Fármacos	HIDROCLOROTIAZIDA,TAB 25 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1023	Fármacos	RANITIDINA,TAB 150 MG	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"/>		
1026	Fármacos	DIMENHIDRINATO,INY 50 MG/ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1027	Fármacos	DIMENHIDRINATO,SUSP 15 MG/5ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1028	Fármacos	ANESTÉSICO LOCAL+ASTRINGENTE+ANTIINFLAMATORIO,CREMA	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1030	Fármacos	ACEITE DE RICINO,LÍQUIDO	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1033	Fármacos	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL,0,15 + 0,03 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1037	Fármacos	GLIBENCLAMIDA,TAB 5 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1038	Vacunas	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	99.3.1.02	<input checked="" type="checkbox"/>		
1039	Vacunas	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	99.3.1.22	<input checked="" type="checkbox"/>		

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1040	Vacunas	VACUNA DIFTERIA, TETANO (D.T) INY.	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1041	Vacunas	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	99.3.5.03	<input checked="" type="checkbox"/>		
1042	Vacunas	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	99.3.5.01	<input checked="" type="checkbox"/>		
1043	Vacunas	PAPERAS INY.	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1044	Vacunas	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	99.3.5.08	<input checked="" type="checkbox"/>		
1045	Vacunas	VACUNACION CONTRA SARAMPION	99.3.5.06	<input checked="" type="checkbox"/>		
1046	Vacunas	ANTIHEMOPHILUS INY.	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1047	Vacunas	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	99.3.5.10	<input checked="" type="checkbox"/>		
1048	Fármacos	TETRACICLINA ,GOTAS OFT 0.1%	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1049	Fármacos	OXITOCINA SINTÉTICA,INY 5 UI/ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1051	Fármacos	SALBUTAMOL,TAB 4 MG	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"/>		
1054	Fármacos	SALBUTAMOL,TAB 2 MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1055	Fármacos	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (FÓRMULA OMS),POLVO 27.9 G/L	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1056	Fármacos	AGUA PARA INYECTABLE,INY 2ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1057	Fármacos	AGUA PARA INYECTABLE,INY 5ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1058	Fármacos	AGUA PARA INYECTABLE,INY 10 ML	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"/>		
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"/>		
1064	Fármacos	COMPLEJO B,TAB (B1 100MG+B6 5 MG+ B12 50 MCG)	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1065	Fármacos	COMPLEJO B,JARABE (B1 - B6 - B12)	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1066	Fármacos	COMPLEJO B,INY 10 ML (B1 - B6 - B12)	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1067	Fármacos	CARBONATO CA + VIT D3,TAB 600 MG + 200 UI	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1068	Fármacos	POLIVITAMINAS + MINERALES,TAB	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1069	Fármacos	POLIVITAMINAS + MINERALES,GOTAS	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1070	Fármacos	POLIVITAMINAS + MINERALES,SUSP	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
1838	Fármacos	BUPIVACAÍNA INY. 5MG/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1839	Fármacos	LIDOCAÍNA TOPICA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1840	Fármacos	LIDOCAÍNA ,INY 2%	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1841	Fármacos	LIDOCAÍNA ,INY 5%	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1842	Fármacos	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA ,INY 1% + 1/200.000	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1843	Fármacos	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA ,INY 2% + 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"/>
1845	Fármacos	DIAZEPAM,INY 5 MG/1 ML	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"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1847	Fármacos	PROMETAZINA,SUSP 1 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"/>
1849	Fármacos	DICLOFENACO POTÁSICO,SUSPOSITARIO 50 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1850	Fármacos	INDOMETACINA,CAPS 25 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1851	Fármacos	INDOMETACINA,CAPS 50 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"/>
1853	Fármacos	METAMIZOL,INY 1 GR	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>
1856	Fármacos	FENTANILO,INY 0.5 MG/ML	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"/>
1858	Fármacos	MORFINA,TAB 10 MG	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"/>
1862	Fármacos	TRAMADOL,CAPS 50 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"/>
1865	Fármacos	ALOPURINOL,TAB 300 MG	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"/>
1869	Fármacos	PENICILAMINA,TAB 250 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"/>
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"/>
1874	Fármacos	DIFENHIDRAMINA,INY 10 MG/ML	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"/>
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"/>
1878	Fármacos	DESMOPRESINA,INY 4 MCG/ML	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"/>
1880	Fármacos	IPECACUANA, SUSP 0.14%	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"/>
1882	Fármacos	DEFEROXAMINA,INY 500 MG	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"/>
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"/>
1887	Fármacos	AZUL DE PRUSIA,POLVO ORAL	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"/>
1889	Fármacos	TIOSULFATO SÓDICO,INY 250 MG/ML 50 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"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1891	Fármacos	AZUL DE METILENO 1%,INY 10 MG/ML	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"/>
1894	Fármacos	ACETILCISTEÍNA,INY 200 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"/>
1896	Fármacos	VALPROATO SÓDICO,CAPS 200 MG	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"/>
1899	Fármacos	CARBAMAZEPINA,TAB 200 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"/>
1902	Fármacos	FENITOÍNA SÓDICA,TAB 50 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"/>
1905	Fármacos	FENITOÍNA SÓDICA,INY 250 MG/5ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1906	Fármacos	FENOBARBITAL,TAB 15 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1907	Fármacos	FENOBARBITAL,TAB 100 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"/>
1909	Fármacos	FENOBARBITAL,INY 200 MG/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1910	Fármacos	MEBENDAZOL,TAB 500 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1911	Fármacos	NICLOSAMIDA,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"/>
1913	Fármacos	IVERMECTINA TAB. 3. 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"/>
1916	Fármacos	TIABENDAZOL,TAB 250 MG	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"/>
1918	Fármacos	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO SUSP. 250/62,5 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"/>
1920	Fármacos	AMPICILINA (ANHIDRA),INY 1 G	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1921	Fármacos	DICLOXACILINA,CAPS 500 MG	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"/>
1923	Fármacos	DICLOXACILINA,INY 500 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1924	Fármacos	DICLOXACILINA,INY 1 G	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"/>
1926	Fármacos	PENICILINA G BENZATINICA ,INY 2,400.000 UI	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"/>
1928	Fármacos	PENICILINA G CRISTALINA (BENCILPENICILINA),INY 5,000,000 UI	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"/>
1930	Fármacos	CEFADROXILO,CAPS 500 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1931	Fármacos	CEFADROXILO,SUSP 250MG/5ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1932	Fármacos	CEFEPIMA,INY 1G	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1933	Fármacos	CEFOTAXIMA,INY 1G	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"/>
1937	Fármacos	CLORANFENICOL,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"/>
1939	Fármacos	CLARITROMICINA,SUSP 250 MG/2ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1940	Fármacos	AMIKACINA,INY 500 MG/2ML	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"/>
1942	Fármacos	GENTAMICINA SULFATO,INY 80 MG/2 ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1943	Fármacos	TETRACICLINA CAPS.. 500 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1944	Fármacos	DOXICICLINA,CAPS 100 MG	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"/>
1947	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL),INY 400+80 MG/5 ML	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"/>
1949	Fármacos	CIPROFLOXACINA,TAB 250 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1950	Fármacos	CIPROFLOXACINA,TAB 500 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1951	Fármacos	CINARIZINA,TAB 75 MG	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"/>
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"/>
1957	Fármacos	VANCOMICINA,INY 1G	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1958	Fármacos	VANCOMICINA,INY 500 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1959	Fármacos	FOSFOMICINA,TAB 500 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"/>
1961	Fármacos	METRONIDAZOL,SUSP 125 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"/>
1963	Fármacos	DAPSONA,TAB 100 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1964	Fármacos	CLOFAZIMINA,CAPS 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"/>
1966	Fármacos	RIFAMPICINA,CAPS 300 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"/>
1968	Fármacos	RIFAMPICINA,INY 600 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"/>
1970	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 60 + 60 MG	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"/>
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"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1974	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA,TAB 60 +30 + 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"/>
1976	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA,TAB 150 + 150 + 500 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"/>
1978	Fármacos	ETAMBUTOL,TAB 100 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"/>
1980	Fármacos	ISONIAZIDA,TAB 100 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1981	Fármacos	ISONIAZIDA,TAB 300 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"/>
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"/>
1985	Fármacos	ESTREPTOMICINA SULFATO,INY 1G	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1986	Fármacos	CICLOSERINA,TAB 250 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1987	Fármacos	ETIONAMIDA,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"/>
1989	Fármacos	AMFOTERICINA B,INY 50 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"/>
1991	Fármacos	FLUCONAZOL,SUSP 50 MG/5ML	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"/>
1994	Fármacos	GRISEOFULVINA,TAB 500 MG	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"/>
1996	Fármacos	CLOTRIMAZOL,OVULO 500 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1997	Fármacos	ACICLOVIR,TAB 200 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"/>
1999	Fármacos	ACICLOVIR,INY 250 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"/>
2001	Fármacos	EFAVIRENZO,SOL ORAL 150 MG/5 ML	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"/>
2014	Fármacos	TINIDAZOL,TAB 500 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"/>
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"/>
2020	Fármacos	PRIMAQUINA,TAB 15 MG	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"/>
2022	Fármacos	QUININA,TAB 300 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"/>
2024	Fármacos	PROGUANIL,TAB 100 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2025	Fármacos	PENTAMIDINA,INY 200 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2026	Fármacos	PENTAMIDINA,INY 300 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2027	Fármacos	PRIMETAMINA,TAB 25 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"/>
2029	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM ,INY 80+16MG/ML 10ML	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"/>
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"/>
2034	Fármacos	AZATIOPRINA,INY 100 MG/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2035	Fármacos	CICLOSPORINA,CAPS 25 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"/>
2038	Fármacos	BLEOMICINA,INY 15 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"/>
2040	Fármacos	FOLINATO CÁLCICO,INY 3 MG/ML 10 ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2041	Fármacos	CLORAMBUCILO,TAB 2 MG	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"/>
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"/>
2046	Fármacos	CISPLATINO,INY 100 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2047	Fármacos	CICLOFOSFAMIDA,TAB 25 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"/>
2051	Fármacos	CITARABINA,INY 100 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2052	Fármacos	CITARABINA,INY 500 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"/>
2054	Fármacos	DACARBACINA,INY 200 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"/>
2056	Fármacos	DACTINOMICINA,INY 500 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2057	Fármacos	DAUNORUBICINA,INY 50 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2058	Fármacos	DOXORUBICINA,INY 10 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"/>
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"/>
2065	Fármacos	LEVAMISOL,TAB 40 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"/>
2067	Fármacos	MERCAPTOPURINA,TAB 50 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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2070	Fármacos	METOTREXATO,INY 100 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"/>
2073	Fármacos	VINCRISTINA,INY 1 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"/>
2075	Fármacos	ACIDO FOLÍNICO,INY 2 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"/>
2077	Fármacos	BUSULFAN,TAB 2 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"/>
2079	Fármacos	CARBOPLATINO,INY 150 MG/15ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2080	Fármacos	CARBOPLATINO,INY 400 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"/>
2084	Fármacos	MECLORETAMINA,INY 10 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2085	Fármacos	MELFALAN,TAB 5 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"/>
2091	Fármacos	OXALIPLATINO INY. 30 MG/5ML	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"/>
2093	Fármacos	TAMOXIFENO,TAB 10 MG	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"/>
2096	Fármacos	CIPROTERONA ACETATO,TAB 50 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"/>
2098	Fármacos	PREDNISONA,TAB 10 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"/>
2101	Fármacos	METILPREDNISOLONA,INY 40 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"/>
2104	Fármacos	MICOFENOLATO DE MOFETILO,TAB 500 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"/>
2108	Fármacos	TROPISETRON,INY 5 MG/5ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2109	Fármacos	ONDANSETRON,INY 8 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"/>
2111	Fármacos	BIPERIDENO,TAB 2 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"/>
2113	Fármacos	BIPERIDENO,INY 5 MG/ML	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"/>
2115	Fármacos	LEVODOPA-CARBIDOPA,TAB 200 + 50 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2116	Fármacos	TRIHEXIFENIDILO,TAB 2 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

■ Nuevas

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2117	Fármacos	TRIHEXIFENIDILO,TAB 5 MG.	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"/>
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"/>
2121	Fármacos	ACENOCUMAROL (ACENOCUMARINA),TAB 4 MG	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"/>
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"/>
2125	Fármacos	ENOXAPARINA,INY 40 MG/0,4 ML	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"/>
2127	Fármacos	HEPARINA SÓDICA,INY 25000 UI/5 ML	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"/>
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"/>
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"/>
2134	Fármacos	DEXTRANO 70,SOLUC INY 6%	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"/>
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"/>
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"/>
2142	Fármacos	ATENOLOL,INY 5 MG/10 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"/>
2146	Fármacos	CARBEDILOL,TAB 6.25 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2147	Fármacos	DILTIAZEM,TAB 30 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"/>
2149	Fármacos	MONONITRATO DE ISOSORBIDA,TAB 20 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"/>
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"/>
2153	Fármacos	TRINITRATO DE GLICERILO,TAB SL 500 MCG	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"/>
2157	Fármacos	ATENOLOL,TAB 50 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"/>
2161	Fármacos	PROPRANOLOL,INY 1 MG/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2162	Fármacos	AMIODARONA,TAB 200 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2163	Fármacos	AMIODARONA,INY 150 MG/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2164	Fármacos	VERAPAMILO,TAB 40 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"/>
2166	Fármacos	LIDOCAÍNA,INY 20 MG/ML 5 ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2167	Fármacos	DIGOXINA,TAB 250 MCG	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"/>
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"/>
2171	Fármacos	ATROPINA ,INY 1 MG/ML	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"/>
2173	Fármacos	METILDOPA,TAB 250 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2174	Fármacos	METILDOPA,TAB 500 MG	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"/>
2176	Fármacos	PRAZOSINA,TAB 1MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2177	Fármacos	HIDRALAZINA,TAB 10 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2178	Fármacos	HIDRALAZINA,TAB 25 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"/>
2182	Fármacos	PROPRANOLOL,TAB 20 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"/>
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"/>
2187	Fármacos	LISINOPRIL,TAB 10 MG	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"/>
2189	Fármacos	LOSARTAN,TAB 50 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2190	Fármacos	NIFEDIPINO,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"/>
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"/>
2199	Fármacos	DIGOXINA,TAB 0.25 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"/>
2202	Fármacos	DIGOXINA,INY 0.25 MG/ML 2 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"/>
2205	Fármacos	HIDROCLOROTIAZIDA,TAB 50 MG	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"/>
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"/>
2210	Fármacos	ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 81 MG	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"/>
2212	Fármacos	ESTREPTOQUINASA,INY 750.000 UI	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2213	Fármacos	ESTREPTOQUINASA,INY 1.500.000 UI	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2214	Fármacos	CLOPIDROGEL ,TAB 75 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"/>
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"/>
2219	Fármacos	METILROSANILINA CLORURO (VIOLETA DE GENCIANA),TINTURA 0,5%	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"/>
2221	Fármacos	FUSÍDICO ACIDO ,CREMA, POMADA 2 %	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2222	Fármacos	GENTAMICINA,CREMA, POMADA 1%	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2223	Fármacos	SULFADIAZINA ARGÉNTICA,POMADA 1%	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"/>
2225	Fármacos	NITRATO DE PLATA,SOL 1:10.000	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2226	Fármacos	BETAMETASONA,CREMA 0,1%	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"/>
2228	Fármacos	RESORCINA,SOL 3%	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"/>
2231	Fármacos	ALQUITRÁN DE HULLA,GEL 7.5%	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"/>
2235	Fármacos	RESINA DE PODOFILO,SOL 10-25%	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2236	Fármacos	TROPICAMIDA,GOTAS 0,5%	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2237	Fármacos	FLUORESCÉINA,GOTAS 1%	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"/>
2240	Fármacos	IOHEXOL,INY 140-350 MG YODO/ML 5,10 Y 20 ML	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"/>
2243	Fármacos	AMIDOTRIZOATO (SÓDICO Y MEGLUMÍNICO),INY 420 MG	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"/>
2245	Fármacos	BARIO SULFATO,ENEMA	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2246	Fármacos	BARIO SULFATO,SUSP. ORAL	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"/>
2248	Fármacos	PROPILIODONA,SUSP. 500-600 MG/ML 20 ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2252	Fármacos	YODO,SOL.	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2254	Fármacos	GLUTARALDEHIDO ,SOL 2%	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2255	Fármacos	CLOROXILENOL,SOLUCION 4,8%	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2256	Fármacos	AMILORIDA ,TAB 5 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2257	Fármacos	ESPIRONOLACTONA,TAB 25 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2258	Fármacos	ESPIRONOLACTONA,TAB 100 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2260	Fármacos	CLORTALIDONA,TAB 50 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"/>
2262	Fármacos	FUROSEMIDA,INY 10 MG/ML 2ML	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"/>
2265	Fármacos	MANITOL,INY 10% FCO. 250 ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2266	Fármacos	SUCRALFATO,TAB 1 G	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2267	Fármacos	OMEPRAZOL, CAPS 20 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2268	Fármacos	OMEPRAZOL,INY 40 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2269	Fármacos	METOCLOPRAMIDA,TAB 10 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2270	Fármacos	METOCLOPRAMIDA,SUSP 5 MG/5ML	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"/>
2272	Fármacos	BETAHISTINA,TAB 6 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2273	Fármacos	HIDROCORTISONA ,SUPOSIT 25 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"/>
2277	Fármacos	BUTILHIOSCINA,GOTAS 7.5 MG/ML	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"/>
2280	Fármacos	CITRATO SÓDICO ,SOL 10 G/100 ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2281	Fármacos	LACTULOSA,SOL 3,33 G/5 ML	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"/>
2283	Fármacos	LOPERAMIDA,TAB 2MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2285	Fármacos	DEXAMETASONA,TAB 4 MG	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"/>
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"/>
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"/>
2294	Fármacos	PREDNISONA,TAB 50 MG	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"/>
2296	Fármacos	BETAMETASONA FOSFATO,INY 4MG/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2297	Fármacos	TESTOSTERONA,INY 250 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2298	Fármacos	TESTOSTERONA,GEL 1%	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"/>
2301	Fármacos	ESTRADIOL + NORGESTREL,TAB 0,05 + 0,5 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2302	Fármacos	LEVONORGESTREL,TAB 0,05 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"/>
2304	Fármacos	ESTRADIOL,TAB 2MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2305	Fármacos	ETINILESTRADIOL,TAB 10 MCG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2306	Fármacos	ETINILESTRADIOL,TAB 50 MCG	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"/>
2308	Fármacos	ESTROGENOS CONJUGADOS,TAB 1,25 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"/>
2312	Fármacos	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL,TAB 0,03 + 0,15 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2313	Fármacos	METFORMINA,TAB 850MG	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"/>
2315	Fármacos	INSULINA H REGULAR ACCIÓN RÁPIDA,INY 100 UI/ML	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"/>
2317	Fármacos	INSULINA H ACCIÓN INTERMEDIA LENTA,INY 100 UI/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2318	Fármacos	CLOMIFENO,TAB 50 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2319	Fármacos	NORETISTERONA, TAB 5 MG	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"/>
2322	Fármacos	MEDROXIPROGESTERONA,TAB 10 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"/>
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"/>
2326	Fármacos	LEVOTIROXINA,INY 0,5 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"/>
2328	Fármacos	PROPILURACILO,TAB 50 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"/>
2330	Fármacos	PROPILTIOURACILO,TAB 50 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"/>
2332	Fármacos	SOMATROPINA,INY 4 UI	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2333	Fármacos	VASOPRESINA ,INY 20UI/ML	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"/>
2335	Fármacos	GLUCAGÓN,INY 1 MG/ML	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"/>
2339	Vacunas	ANTITOXINA DIFTERICA INY. 10,000 UI	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"/>
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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2343	Vacunas	INMUNOGLOBULINA ANTI-D (FACTOR RH) INY. 250 MCG	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"/>
2345	Vacunas	VACUNA MENIGITIS MENINGOCOCICA INY.	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2346	Vacunas	VACUNA ANTIHEPATITIS A INY.	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2347	Vacunas	VACUNA ANTIRRABICA HUMANA 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"/>
2350	Fármacos	NEOSTIGMINA ,TAB 15 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2351	Fármacos	PIRIDOSTIGMINA,TAB 60 MG	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"/>
2353	Fármacos	OXITETRACICLINA,UNGUENTO OFT 0.05%	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"/>
2356	Fármacos	SULFACETAMIDA,GOTAS OFT 10%	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2357	Fármacos	ACICLOVIR,UNGUENTO OFT 3G/100G	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2358	Fármacos	CLOTRIMAZOL,GOTAS OTICAS	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2359	Fármacos	GENTAMICINA,GOTAS OTICAS	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"/>
2361	Fármacos	HIDROCORTISONA,POMADA OFT. 1%	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"/>
2364	Fármacos	BETAXOLOL,GOTAS OFT 0,5 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"/>
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"/>
2369	Fármacos	ATROPINA ,UNG OFT 10 MG/G	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"/>
2371	Fármacos	FISIOSTIGMINA,INY 1 MG/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"/>
2373	Fármacos	NAFAZOLINA,COLIRIO OFT 0,2 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"/>
2375	Fármacos	OXITOCINA SINTÉTICA,INY 10 UI/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2376	Fármacos	ISOXSUPRINA,INY 10 MG	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"/>
2380	Fármacos	CLORPROMAZINA,TAB 25 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2381	Fármacos	CLORPROMAZINA,TAB 100 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2382	Fármacos	CLORPROMAZINA,TAB 200 MG	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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2384	Fármacos	CLORPROMAZINA,INY 50 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"/>
2386	Fármacos	HALOPERIDOL,TAB 2 MG	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"/>
2389	Fármacos	HALOPERIDOL,GOTAS 2 MG/ML	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"/>
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"/>
2393	Fármacos	OLANZAPINA 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"/>
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"/>
2397	Fármacos	CLOMIPRAMINA,TAB 75 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"/>
2400	Fármacos	MIANSERINA,TAB 30 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"/>
2402	Fármacos	IMIPRAMINA,TAB 50 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"/>
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"/>
2407	Fármacos	CARBONATO DE LITIO,CAPS 300 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"/>
2409	Fármacos	VALPROICO,GRAG 500 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"/>
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"/>
2415	Fármacos	LORAZEPAM,TAB 1 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"/>
2417	Fármacos	NITRACEPAN,TAB 5 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"/>
2419	Fármacos	MIDAZOLAM,INY 15 MG/3ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2420	Fármacos	CLOMIPRAMINA,CAPS 10 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"/>
2422	Fármacos	AMINOFILINA,TAB 125 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"/>
2424	Fármacos	BECLOMETASONA,INH 50 MCG/INH	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2425	Fármacos	BECLOMETASONA,INH 125MCG/INH	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
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"/>
2429	Fármacos	SALBUTAMOL + IPRATROPIO,AEROSOL	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"/>
2431	Fármacos	DEXTROMETORFANO,ELÍXIR 2 MG/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2432	Fármacos	AMBROXOL,TAB 30 MG	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"/>
2434	Fármacos	AMBROXOL,INY 10 MG	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"/>
2436	Fármacos	GLUCOSA,INY 5% ISOTONICO	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2437	Fármacos	GLUCOSA,INY 10% ISOTONICO	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"/>
2441	Fármacos	DEXTROSA ,INY 50% 20 Y 500 ML Y 1 LITRO	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"/>
2443	Fármacos	HARTMANN,INY 250 ML SOL I.V	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"/>
2445	Fármacos	CLORURO SÓDICO,INY 0,9% ISOTONICO 20 Y 500 ML Y 1LITRO	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"/>
2447	Fármacos	CLORURO POTÁSICO ,INY 0,9% 1LITRO	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"/>
2449	Fármacos	BICARBONATO SÓDICO ,INY 1,4% 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"/>
2451	Fármacos	BICARBONATO SÓDICO ,INY 8,4% 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"/>
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"/>
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"/>
2456	Fármacos	RETINOL (VIT. A),SOL 100.000 UI/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"/>
2458	Fármacos	ERGOCALCIFEROL (VIT D),SOL 250 MCG/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"/>
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"/>
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"/>

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2465	Fármacos	NICOTINAMIDA (VIT. B3),TAB 50 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2653	Fármacos	SEVOFLUORANO,FCO. 250 ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2654	Fármacos	KETOROLAKO TROMETAMOL . AMP 30MG/1ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2655	Fármacos	DICLOFENACO SODICO. SUP. PEDIÁTRICO 12.5MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2656	Fármacos	CLORFENAMINA,INY 10 MG/ML	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2660	Fármacos	AZITROMICINA. COMP. 500MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2661	Fármacos	AZITROMICINA. SUSP 250 MG/5 ML	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2665	Fármacos	DIETIL-CARBACINA. TAB 50MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2667	Fármacos	5- FLLUORACILO. AMP. 500 MG.	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2668	Fármacos	IFOFOSMIDA. AMP. 1G.	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2669	Fármacos	DOCETAXEL. AMP. 20 MG	0		<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"/>	
2672	Fármacos	TRIHEXIFENIDILO. COMP.. 2MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2673	Fármacos	ENOXAPARINA. JERINGA 40MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2674	Fármacos	ATENOLOL+ CLORTALIDONA. COMP. 100 MG/25MG	0	<input checked="" type="checkbox"/>		
2675	Fármacos	ATENOLOL+ CLORTALIDONA. COMP. 50 MG/12.5MG	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"/>		
2678	Fármacos	ALPRAZOLAM,TAB 0,5 MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	
2679	Fármacos	MIDAZOLAM. COMP. 7.5MG	0		<input checked="" type="checkbox"/>	