

Las Prestaciones asociadas a los 43 eventos afectos a “Ampliación de Cobertura” son las siguientes:

N°	PRESTACIONES POR ESPECIALIDAD	CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	N°	PRESTACIONES POR ESPECIALIDAD	CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN
1	TRAUMATOLOGÍA	2104093	Dedo en Gatillo	24	CIRUGÍA DIGESTIVA Y COLOPROCTOLOGÍA	1803001	Absceso Anorrectal Complejo
2		2104011	Fractura Expuesta Mano o Pie	25		1802081	Colecistectomía Laparoscópica
3		2104190	Hallux Valgus	26		1803018	Hemorroidectomía
4		2104156	Inestabilidad Crónica De Rodilla	27		1802001	Hernia Diafragmática
5		2104157	Luxación o Rotura Ligamentos	28		1802003	Hernia Inguinal, Crural, Umbilical
6		2104159	Meniscectomía Por Vía Artroscópica	29		1803031	Quiste Sacrocoxigeo
7		2104073	Osteosíntesis Fractura Cerrada Cubito y/o Radio	30		1302028	Adenoidectomía
8		2106002	Retiro de Placas Rectas o Anguladas	31		1302029	Amigdalotomía c/s Adenoidectomía
9		2104051	Ruptura Manguitos Rotadores	32		1302008	Mucositis Timpánica
10	UROLOGÍA	1902082	Circuncisión	33	1302042	Turbinectomía o Cauterización de Cometes	
11		1902066	Orquidopexia un lado	34	1703027	Ligadura de Otros Troncos Venosos	
12		1902075	Varicocele unilateral	35	1703030	Safenectomía Interna y/o Externa, Unilateral	
13	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2004001	(*) Aborto Retenido, Vaciamiento	36	NEUROCIRUGÍA/ TRAUMATOLOGÍA COLUMNA	1103069	Fijación de Columna
14		2004006	(*) Cesárea	37		1103049	Hernia del Núcleo Pulposo (HNP)
15		2003003	(*) Embarazo Ectópico	38		1103066	Túnel Carpiano
16		2003016	Histerectomía Total c/Op. Incontinencia urinaria	39	CIRUGIA CUELLO	1402001	Tiroidectomía Bilateral Total
17		2003010	Histerectomía Total Vía Abdominal	40	OFTALMOLOGÍA	1202064	Catarata (Incluido LIO)
18		2003008	Miomectomía	41		1202803	Lasik
19		2003001	Ooforectomía	42		1202026	Pterigion y/o Pseudopterigion
20		2004003	(*) Parto	43	NEUROLOGIA	1101045	Polisomnografía
21		2003025	Quiste y/o desgarro tabique vaginal				
22		2004002	Raspado Uterino Diagnóstico o Terapéutico				
23	2003005	Salpingectomía uni o bilateral					

(*) Incluidas en Ampliación de Cobertura **SOLO** en planes sin maternidad reducida.

Para las prestaciones que no se encuentran individualizadas en este Anexo, puede aplicar el Adicional Reembolsable, siempre y cuando se cumplan las condiciones señaladas en el punto 4 y 5.II de estas Condiciones Generales.