



**CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ANTONIO LORENA Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL**

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte **LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ANTONIO LORENA**, con RUC N° 20527287112, con domicilio legal en Calle Carlos Ugarte S/N, distrito de Santiago, provincia y departamento de Cusco con Registro en SUSALUD N° 00002305, representado por el Director Ejecutivo Med. **MANUEL SOTELO BARBARÁN**, identificado con DNI N° 40871964, designado mediante Resolución Directoral N°0883-2020-DRSC/DIRESA, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

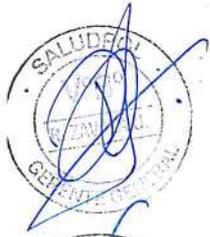
**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
9. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
11. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
12. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
13. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
14. Decreto Legislativo N°1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
15. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
16. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
17. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.





18. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
19. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
20. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
21. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contienen el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
22. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
23. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
24. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
25. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
26. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y el Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
27. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo de 2020, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y N° 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Estado de Emergencia Nacional se prorroga, a través de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM a partir del miércoles 01 de julio de 2020 hasta el viernes 31 de julio de 2020. Decreto Supremo N° 031-2020-SA, se da prórroga de la declaratoria de emergencia sanitaria a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario.
28. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
29. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
30. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
31. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.
32. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
33. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS vigente y su Costo Estándar".
34. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
35. Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
36. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".





37. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".
38. Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
39. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
40. Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, para establecer los criterios técnicos para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.
41. Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA que aprueba la "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario"
42. Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú – SALUDPOL.
43. Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".



## CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.3. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces.
- 2.4. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (03) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2.5. **Categoría de establecimiento:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 2.6. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.





- 2.7. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
- 2.8. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 2.9. **Emergencia Prioridad I:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.
- 2.10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.
- 2.11. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2.12. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.
- 2.13. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.
- 2.14. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.
- 2.15. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 2.16. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.17. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.18. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.19. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.20. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello,





firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.

- 2.21. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFAS para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.

**CLÁUSULA TERCERA. - DE LAS PARTES**

**EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° 206-2013-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Certificado Registro N° 10005; es una institución con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior que cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable y tiene como finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la PNP y sus familiares derechohabientes, a través de una cobertura de los riesgos de salud, de conformidad al marco normativo vigente, la cual ha identificado una brecha de demanda insatisfecha respecto a sus asegurados en el departamento de Cusco

**EL HOSPITAL ANTONIO LORENA**, es una **IPRESS** pública que no está asignada a ninguna UGIPRESS, pertenece al Gobierno Regional de Cusco, es una Unidad Ejecutora, y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N°00002305. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de la IAFAS.

**CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO**

Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA IPRESS** se obliga a brindar las prestaciones de salud contenida en la cartera de servicios, estipulados en el **Anexo N° 1**, a los beneficiarios de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

**LA IAFAS** se obliga a pagar a **LA IPRESS** por los servicios de salud que se presten a los beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

**LA IPRESS** se obliga a garantizar una prestación de salud en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello del personal idóneo, infraestructura y equipamiento adecuado para tal fin, según las normas vigentes.

**CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el departamento de Cusco beneficiando a la población asignada a la IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

**CLÁUSULA SEXTA. - ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO**

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad – DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, además es condición obligatoria que LA IPRESS cuente





con el documento de autorización de procedimiento médico<sup>1</sup> emitido previamente por LA IAFAS<sup>2</sup> (Anexo N° 2).

En caso que el beneficiario acuda directamente al servicio de emergencia de LA IPRESS donde se califique daño prioridad I, LA IPRESS verificará la condición y la vigencia de cobertura de atención del beneficiario a través del sistema informático "Consulta en línea de Registro de Beneficiarios" de LA IAFAS disponible en <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>. De comprobar que el beneficiario cuente con cobertura de atención vigente, LA IPRESS deberá informar en un plazo de hasta setenta y dos (72) horas, a la Unidad Territorial de LA IAFAS o quien haga sus veces, sobre la ocurrencia del evento, a fin de que ésta en el mismo plazo emita el documento de autorización correspondiente (Anexo N° 3).<sup>3</sup>

El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencias Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento. (Anexo N° 3).

De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continua vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por la IAFAS.

#### CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el anexo adjunto que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

La IPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad sanitaria nacional.

La IPRESS se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud - PNUME.

Los responsables de cada institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a intercambiar.

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas

#### CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; la cual será calculado según la periodicidad acordada en función del número, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el Anexo N° 4 del presente convenio.

LA IAFAS retribuirá a LA IPRESS los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las

<sup>1</sup> Documento remitido en físico o por correo electrónico. Dicho documento tiene una vigencia de 30 días

<sup>2</sup> O el área que haga sus veces

<sup>3</sup> Lo señalado no condiciona que la atención se realice de forma inmediata en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos y el Reglamento de la Ley 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".





partes, mediante el mecanismo de pago por servicio. Los desembolsos se realizarán en forma adelantada a la prestación, cada tres (03) meses.

El importe a desembolsar a **LA IPRESS** será estimado por **LA IAFAS** en base a la suma histórica de las prestaciones de salud correspondiente en los últimos tres meses. Los siguientes importes a desembolsar a **LA IPRESS** serán estimados por **LA IAFAS** en base a la diferencia entre la suma de la valorización de las prestaciones de salud conformes del periodo trimestral previo y los saldos del mismo periodo, según la siguiente fórmula:

*Monto a Desembolsar =*

$$\sum \text{Valor prestaciones conformes (mes 1, mes 2, mes 3)} - \text{saldo (mes 1, mes 2, mes 3)}$$

Si no hay antecedente de pago a **LA IPRESS**, el primer desembolso se realizará en forma posterior a los primeros tres (03) meses a la entrada en vigencia del presente Convenio, en base a las prestaciones de salud conformes, luego del cual los siguientes desembolsos se realizarán en forma adelantada.

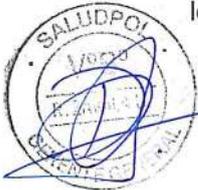
#### CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

- 9.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con **LA IPRESS**. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el **Anexo N° 4** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.
- 9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.<sup>4</sup>
- 9.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS** a los beneficiarios de SALUDPOL, serán financiados por **LA IAFAS**, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA IPRESS**, según lo señalado en la cláusula vigésima cuarta, acordando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de **LA IAFAS** y **LA IPRESS**, mediante Adenda.

#### CLÁUSULA DÉCIMA. - RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1 **LA IPRESS** garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a **las IAFAS** y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD.
- 10.2 **LA IAFAS** se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula sexta del presente Convenio.
- 10.3 **LA IPRESS** dentro de los 30 días calendario del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS**, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 5**), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (**Anexo N° 6**).

<sup>4</sup> Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del registro correspondiente al mes de producción de la prestación.





- 10.4 La Oficina de la Tecnología de la Información de **LA IAFAS**, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 10.5 La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional, el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
- 10.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** informa a **LA IPRESS** mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 10.7 **LA IPRESS** deberá remitir a **LA IAFAS** la factura<sup>5</sup>, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 10.8 Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 10.9 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.
- 10.10 **LA IAFAS** debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.7., lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.
- 10.11 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, **LA IPRESS** podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

En caso la IPRESS no cuente con la capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a la IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

La contraprestación pactada en la cláusula octava del presente convenio incluye los costos que implique el traslado del paciente o usuarios de salud.

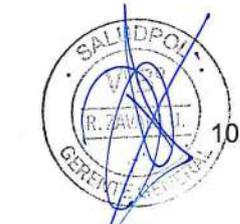
En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente o usuario de salud son deducidos, en lo que corresponda, a la IPRESS en dicho periodo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS**

La IPRESS se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al usuario en salud, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas sobre los pacientes y usuarios que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad

<sup>5</sup> Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).





con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la IPRESS informará mensualmente a la IAFAS de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación de presente convenio.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS**

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 13.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.3 Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.<sup>6</sup>
- 13.5 Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.6 Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 13.7 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 13.8 Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 13.9 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
- 13.10 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 13.11 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 13.12 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.13 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 13.14 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

<sup>6</sup> Estelnumeral se refiere a aspectos administrativos de la coordinación de la referencia que corresponden a LA IAFAS.

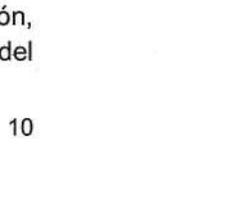
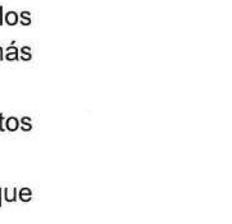
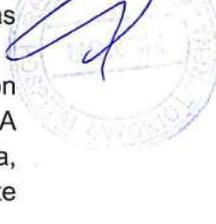




**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA IPRESS**

Son obligaciones de LA IPRESS:

- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
- 14.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 14.4 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 14.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 14.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 14.7 No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 14.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 14.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 14.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
- 14.11 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
- 14.12 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente
- 14.13 Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 14.14 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 14.15 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 14.16 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del





- decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 14.17 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
  - 14.18 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
  - 14.19 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL**

- 15.1 LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus beneficiarios. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
  - a) Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
  - b) Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
  - c) Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.
  - d) Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud
  - e) Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.
- 15.2 Para el proceso de control posterior de las prestaciones conformes se realizará lo siguiente:
  - 15.2.1 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, o la que haga sus veces, realiza la auditoría médica "In situ", cada tres (03) meses, sobre una muestra de las prestaciones de salud, que resultaron conformes de los Informes de Validación Prestacional (según lo señalado en el numeral 10.5) de los últimos tres (03) meses.
  - 15.2.2 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS determina una muestra de las prestaciones de salud conformes, referidas en el numeral 15.2.1, para la realización de la auditoría médica "In situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS a LA IPRESS, mediante documento formal o correo electrónico.
  - 15.2.3 LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de (07) días calendarios para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica "In situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "In situ", el equipo auditor de LA IAFAS, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.
  - 15.2.4 El Acta debe ser remitida por la Dirección de Prestaciones de Salud a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS para la estimación del valor de las prestaciones con rechazo total o parcial que será descontado del siguiente monto a desembolsar.
- 15.3 LA IAFAS, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional (distintas al proceso de control posterior de las prestaciones conformes) puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus beneficiarios, los cuales serán comunicados a LA IPRESS, mediante un Acta y/o





Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a **LA IPRESS** un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 15 días calendario.

- 15.4 Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee la IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.
- 15.5 Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable con base en evidencia científica en los casos que corresponda.
- 15.6 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.
- 15.7 Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

**LA IAFAS** y **LA IPRESS**, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA

Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

#### CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA. - CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la SUSALUD y el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

#### CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. - RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

- a. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.
- b. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.
- c. Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS

Cuando se resuelva el Convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.





Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución

En caso de un beneficiario que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, **LA IPRESS** continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. - RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS**

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de **LA IPRESS** es de un año.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, por lo que las partes convienen que, en caso de producirse alguna controversia entre ellas relacionada con la interpretación, validez o ejecución del mismo, podrán sus mejores esfuerzos para lograr, mediante trato directo una solución armoniosa.

Sin perjuicio de lo anterior, de persistir conflicto o desavenencia que surja de la ejecución e interpretación del presente Convenio, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y de Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD, a cuyas normas las partes se someten.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - ANTICORRUPCION**

**LAS PARTES** reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, será realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anti corrupción.

**LAS PARTES** declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio de intercambio prestacional en salud.

Asimismo, declaran que no ofrecerán entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.

**LAS PARTES** se obligan a conducirse en todo momento, durante la ejecución del convenio, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente. Además, **LA PARTES** se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente convenio.



**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente Convenio se celebra por el plazo de un año (01) a cuyo término podrá renovarse automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.

El presente Convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.



**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO**

El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas coordinadas entre las partes, las que serán debidamente suscritas por las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante del presente Convenio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - DE LA COORDINACIÓN**

Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio, las partes designan como coordinador a los siguientes:

Coordinador de **LA IAFAS**: director de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL.

Coordinador de **LA IPRESS**: Jefe de Seguros del Hospital Lorena.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - DOMICILIO DE LAS PARTES**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente Convenio:

DOMICILIO DE LA IAFAS: Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima.

DOMICILIO DE LA IPRESS: Calle Carlos Ugarte S/N, distrito de Santiago, provincia y departamento de Cusco.

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

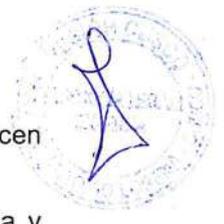
Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de LIMA a los 31 días del mes de MARZO de 2021.



**Med. RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**  
Gerente General  
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE  
LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ -  
SALUDPOL



**Med. MANUEL SOTELO BARBARÁN**  
Director  
HOSPITAL ANTONIO LORENA







ANEXO N° 1: CARTERA DE SERVICIOS<sup>7</sup>

N°	UPSS	CARTERA DE SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna.
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología, obstetricia.
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología, obstetricia de infertilidad y Patología Cervical.
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia ARO.
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Anestesiología.
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en tratamiento del dolor y cuidados paliativos; Dolor: Agudo, Persistente, Crónico y Oncológico.
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de rehabilitación.
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia.
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médica especialista en neumología.
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en reumatología
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría
18	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología
19	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología
21	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología
22	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología.
23	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en hematología clínica.
24	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales.
25	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía torácica y cardiovascular
26	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía plástica.

<sup>7</sup> La que corresponda a las IPRESS del Gobierno Regional con la que se establecerá el convenio según su nivel y capacidad resolutive

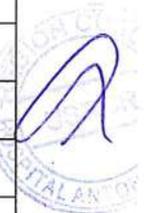


N°	UPSS	CARTERA DE SERVICIOS
27	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía
28	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría
29	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oncología clínica
30	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oncología: terapia biológica
31	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oncología pediátrica y Hematológica.
32	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Radioterapia oncológica:
33	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oncología: Prevención del Cáncer (detección y captación de pacientes con cáncer).
34	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio sub especializado de cirugía oncológica.
35	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio especializado de Medicina Nuclear.
36	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica
37	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio sub especializado de neonatología
38	CONSULTA EXTERNA	Tele consultas por médico especialista
39	CONSULTA EXTERNA	Tele consulta médica en servicios sub especializados
40	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por obstetra
41	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista
42	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o).
43	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por psicólogo(a).
44	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por nutricionista
45	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o) en tópico de procedimientos de consulta externa.
46	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Cirugía general.
47	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia.
48	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología.
49	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología.
50	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumología
51	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología.
52	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de dermatología.
53	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología.
54	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía plástica.
55	EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones
56	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna.





N°	UPSS	CARTERA DE SERVICIOS
57	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
58	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Gineco y obstetricia.
59	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general.
60	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en traumatología y ortopedia
61	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cardiología.
62	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurocirugía.
63	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular.
64	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en psiquiatría.
65	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en urología.
66	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en oftalmología.
67	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en otorrinolaringología.
68	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurología.
69	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en nefrología.
70	EMERGENCIA	Teleemergencias por médicos especialistas
71	EMERGENCIA	Teleemergencias en servicios sub especializados
72	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia.
73	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva.
74	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación.
75	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación Diferenciada para casos Severos de COVID-19
76	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia.
77	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera.
78	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico sub especialista en neonatología.
79	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general.
80	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia.
81	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en oftalmología.
82	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en otorrinolaringología.
83	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología y ortopedia.
84	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en urología.
85	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médica especialista en cirugía torácica y cardiovascular.





N°	UPSS	CARTERA DE SERVICIOS
86	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía plástica.
87	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en neurocirugía.
88	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía pediátrica.
89	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía oncológica.
90	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica.
91	HOSPITALIZACIÓN	Medicina Interna.
92	HOSPITALIZACIÓN	Cirugía General.
93	HOSPITALIZACIÓN	Cirugía Especialidades
94	HOSPITALIZACIÓN	Pediatría
95	HOSPITALIZACIÓN	Ginecología y Obstetricia.
96	HOSPITALIZACIÓN	Oncología Clínica y quirúrgica
97	HOSPITALIZACIÓN	Oncología pediátrica
98	HOSPITALIZACIÓN	Monitoreo de Gestantes con complicaciones.
99	HOSPITALIZACIÓN	Atención de prevención y rehabilitación en pacientes hospitalizados.
100	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Adultos diferenciada para COVID-19
101	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la UCI General
102	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la UCI Neonatal
103	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la UCI Intermedia Neonatal
104	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General diferenciada para COVID-19
105	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipo III-1
106	PATOLOGÍA CLÍNICA	Tele patología clínica
107	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica tipo III-1
108	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Tele anatomopatología.
109	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional.
110	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada
111	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Intervencionista
112	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y Doppler
113	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas mediante terapia física
114	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de Discapacidades severas mediante terapia física
115	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional.





N°	UPSS	CARTERA DE SERVICIOS
116	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje.
117	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia de aprendizaje.
118	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante intervencionista
119	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización.
120	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos.
121	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas lácteas.
122	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas enterales.
123	HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados.
124	HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados.
125	HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados.
126	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
127	FARMACIA	Atención en farmacia clínica.
128	FARMACIA	Atención en farmacotecnia.
129	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de nivel intermedio
130	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
131	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios físicos
132	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios químicos
133	HEMODIÁLISIS	Hemodiálisis
134	HEMODIÁLISIS	Hemodiálisis Diferenciado para COVID-19
135	QUIMIOTERAPIA	Atención con Quimioterapia ambulatoria parenteral
136	QUIMIOTERAPIA	Atención con Quimioterapia ambulatoria regional
137	QUIMIOTERAPIA	Atención de soporte concomitante a Quimioterapia
138	ATENCIÓN DE URGENCIAS EMERGENCIAS	Y Atención inicial de urgencias y emergencias por personal de la salud no médico
139	ATENCIÓN DE URGENCIAS EMERGENCIAS	Y Atención de urgencias y emergencias por médico general: triaje
140	ATENCIÓN DE URGENCIAS EMERGENCIAS	Y Atención Ambulatoria diferenciada por Médico General : Triage presencial Diferenciado COVID-19
141	ATENCIÓN DE URGENCIAS EMERGENCIAS	Y Atención de urgencias y emergencias por médico especialista
142	ATENCIÓN DE URGENCIAS EMERGENCIAS	Y Atención en Ambiente de Observación de Emergencia
143	ATENCIÓN DE URGENCIAS EMERGENCIAS	Y Atención de parto vaginal por médico especialista.





N°	UPSS	CARTERA DE SERVICIOS
144	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN ELÁREA DE OBSERVACIÓN	Atención Observación del Recién Nacido y Monitoreo del Recién Nacido con patología
145	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Toma de muestras de tejidos o líquidos corporales
146	PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DEMUESTRA	Pruebas rápidas de laboratorio clínico y toma de muestras biológicas
147	PRUEBA RÁPIDA SEROLÓGICA Y TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA MOLECULAR	Prueba rápida serológica y toma de muestra (inmunoglobulina) para COVID-19.
148	ECOGRAFÍA	Ecografía general
149	RADIOLOGÍA	Radiología Convencional Simple
150	ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS	Expendio de medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos
151	DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	Desinfección y esterilización





ANEXO N° 02 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

**Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXXXX**

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-20180000020



Señor(es):		
IPRESS:		
Teléfonos:		
Dirección:		
N° de Solicitud:		
Especialidad Solicitante:		
Diagnósticos:		Definitivo



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente, y a la vez solicitarse efectúe la atención al paciente de XX años de edad, asegurado de SaludPol,

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXXX)**

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima

**ATENCIÓN**

El presente documento tiene validez siempre y cuando el beneficiario SALUDPOL mantenga su estado de afiliación activo y las condiciones de cobertura que apliquen al caso no hayan sufrido variación entre la fecha de emisión del documento y la fecha de atención. Se recomienda verificar el registro del beneficiario de SALUDPOL antes de brindar la atención de salud en el siguiente link: <https://www.saludpol.gob.pe/consultas-en-linea/>

En el caso la prestación de salud autorizada sea Consulta Externa, el presente documento dará cobertura a la medicación prescrita, a los exámenes de apoyo al diagnóstico, las interconsultas, la consulta de reevaluación u hospitalización, indicados por el profesional de salud que brinda la prestación de salud, siempre y cuando estos se encuentre en relación o se deriven del problema de salud inicial que conllevó a la emisión del presente documento.

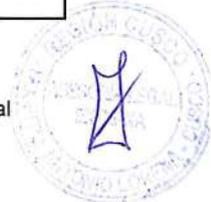
En caso la prestación de salud autorizada sea Emergencia u Hospitalización, el presente documento dará cobertura a la totalidad de las prestaciones de salud que se requieran para la atención del beneficiario, siempre y cuando éstas se encuentren en relación o se deriven del problema de salud inicial que llevó a su atención por Emergencia u Hospitalización.

En caso el presente documento autorice puntualmente exámenes de apoyo al diagnóstico o apoyo al tratamiento, la cobertura se limitará únicamente a los procedimientos médicos consignados, no considerándose otros procedimientos médicos diferentes.

La emisión del presente documento en ningún caso exonera la realización de los procesos de auditoría y/o control prestacional establecidos en el Convenio suscrito, para determinar si las prestaciones de salud que recibió el beneficiario fueron acordes al problema de salud inicial.

El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencia Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

El documento de autorización tiene una vigencia de doce (12) meses para dar cobertura financiera a las prestaciones de salud, que comenzará a regir a partir del día de inicio de la atención.



Cualquier Consulta al Teléfono (01)717-8810 / (01)719-2763

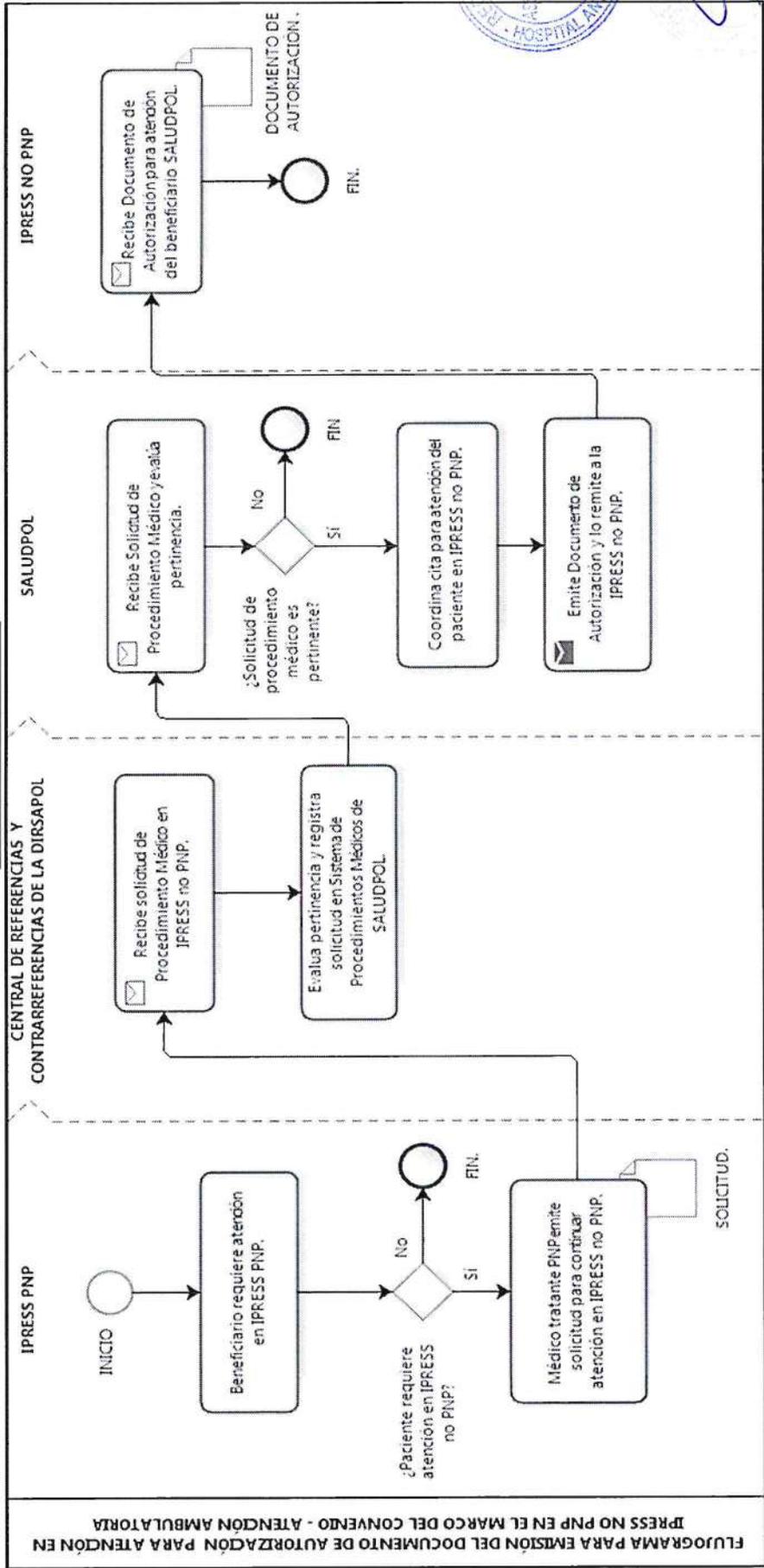
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)  
Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre – Lima



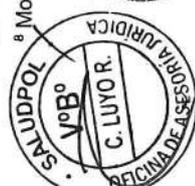
ANEXO N° 03

FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria<sup>8</sup>



FLUJOGRAMA PARA EMISION DEL DOCUMENTO DE AUTORIZACION PARA ATENCION EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO - ATENCION AMBULATORIA



<sup>8</sup> Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

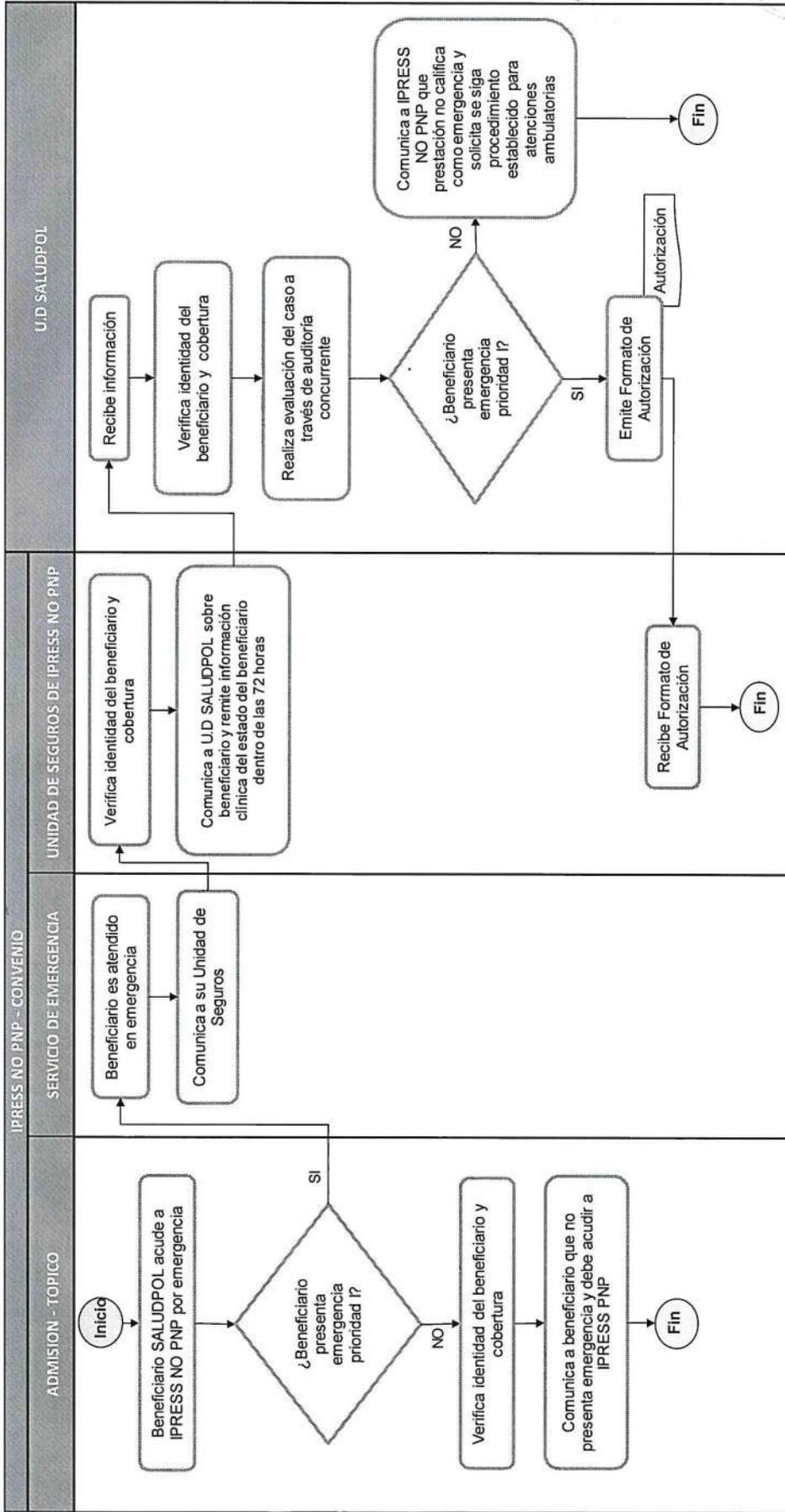


Antonio Lorena  
Hospital - Cusco



Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

### Atención de Emergencia (Prioridad I)<sup>910</sup>



<sup>9</sup> Modelo Referencial. Flujiograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

<sup>10</sup> En caso la IPRESS no-comunique la atención de emergencia prioridad I a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.

*(Handwritten signature and official stamps)*

*(Official stamps from various entities including Hospital Antonio Lorena, SaludPOL, and various administrative offices)*

**ANEXO N° 4: TARIFARIO<sup>11</sup>**

**Listado De Procedimientos Médicos Y Sanitarios Del Hospital Antonio Lorena**

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1	99203	Consulta Medica Especializada	S/ 70.00
2	99247	Consulta Medica Sub-Especializada	S/ 70.00
3	99349	Consulta a domicilio - geriatrica	S/ 70.00
4	90801	Consulta Psiquiatrica	S/ 70.00
5	99209	Consulta Nutricional	S/ 40.00
6	90806	Consulta Psicologica	S/ 40.00
7	99208	Consulta Obstétrica	S/ 40.00
8	D0140	Consulta Odontológica	S/ 40.00
9	D1110	Consulta Niño Sano Odontoterapia	S/ 40.00
10	99285	Consulta por Emergencia	S/ 70.00
11	99238	Gestión del Alta hospitalaria que dura 30 minutos o menos	S/ 15.00
12	99236	Atencion en Trauma Shock por día (RCP)	S/ 320.00
13	99442	Ambulancia , Tipo III al Aeropuerto	S/ 220.00
14	99441	Ambulancia Tipo II dentro de la ciudad	S/ 60.00
15	99442	Ambulancia fuera de la Ciudad - costo por kilometro	S/ 8.00
16	99442	Ambulancia, servicio solicitado por Clinicas (Tomografias y otros) IDA Y RETORNO	S/ 70.00
17	99466	Ambulancia Asistida con Personal Capacitado	S/ 200.00
18	90767	Atropinizacion Emergencia	S/ 45.00
19	30906	Cauterizacion de Epistaxis	S/ 90.00
20	99253	Interconsulta Emergencia	S/ 45.00
21	93000	Electrocardiograma	S/ 35.00
22	99231.15	Hospitalizacion por día Cama Emergencia Menor a 12 horas	S/ 70.00
23	99234	Sala de Observaciones x día	S/ 120.00
24	99058	Sala de observacion por hora	S/ 10.00
25	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	S/ 50.00
26	92950	Reanimacion Cardiopulmonar de avanzada	S/ 290.00
27	99199.01	Riesgo Quirurgico mas EKG	S/ 85.00
28	37799	Venoclisis Ambulatorio ; Emergencia y Hospitalización	S/ 10.00
29	51701	Cateterismo Vesical o Recambio	S/ 25.00
30	15849	Curacion, Retiro de Puntos	S/ 30.00
31	15854	Curacion Simple	S/ 25.00
32	15880	Curaciones Grandes	S/ 45.00

<sup>11</sup> El cobro que efectúan los hospitales del Ministerio de Salud por las prestaciones de Salud es un tributo(tasa) por consiguiente no se encuentra afecto al impuesto General de Ventas SUNAT OFICIO N°511-A00000



Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
33	99058	Curaciones Emergencia	S/ 30.00
34	37799	Instalación de cateterismo venoso (Venoclis)is	S/ 10.00
35	90782	Inyectable intramuscular y/o Sub Cutanea	S/ 5.00
36	90784	Inyectable endovenoso	S/ 7.00
37	94640	Nebulización	S/ 15.00
38	94640	Nebulización 3 veces por cuadro	S/ 20.00
39	15886	Curaciones Grandes (PQ) C. Esterilizacion a Piso	S/ 40.00
40	15884	Curación de ulcera de decúbito I	S/ 50.00
41	15885	Curación de ulcera de decúbito II	S/ 120.00
42	15878	Curación Pequeña	S/ 12.00
43	86985.02	Sangria Terapeutica (en Adultos )	S/ 110.00
44	10160	Debridacion de Abceso	S/ 41.00
45	11004	Debridaciones Complicadas	S/ 65.00
46	91105	Lavado Gástrico por Sonda Nasogastrica	S/ 120.00
47	12002	Sutura Compleja Mayor a 5 Puntos	S/ 50.00
48	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	S/ 40.00
49	12004	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm	S/ 25.00
50	12013	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 2.6 a 5	S/ 70.00
51	12016	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 12.6 a 20 cm	S/ 70.00
52	12018	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; mayor de 30 cm	S/ 100.00
53	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	S/ 15.00
54	51701	Cateterismo Vesical o Recambio	S/ 18.00
55	15859	Cambio de Sonda	S/ 10.00
56	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	S/ 60.00
57	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	S/ 230.00
58	99294	Hospitalizacion en Cuna/ DIA	S/ 50.00
59	99296	Hospitalización por Día Incubadora	S/ 200.00
60	96905	Hospitalización fototerapia/ DIA	S/ 50.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
61	99254	Interconsulta Especializada	S/ 70.00
62	1996	Manejo Hospitalario diario de Administracion de Fármacos a través de Cateter epidural o Subaracnoideo	S/ 50.00
63	99436	Atención Inmediata al recién nacido por parto Eutósico en el hospital	S/ 150.00
64	99440	Atencion del Recien Nacido por parto Distósico	S/ 250.00
65	99472	Hospitalizacion pediatrica	S/ 70.00
66	99254	Interconsulta Especializada	S/ 70.00
67	99295	Hospitalizacion en UCI /DIA	S/ 420.00
68	99299	Hospitalización en UCI C/ Ventilador mecanico / DIA	S/ 650.00
69	99301	Hospitalizacion en UCI C/monitor hemodinamico/ DIA	S/ 650.00
70	99300	Hospitalización en UCI S/ Ventilador mecanico/ DIA	S/ 500.00
71	99305	Hospitalizacion Cuidados Intermedios / DIA	S/ 270.00
72	90769	Colocacion de Dispositivo Subcutaneo (Alitas)	S/ 23.00
73	33952	Canalización de Vía Parenteral	S/ 12.00
74	36489	Colocacion de Cateter Venoso Central CVC en UCI	S/ 350.00
75	32422	Drenaje Toraxico	S/ 150.00
76	51703	Insercion Cateter Venoso Temporal	S/ 30.00
77	57150	colocacion Sonda Nasogastrica	S/ 35.00
78	57150	Colocacion Sonda Foley	S/ 35.00
79	15886	Curacion Compleja Incluye Insumos	S/ 40.00
80	15882	Curacion Simple Incluye Insumos	S/ 20.00
81	82948	Hemoglucoest UCI	S/ 5.00
82	82803.01	Gases Arteriales y Electrolitos (AGA)	S/ 90.00
83	31500	Procedimiento de Etubación Endotraqueal UCI	S/ 100.00
84	94656	Procedimiento de Nebulización UCI/cada Nebulización	S/ 12.00
85	31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	S/ 36.00
86	31603	Traquetomia percutanea en cama UCI	S/ 250.00
87	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	S/ 10.00
88	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	S/ 6.00
89	99295	Hospitalizacion en UCI /DIA-COVID 19 -EPP - PARA EL PERSONAL	S/ 420.00
90	99299	Hospitalización en UCI C/ Ventilador mecanico / DIA-COVID-19	S/ 1,396.00
91	99301	Hospitalizacion en UCI C/monitor hemodinamico/ DIA-COVID-19	S/ 1,396.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
92	99300	Hospitalización en UCI S/ Ventilador mecanico/ DIA-COVID-19	S/ 600.00
93	99305	Hospitalización Cuidados Intermedios / DIA-COVID-19	S/ 380.00
94	90769	Bomba de Infusión en UCI por cada Uso	S/ 13.00
95	33952	Canalización de Vía Parenteral	S/ 12.00
96	36489	Colocacion de Cateter Venoso Central CVC en UCI-COVID-19	S/ 320.00
97	32422	Drenaje Toraxico	S/ 180.00
98	51703	Insercion Cateter Venoso Temporal	S/ 30.00
99	57150	colocacion Sonda Nasogastrica	S/ 35.00
100	57150	Colocacion Sonda Foley	S/ 35.00
101	15886	Curacion Compleja Incluye Insumos-COVID-19	S/ 70.00
102	15882	Curacion Simple Incluye Insumos-COVID-19	S/ 35.00
103	99263	Hospitalizacion en UCIN /DIA	S/ 350.00
104	31725	Procedimiento de Aspiracion de Secreciones en UCI/ cada Sesion.	S/ 5.00
105	36488	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular, u otra vena) en menor de 2 años de edad	S/ 350.00
106	36510	Colocacion de Cateter Venoso Umbilical en UCIN	S/ 350.00
107	36481	Colocacion de Cateter Percutaneo en UCIN	S/ 450.00
108	82803.01	Gases Arteriales y Electrolitos (AGA)	S/ 100.00
109	31500	Intubacion endotraqueal	S/ 90.00
110	32422.01	Drenaje Toraxico UCIN	S/ 150.00
111	94656	Nebulizacion UCI Neonatologia/ DIA	S/ 25.00
112	32422.01	Drenaje Toraxico UCIN	S/ 150.00
113	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	S/ 85.00
114	96116	Examen de estado neuroconductual	S/ 120.00
115	95877	Electrografia: estimulacion repetida	S/ 120.00
116	95878	Electrografia: estudio integral del p300	S/ 200.00
117	95879	Electrografia: evaluacion integral del sist. autonomo	S/ 160.00
118	95880	Electrografia: monitorizacion con PEA	S/ 400.00
119	95881	Electrografia: monitorizacion con PESS	S/ 400.00
120	95882	Electrografia: monitorizacion con PEV	S/ 400.00
121	92585	Potenciales evocados auditivos	S/ 160.00
122	95925	Potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta	S/ 200.00
123	95930	Potenciales evocados visuales	S/ 200.00
124	95883	Electrografia: reflejo palpebral	S/ 120.00
125	95884	Electrografia: VC metodo de colision	S/ 120.00
126	60699	Biopsia Tiroidea	S/ 100.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
127	99078	Evaluacion de Pie Diabetico	S/ 70.00
128	B2962	Glucotest	S/ 9.00
129	91052	Test de secreción gástrica con inyección de estimulante (histamina, insulina, calcio y secretina)	S/ 70.00
130	D3421	Apicectomia Dentaria	S/ 145.00
131	D7282	Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción	S/ 50.00
132	E7276	Biopsia Oral (Toma de Muestra)	S/ 50.00
133	D3220	Biopulpotomias incluye RX	S/ 50.00
134	D4322	Ferulizacion de Dientes Luxados por Pieza	S/ 100.00
135	D2394	Curación con resina Fotocurable compleja	S/ 50.00
136	D2392	Curación con resina Fotocurable simple	S/ 50.00
137	D9951	Correccion de Trauma Oclusal con desgaste Selectivo	S/ 60.00
138	41740	Curetaje Bolsa Periodental Complicada	S/ 125.00
139	E4130	Curetaje Bolsa Periodental Simple	S/ 80.00
140	D7510	Drenaje de abscesos dentarios	S/ 30.00
141	D3410	Endodoncia simple (sector anterior)	S/ 100.00
142	E3319	Endodoncia simple complejo (Sector posterior)	S/ 150.00
143	E3322	Endodoncia Compleja Multiradicular incluye (RX)	S/ 180.00
144	D7241	Exodoncia de Dientes Retenidos	S/ 150.00
145	D7176	Exodoncia simple sin insumos	S/ 31.00
146	D7140	Exodoncia Tercer Molar Complicada (incluye RX)	S/ 200.00
147	D7960	Frenectomia Adultos y Niños	S/ 50.00
148	D7182	Ferulización dentaria con resina por pieza	S/ 157.00
149	41820	Gingivectomía, Excisión de Encía, Cada Cuadrante	S/ 140.00
150	D4210	Gingivectomia/Gingivoplastia Dental	S/ 100.00
151	D4341	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante (Destartraje)	S/ 30.00
152	D1525	Mantenedor de Espacio Removibles sin Insumos	S/ 100.00
153	D3240	Necropulpectomia Odontologica	S/ 60.00
154	41720	Obturación con amalgama de Ag. X Superficie	S/ 35.00
155	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores	S/ 25.00
156	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	S/ 30.00
157	D2335	Obturacion con Resina Fotocurable Compuesta	S/ 35.00



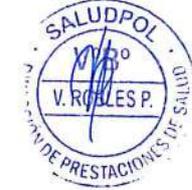


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
158	D8210	Placas Activas para Ortodoncia (Sin Material)	S/ 165.00
159	41821	Operculectomía, (sin Material)	S/ 45.00
160	D9940	Placas de Relajacion Muscular	S/ 160.00
161	D9920	Pantalla Bucal para corregir malos habitos (Sin Material)	S/ 110.00
162	D0220	Radiografías periapical Dental	S/ 15.00
163	D0240	Radiografía intraoral oclusal	S/ 25.00
164	D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	S/ 45.00
165	D7820	Reduccion de Luxacion Articulacion Temporo Mandibular Dental	S/ 245.00
166	D7461	Tratamiento de quistes y tumores benignos	S/ 170.00
167	D7999	Tratamiento Odontologico - Centro Quirurgico	S/ 250.00
168	D7182	Ferulización dentaria con resina por pieza	S/ 18.00
169	D0270	Radiografía bitewing	S/ 18.00
170	99193	Infiltracion Reumatológica	S/ 38.00
171	20604	Artrocentesis en Articulacion Grande o Bolsa (Hombro, Cadera, Articulacion de la Rodilla , Bolsa Subacromial)	S/ 110.00
172	20604	Artrocentesis en Articulaciones Medianas, Bolsa Sinovial o Ganglio (Temporomandibular, Acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del OLÉCRANON)	S/ 100.00
173	20206	Biopsia muscular	S/ 95.00
174	96365	Pulsoterapia endovenosa/Administracion de Medicamentos	S/ 45.00
175	62271	Aplicación de Toxina Botulinica	S/ 86.00
176	97785	Acupuntura (Incluye desgatillamiento, no incluye agujas)	S/ 74.00
177	Z 5102	Aplicación de Laserterapia	S/ 43.00
178	97813	Aplicación de Electroterapias (incluye TENS)	S/ 69.00
179	64475	Bloqueo Paravertebral o de Punto Gatillo	S/ 96.00
180	99403	Consejeria Nutricional (Consulta Nutricional)	S/ 45.00
181	DO160	Consulta Estomatológica Especializada en M.R.	S/ 45.00
182	97597	Debridacion (Curacion mayor)	S/ 143.00
183	99203	Evolucion Medica en M. de R.	S/ 38.00
184	99204	Estudio Medico Inicial en M. de R.	S/ 85.00
185	99193	Infiltracion Intraarticulares Mayores (incluye medicamentos corticoides)	S/ 123.00
186	99194	Infiltracion Intraarticulares Menores (incluye medicamentos corticoides)	S/ 123.00
187	99187	Infiltracion Extraarticulares (incluye medicamentos corticoides)	S/ 104.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
188	97140	Magnetoterapia	S/ 25.00
189	15854	Remocion de Tejido Debitalizado (Curacion Menor)	S/ 45.00
190	96009	Reeducacion Postural	S/ 35.00
191	C2031	Taller Terapeutico Socio Recreativo	S/ 32.00
192	97007	Tanque de Parafina	S/ 25.00
193	97140	Tecnicas de Terapia Manual (Digitopuntura, manipulacion vertebral)	S/ 44.00
194	97008	Terapia Fisica Individual	S/ 55.00
195	97150	Terapia Fisica Grupal	S/ 30.00
196	97535	Terapia Ocupacional Individual	S/ 45.00
197	97535.01	Terapia Ocupacional Grupal	S/ 39.00
198	92507	Terapia de Lenguaje Individual	S/ 36.00
199	92508	Terapia de Lenguaje Grupal	S/ 32.00
200	90806	Terapia Psicológica (Psicoterapia) Individual	S/ 60.00
201	90883	Terapia Psicológica (Psicoterapia) Grupal	S/ 45.00
202	97770	Terapia Psicopedagógica Individual	S/ 44.00
203	97532	Terapia Psicopedagógica Grupal	S/ 24.00
204	97112	Terapia Combinada	S/ 25.00
205	99344	Visita Familiar Integral/Laboral	S/ 38.00
206	46659	Biopsia Gastroenterologia (Toma de Muestra)	S/ 90.00
207	45378	Colonoscopia Completa	S/ 440.00
208	45378	Colonoscopia Izquierda	S/ 240.00
209	43260	Colangiopancreatografia Endoscópica Retrograda (CPRE) Diagnóstica y Terapeutica	S/ 1,190.00
210	91160	Dilatación Esofágica (por Sección)	S/ 250.00
211	43258	Endoscopia digestiva alta	S/ 240.00
212	31231	Endoscopia nasal diagnóstica unilateral o bilateral (procedimiento separado)	S/ 180.00
213	31238	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con control de epistaxis	S/ 165.00
214	47550	Endoscopia biliar, intraoperatoria (coledoscopia) (registrar separadamente ademas del cdigo para el procedimiento primario)	S/ 410.00
215	43205	Esofagoscopia con Ligadura de varices Esofágicas	S/ 320.00
216	43020	Extraccion de Cuerpo Extraño, Gastroenterologia	S/ 120.00
217	46500	Inyección de solución esclerosante en hemorroides	S/ 300.00
218	46221	Hemorroidectomía, interna, mediante banda de caucho	S/ 400.00
219	46250	Hemorroidectomia externa, 2 o mas columnas/grupos	S/ 220.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
220	46258	Hemorroidectomía interna y externa, columna/grupo unico; con fistulectornia, incluyendo fisurectornia, cuando se realice	S/ 200.00
221	91146	Mucosectomía Gástrica con Video Endoscopio	S/ 1,400.00
222	45300	Proctoscopia	S/ 175.00
223	43251	Polipectomía	S/ 95.00
224	36489	Colocacion de cateter permanente hemodialisis 2L 14.7 Fr x 28 CM	1.000.00
225	90937	Hemodialisis Aguda por Sesion	S/ 375.00
226	93542	Inserción de Cateter Venoso Central para Hemodiálisis	S/ 270.00
227	90945	Diálisis Peritoneal por Cesión	S/ 350.00
228	36489	Colocacion de cateter temporal CVC de 2L 12 Fr x 15 CM	S/ 300.00
229	90937	Hemodialisis para paciente continuador, <b>costo por sesion</b>	S/ 350.00
230	33952	Canalización de Vía Parenteral	S/ 12.00
231	94690	Oxigeno x 1 LT	S/ 0.70
232	49084	Lavado Peritoneal, Incluyendo guia de Imágenes cuando se realice	S/ 100.00
233	99218	Monitoreo de soporte nutricional/día	S/ 8.00
234	50555	Toma de Biopsia Renal por Endoscopia	S/ 165.00
235	53899	Curación para Desinfección	S/ 35.00
236	90802	Entrevista siquiátrica de diagnóstico usando equipos, dispositivos o interprete del lenguaje u otros mecanismos de comunicación	S/ 70.00
237	90792	Evaluación diagnóstica psiquiátrica con servicios médicos	S/ 70.00
238	90807	Psicoterapia individual, en un consultorio ambulatorio, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 50 minutos cara a cara con el paciente. Incluye la evaluación y manejo médico del paciente.	S/ 90.00
239	90805	Atencion de Psiquiatria con Sesión psicoterapia con cita programada	S/ 70.00
240	96100.06	Peritajes ordenados por Fiscalía o Juzgados (3 sesiones)	S/ 100.00
241	90885	Evaluación psiquiátrica de la historia clínica, otros reportes psiquiátricos, psicométricos, pruebas proyectivas y otros datos acumulados con propósitos de diagnóstico médico.	S/ 70.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
242	90887	Interpretación o explicación de los resultados de exámenes médicos, psiquiátricos y procedimientos, o de otro tipo de datos acumulados a la familia u otras personas responsables, o para informarles cómo ayudar a al paciente	S/ 70.00
243	90889	Preparación del informe sobre el estado psiquiátrico del paciente, historia, tratamiento o sobre el progreso (que no sea legal o para fines de consulta) para otros médicos o agencias de seguros	S/ 65.00
244	90860	Psicoterapia Cognitivo Conductual	S/ 45.00
245	90861	Terapia en Relajación	S/ 45.00
246	90806	Psicoterapia Individual, de Soporte, psicodinámica, psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración cara a cara, realizado por Psicologo.	S/ 55.00
247	90899.1	Consejería y Orientación Psicológica	S/ 40.00
248	90899.2	Terapia Grupal para Adolescentes	S/ 36.00
249	90899.3	Terapia de Autoestima	S/ 36.00
250	90899.4	Terapia de Rehabilitación del Deterioro COGNITIVO	S/ 36.00
251	90899.5	Terapia Familiar y de Pareja por Sesión	S/ 30.00
252	90899.8	Evaluación NEUROPSICOLOGICA por Sesión -Prueba de Orientacion Vocacional	S/ 36.00
253	90899.7	TEST de Desarrollo PSICOLOGICO por sesión	S/ 30.00
254	90899.9	Terapia FAMILIAR POR SESIÓN	S/ 36.00
255	90872	Taller de habilidades sociales por sesión	S/ 36.00
256	89132	Aspirado Gástrico	S/ 40.00
257	32400	Biopsia de pleura percutánea	S/ 50.00
258	32405	Biopsia, pulmón o mediastino, aguja percutánea	S/ 178.00
259	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	S/ 170.00
260	94064	Difusion De Monoxido De Carbono	S/ 20.00
261	94720	Capacidad de difusión del monóxido de carbono, cualquier método	S/ 190.00
262	31624	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado bronquioalveolar	S/ 180.00
263	31645	Broncoscopia, incluyendo guía fluoroscópica, cuando se realice, con aspiracion terapeutica del arbol bronquial (ej drenaje de absceso pulmonar), procedimiento inicial.	S/ 280.00



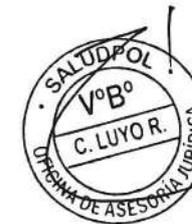
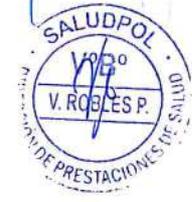


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
264	31805	Sutura de herida o lesión traqueal, nivel torácico	S/ 45.00
265	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	S/ 210.00
266	94664	Inhalaciones de aerosoles o vapores para la movilización del esputo, broncodilatación o <b>inducción del esputo con fines diagnósticos</b>	S/ 185.00
267	32550	Inserción de catéter pleural tunelizado con sistema de recolección al vacío	S/ 160.00
268	94011	Medición del flujo respiratorio forzado en espirometría en un niño hasta los 2 años de edad	S/ 90.00
269	32960	Neumotórax, terapéutico, inyección intrapleural de aire	S/ 40.00
270	32005	Pleurodesis	S/ 80.00
271	99199	Riesgo Quirúrgico Neumológico	S/ 90.00
272	94620	Prueba de esfuerzo pulmonar; simple (ej prueba de caminata de 6 minutos, prueba de ejercicio prolongado para broncoespasmo con espirometría y oximetría previa y posterior)	S/ 50.00
273	94621	Prueba de esfuerzo pulmonar; compleja (incluye de mediciones de producción de CO2, captación de O2, y registros electrocardiográficos)	S/ 100.00
274	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	S/ 160.00
275	94664	Demostración y/o evaluación del paciente en cuanto al uso de nebulizadores, generadores de aerosoles, inhaladores de dosis medidas o dispositivos para respiración con presión positiva intermitente (IPPB)	S/ 52.00
276	85095	Mielograma Hematología- Tensión de lámina de aspirado de médula- Aspirado de Médula	S/ 350.00
277	85032	Estudio de Lámina Periférica y Lectura	S/ 100.00
278	85102	Biopsia de MEDULA OSEA	S/ 150.00
279	96450	Quimioterapia Intratecal	S/ 200.00
280	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	S/ 100.00
281	93306	Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color	S/ 150.00
282	93307	Ecocardiografía transtorácica	S/ 280.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
283	93000	Electrocardiograma	S/ 52.00
284	99204	Evaluacion Pre Operatoria	S/ 78.00
285	93015	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe	S/ 160.00
286	33010	Pericardiocentesis	S/ 130.00
287	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más (MAPA)	S/ 38.00
288	93224	Control electrocardiográfico durante 24 horas (Holter)	S/ 42.00
289	88172.1	Biopsia de Aspiracion con aguja fina (BAAF) Quistes	S/ 390.00
290	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	S/ 58.00
291	56515	Cauterizacion de Condilomas	S/ 145.00
292	11200	Extirpación de lesiones pediculadas, acrocordones, papilomas fibrocutáneos múltiples, hasta 15 lesiones	S/ 130.00
293	56740	Cauterizacion de Quistes	S/ 78.00
294	57520	Conizacion de Cervix	S/ 295.00
295	59430	Atención postparto solamente (procedimiento separado). Atención de Puerperio	S/ 70.00
296	59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto por cesárea y atención postparto	S/ 40.00
297	17000	Criocirugia	S/ 110.00
298	57020	Culdocentesis	S/ 180.00
299	19020	Drenaje de Abceso de Mama	S/ 98.00
300	57415	Excision de Cuerpo Extraño en Vulva	S/ 100.00
301	57500	Excision de Pòlipo Cervical	S/ 78.00
302	58301	Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	S/ 150.00
303	76805	Ecografia obstetrica	S/ 55.00
304	58300	Insercion del Dispositivo DIU	S/ 56.00
305	57150	Irrigación de la Vagina y/o Aplicación de Medicamentos para el Tratamiento de Bacterias, Hongos y Parásitos	S/ 35.00
306	57505	Legrado Uterino	S/ 345.00
307	59813	Legrados Ameu,	S/ 350.00
308	59401	Atención prenatal	S/ -
309	59050	Monitoreo Fetal por Sesion	S/ 50.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
310	59051	Monitoreo fetal durante el trabajo de parto en Hospitalización	S/ 40.00
311	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	S/ 350.00
312	59410	Atención de parto vaginal (únicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	S/ 450.00
313	57452	Procedimiento de COLPOSCOPIA	S/ 120.00
314	57520	Procedimientos CONOLEEP	S/ 170.00
315	17276	Procedimientos CRIOTERAPIA	S/ 90.00
316	58301	Remocion de dispositivo DIU	S/ 90.00
317	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	S/ 450.00
318	59025	Test No Estresante .NST	S/ 35.00
319	59020	Test Estresante fetal por contracción	S/ 40.00
320	57455	Toma de Muestra BIOSIA DE CERVIX	S/ 45.00
321	58100	Toma de Muestra DE BIOPSIA DE ENDOMETRIO	S/ 70.00
322	46900	Toque Tópico para Condilomatosis	S/ 35.00
323	38220	Aspiracion de medula osea	S/ 150.00
324	96416	Administración de quimioterapia, técnica de infusión intravenosa; inicio de infusión prolongada de quimioterapia (más de 8 horas) que requiere el uso de una bomba portátil o implantable	S/ 680.00
325	96425	Administración de quimioterapia, intraarterial; técnica de infusión, inicio de infusión prolongada (más de 8 horas) que requiere el uso de una bomba portátil o implantable	S/ 700.00
326	96450	Administración de Quimioterapia al SNC (ej intratecal) (08 prosed)	S/ 200.00
327	62269	Biopsia de medula osea con aguja percutanea	S/ 180.00
328	96400	Quimioterapia <b>subcutánea</b> o intramuscular, con o sin anestesia local (08 prosed)	S/ 110.00
329	96407	Quimioterapia Endovenoso o Intra Muscular en Bolo (08 prosed)	S/ 200.00
330	96408	Quimioterapia Intravenosa; técnica de empuje (08 prosed)	S/ 110.00
331	96410	Quimioterapia Intravenosa; Técnica de INFUSION	S/ 700.00
332	85170	Retracción de coágulo	S/ 25.00
333	49080	Peritoneocentesis, paracentesis abdominal, o lavaje peritoneal (diagnóstico o terapéutico); inicial	S/ 300.00
334	90767	Hidratacion del Paciente X 1 hora Pre y Post Quimioterapia	S/ 40.00
335	96545	Suministro del agente de quimioterapia	S/ 200.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
336	-	Primer Esquema: QT (12 cursos)	S/ 5,177.00
337	-	Segundo Esquema: QT ( 12 cursos)	S/ 4,080.00
338	11101	Biopsia Punch	S/ 45.00
339	11400	Extirpación de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas; diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos	S/ 120.00
340	11400	Biopsia Incision	S/ 85.00
341	17340	Crioterapia Dermatológica	S/ 30.00
342	17000	Criocirugia	S/ 55.00
343	17003	Cirugia menor	S/ 50.00
344	99130	Electrocauterizacion	S/ 78.00
345	17360	Exfoliacion Química de Acné	S/ 50.00
346	11900	Infiltracion Dermatológica	S/ 38.00
347	11901	Infiltracion Dermatológica Multiple	S/ 78.00
348	11752	Matricectomia	S/ 78.00
349	11765	Onicectomia	S/ 78.00
350	17111	Pincelacion Dermatológica	S/ 20.00
351	99173	Agudeza Visual	S/ 60.00
352	92282	Biometría Ocular	S/ 55.00
353	68100	Biopsia de Conjuntiva y Cornea	S/ 120.00
354	67901	Corrección quirúrgica de Blefaroptosis	S/ 300.00
355	92011	Drenaje de Abceso	S/ 70.00
356	65205	Extracción de cuerpo extraño Oftalmológica	S/ 60.00
357	92015	Examen de Refracción Ocular	S/ 35.00
358	92250	Fondo de ojo Indirecto	S/ 55.00
359	92015.01	Medición de vision	S/ 60.00
360	92020	Presión Intraocular - Gonioscopia (procedimiento separado)	S/ 20.00
361	92015	Determinación de estado de refracción	S/ 35.00
362	92225	Oftalmoscopia Indirecta o Directa	S/ 30.00
363	92020	Presión Intraocular - Gonioscopia (procedimiento separado)	S/ 20.00
364	68361	Retiro de puntos Oftalmológicas sin Anestesia	S/ 30.00
365	68840	Sondaje de Vías Lacrimales	S/ 80.00
366	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular	S/ 45.00
367	92015	Refraccion con cita	S/ 160.00
368	92561	Audiometría	S/ 50.00
369	92557	Audiometria - Logoaudiometria - para audifono (3)	S/ 115.00
370	30100	Biopsia, Intranasal	S/ 60.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
371	69100	Biopsia de Pabellón Auricular o Conducto Auditivo Externo	S/ 60.00
372	69000	Drenaje Absceso o Hematoma de Oído Externo	S/ 60.00
373	69020	Drenaje de absceso de conducto auditivo externo	S/ 95.00
374	69560	Descompresión del producto auditivo interno	S/ 1,290.00
375	30802	Cauterizacion electrica de cornetes inferiores	S/ 120.00
376	30901	Cauterizacion electrica de epistaxis anterior	S/ 100.00
377	42970	Cauterizacion electrica de restos amigdalianos	S/ 120.00
378	30903	Cauterización de Epistaxis	S/ 95.00
379	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	S/ 60.00
380	30905	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal posterior usando paquetes de gasa y/o cauterio. Procedimiento inicial	S/ 115.00
381	69020	Drenaje de absceso de conducto auditivo externo	S/ 120.00
382	65091	Evisceración de contenidos oculares; sin implante	S/ 360.00
383	31511	Extracción de cuerpo extraño de fosas nasales, oídos y garganta	S/ 65.00
384	31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)	S/ 150.00
385	31511	Laringoscopia indirecta, con extirpación de cuerpo extraño	S/ 230.00
386	44203	Laparoscopia quirurgica cada reseccion adicional del intestino delgado y anastomosis (registrar por separado adicionalmente al codigo primario)	S/ 630.00
387	69210	Lavado de oído	S/ 50.00
388	30999	Reducción de fracturas reciente huesos propios y tabique nasal peritaje	S/ 115.00
389	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	S/ 140.00
390	30901	Taponamiento nasal anterior	S/ 55.00
391	30905	Taponamiento nasal posterior	S/ 85.00
392	29105	Aplicación de Yeso Interbraquial Digital, No incluye Material	S/ 65.00
393	29125	Aplicación de Yeso por Fractura en Antebrazo	S/ 70.00
394	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	S/ 80.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
395	29086	Aplicación de Yeso por fractura de Mano	S/ 68.00
396	29085	Aplicación de Yeso por fractura de Muñeca	S/ 70.00
397	29086	Aplicación, férula; dedo (p. ej. contractura)	S/ 60.00
398	29325	Aplicación de Yeso Inguinopedio Adulto	S/ 115.00
399	29505	Aplicación de Yeso Pelvipedo Adulto	S/ 110.00
400	29125	Aplicación de Ferula en Antebrazo	S/ 60.00
401	29590	Aplicación de Ferula larga para el brazo y pierna	S/ 90.00
402	29200	Aplicación de Vendaje hemicuerpo superior (incluye Torax, Espalda Baja, Hombro, Codo, Muñeca, Mano)	S/ 60.00
403	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	S/ 75.00
404	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	S/ 85.00
405	29305	Aplicación de Yeso "En Espiga" de la cadera	S/ 90.00
406	29046	Aplicación de Yeso Corporal, Hombro hasta caderas	S/ 125.00
407	29065	Aplicación de Yeso de Hombro a Mano	S/ 90.00
408	29435	Aplicación de Yeso Rotuliano con soporte para el Tendon	S/ 70.00
409	29355	Aplicación de Yeso Largo para la Pierna (Muslo a Tobillo o Dedos)	S/ 108.00
410	29085	Aplicación de yeso de Mano a Antebrazo (guante)	S/ 60.00
411	29450	Aplicación de Yeso para pie Zambo, moldeado o manipulacion, largo o corto para la pierna	S/ 110.00
412	29358	Bota de Yeso Niño	S/ 85.00
413	29358	Bota de Yeso Adulto	S/ 110.00
414	29425	Calza de Yeso	S/ 70.00
415	29010	Corse de yeso	S/ 100.00
416	29049	Enyesado en Figura de Ocho	S/ 78.00
417	29799	Retiro de Yeso	S/ 35.00
418	29058	Vendaje de Hombro (VELPEAU)	S/ 35.00
419	29240	Vendaje en Ocho	S/ 25.00
420	29200	Vendaje; tórax	S/ 25.00
421	29220	Vendaje; espalda baja/cintura	S/ 25.00
422	29240	Vendaje; hombro (p. ej. vendaje de Velpeau)	S/ 30.00
423	29260	Vendaje; codo o muñeca	S/ 15.00
424	29280	Vendaje; mano o dedo	S/ 10.00
425	29530	Vendaje; rodilla	S/ 15.00
426	29540	vendaje; tobillo	S/ 15.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
460	80063	Perfil de Coagulación	S/ 65.00
461	85044	Recuento manual de reticulocitos	S/ 18.00
462	85210	Tiempo De Trombina	S/ 20.00
463	85730	Tiempo Parcial De Tromboplastina Activado	S/ 20.00
464	85210	Tiempo Protombina/LNR	S/ 20.00
465	85651	Velocidad De Sedimentación Globular (VSG)	S/ 20.00
466	85652	Velocidad De Eritrosedimentacion (ESR)	S/ 20.00
467	84550	Acido Urico Automatizado	S/ 15.00
468	84560	Acido Urico En Orina	S/ 15.00
469	82239	Acidos Biliares Totales	S/ 15.00
470	82020	Adenosin Deaminasa Automatizada (ADA)	S/ 25.00
471	82040	Albumina Serica/Proteina Total	S/ 20.00
472	82150	Amilasa Sérica	S/ 20.00
473	86060	Antiestreptolisina (ASO) O Cuantitativa (Automatizado)	S/ 30.00
474	82247	Billirrubinas Total Y Directa Automatizada	S/ 25.00
475	82340	Calcio Orina Automatizado	S/ 20.00
476	82310	Calcio Ionico (Sangre)	S/ 25.00
477	82610	Cistatina C	S/ 25.00
478	84999	Citoquimico Liquidos Corporales	S/ 38.00
479	82465	Colesterol Total Enzimático Automatizado	S/ 20.00
480	83718	Colesterol HDL	S/ 20.00
481	83721	Colesterol LDL	S/ 20.00
482	82565	Creatinina Cinetica automatizada	S/ 15.00
483	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	S/ 28.00
484	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	S/ 28.00
485	82553.01	Dosaje de Gases arteriales y electrolitos (Dispositivo Portátil)	S/ 100.00
486	82575	Depuración de Creatinina Orina 24 H y Sangre	S/ 34.00
487	83615	Deshidrogenasa Láctica Automatizada (DHL)	S/ 25.00
488	85540	Fosfatasa Alcalina Automatizada	S/ 20.00
489	84100	Fósforo Automatizado	S/ 20.00
490	82977	Gamma Glutamil Transpeptidasa (GGTP)	S/ 25.00
491	82803.01	Gases Arteriales y Electrolitos (AGA)	S/ 100.00
492	82947	Glucosa Enzimatica Automatizada	S/ 15.00
493	80049	Glucosa, Urea, Creatinina	S/ 45.00
494	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	S/ 45.00
495	88104	LCR, SINOVIAL y otros Bioq-Citológico	S/ 30.00
496	89050	LIQ, CITO, BIOQ, GRAM, cultivo	S/ 68.00
497	83690	Lipasa	S/ 20.00
498	82043	Microalbuminuria	S/ 25.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
427	29550	Vendaje; dedos de los pies	S/ 15.00
428	29580	Vendaje; bota de Unna	S/ 15.00
429	55705	Biopsia, próstata; incisional, cualquier abordaje	S/ 250.00
430	55700	Biopsia de próstata transrectal	S/ 400.00
431	50955	Biopsia Vesical por Cistoscopia (Toma de Muestra)	S/ 135.00
432	54100	Biopsia de pene (procedimiento separado)	S/ 200.00
433	54505	Biopsia de testículos, Incisional (procedimiento separado)	S/ 250.00
434	53200	Biopsia de Uretra	S/ 190.00
435	54800	Biopsia de Epididimo, Aguja a Cielo Abierto	S/ 280.00
436	53600	Calibración uretral	S/ 200.00
437	50398	Cambio de Tubo de Nefrostomía o Pielostomía	S/ 360.00
438	51705	Cambio de tubo de cistostomía; simple	S/ 20.00
439	52282	Colocación Cateteres Uretrales por Cistoscopia	S/ 320.00
440	56515	Cauterización de Condilomas	S/ 450.00
441	50957	Cistoscopia de Urología	S/ 320.00
442	52327	Cistouretroscopia	S/ 310.00
443	51040	Cistotomía con drenaje	S/ 400.00
444	51045	Cistotomía con inserción de cateter o stent uretral (procedimiento separado)	S/ 450.00
445	50972	Dilatación Uretral (Endoscopia)	S/ 78.00
446	50951	Endoscopia uretral a través de ureterostomía ya establecida, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, excluyendo servicio radiológico	S/ 150.00
447	15859	Extracción doble J x Cistoscopia	S/ 320.00
448	51700	Lavado Vesical	S/ 85.00
449	53020	Meatotomía , corte de meato; excepto lactante	S/ 225.00
450	51565	Cistectomía parcial con reimplantación de uréter(s) dentro de la vejiga (Ureteroneocistostomía)	S/ 1,500.00
451	50125	Nefrostomía Percutánea Urológicas (Sala Oper.)	S/ 850.00
452	86152	Células LE Fenomeno	S/ 20.00
453	85378	Dimero-D Latex	S/ 60.00
454	85384	Fibrinogeno	S/ 29.00
455	83036	Hemoglobina; glucosilada (A1C)	S/ 48.00
456	85027	Hemograma Completo	S/ 20.00
457	85014	Hematocrito	S/ 10.00
458	85060	Lámina Perifereca	S/ 30.00
459	85032	Plaquetas (Recuento Manual)	S/ 20.00



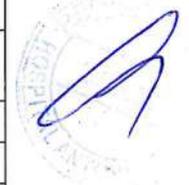


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
499	80076	Perfil hepatico (Bilirrubina, Transaminasa y Fost Alcalina)	S/ 100.00
500	80061	Perfil Lípidico (Colesterol T, HDL y LDL y TRIGLICERIDOS)	S/ 80.00
501	84155	Proteína Total	S/ 20.00
502	86140	Proteínas C Reactiva Cuantitativa (Automatizado)	S/ 30.00
503	86141	Proteínas C Reactiva por Latex	S/ 20.00
504	84166	Proteínas en Líquido Cefalo Raquídeo- LCR	S/ 30.00
505	84180	Proteinuria de 24 horas	S/ 35.00
506	82043	Proteína Albumina/ Globulina Fraccionada Automatizada	S/ 20.00
507	84160	Proteinuria Cualitativa	S/ 20.00
508	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (P. ej., líquido cefalorraquídeo, líquido de	S/ 20.00
509	81015	Sedimento de Orina	S/ 12.00
510	82951	Tolerancia a la Glucosa (GTT)	S/ 65.00
511	81025	Test de Embarazo	S/ 20.00
512	84450	Transaminasa Glutamica Piruvica TGO -TGP Automatizada (c/u S/. 20.00)	S/ 40.00
513	84478	Trigliceridos Enzimático	S/ 20.00
514	84520	Urea Cinetica Automatizada	S/ 20.00
515	86000	Aglutinaciones (Paratífica A, Paratífica B, Tífica O, Tífica H)	S/ 20.00
516	86008	Aglutinaciones para Brucella	S/ 20.00
517	86009	Estudio de Brucella: Rosa de bengala	S/ 25.00
518	86063	AntiStreptolisina CUALITATIVO LATEX	S/ 25.00
519	84153	Antígeno Prostatico Especifico PSA (Total )	S/ 55.00
520	86708	Anti HAV IGG	S/ 40.00
521	86778	Anti HAV IGM	S/ 40.00
522	86780	Anticuerpo; treponema pallidum	S/ 20.00
523	86430	Factor Reumatoideo Cualitativo Latex	S/ 15.00
524	86431	Factor Reumatoideo Cuantitativa (Automatizado)	S/ 25.00
525	84703	Gonadotropina Coriónica (HCG); Cualitativa	S/ 20.00
526	84702	Gonadotropina Coriónica (HCG); Cuantitativa	S/ 30.00
527	84443	Hormona Estimulante de la Tiroides TSH	S/ 58.00
528	84480	Hormona Triyodotironina (T3 Total)	S/ 60.00
529	84439	Hormona Tiroxina Libre (T4)	S/ 62.00
530	84436	Hormona Tiroxina Total (T4)	S/ 62.00
531	86337	Insulina	S/ 30.00
532	88112	Lamina Periferica	S/ 20.00
533	86592	RPR ( Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo)	S/ 15.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
534	84512	Troponina (Prueba Rápida) Automatizado	S/ 60.00
535	86703	VIH Detección de Anticuerpos (prueba Rápida)	S/ 20.00
536	87800.01	Carga Viral del Virus de la Hepatitis B (HBV) - PCR en Tiempo Real	S/ 20.00
537	87207	Coloración de Azul de Metileno	S/ 10.00
538	87205	Coloracion de Gram Giemsa	S/ 10.00
539	87206	Coloracion de Ziehl Neelsen	S/ 10.00
540	87045	Coprocultivo y Antibiograma	S/ 40.00
541	87179	Coprocultivo (PH,THEVENON,REA. BENEDICT)	S/ 28.00
542	87070	Cultivo para germen comunes No sangre ,Orina ni heces (secrecion y otros) y Antibiograma	S/ 40.00
543	87101	Cultivo para Hongos (piel, Cabello, Uñas)	S/ 38.00
544	89261	Espermatocultivo	S/ 40.00
545	89330	Espermatograma	S/ 50.00
546	87205	Examen Directo de Acaros	S/ 15.00
547	87206	Examen Directo de Hongos (KOH)	S/ 15.00
548	87163	Examen Directo de Líquidos	S/ 11.00
549	87220	Examen Gram y Examen Directo O koh	S/ 15.00
550	87210	Examen Directo en Fresco	S/ 15.00
551	87040	Hemocultivo con Removedor y Antibiograma	S/ 68.00
552	87340	Hepatitis B Antígeno de Superficie (Prueba Rápida)	S/ 20.00
553	86803	Hepatitis C Detección de Anticuerpos (Prueba Rápida)	S/ 24.00
554	87046	Mielocultivo y Antibiograma	S/ 30.00
555	87088	Urocultivo (con aislamiento e identificación presuntiva de cada aislamiento )	S/ 40.00
556	85001	Examen Completo de Orina	S/ 14.00
557	87129	Coprologico Funcional (PH,THEVENON,REAC,INF. BENEDICT)	S/ 25.00
558	87206	Coloración Ziehl Nielsen	S/ 10.00
559	89055	Moco Fecal	S/ 12.00
560	87211	Parasitologico Simple	S/ 10.00
561	87177	Examen de parásitos y huevos por frotis directo (3 muestras)	S/ 24.00
562	89055	Reacción Inflamatoria (Heces)	S/ 10.00
563	82945	Test de Benedict(Glucosa en Líquidos Corporales )	S/ 30.00
564	87172	Test De Graham (Ex. Oxiuros)	S/ 15.00
565	82270	Thevenon (Sangre Oculta en Heces)	S/ 14.00
566	86803	Anti HCV	S/ 65.00
567	86828	Anticuerpo Total Anti Trypanosoma Cruzy (Changas) por Metodología Elisa	S/ 65.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
609	88173.03	Pat BAAT solo Lectura	S/ 98.00
610	88172	Pat BAAT Toma Muestra Lectura	S/ 135.00
611	88304.03	Pat Dedo	S/ 98.00
612	88305.15	Pat Apéndice Cecal	S/ 98.00
613	88305.06	Pat Esófago	S/ 98.00
614	88305.03	Pat Trompa de Falopio	S/ 120.00
615	88349	Pat Quiste de Ovario	S/ 110.00
616	88304.06	Pat Restos Trofoblasticos	S/ 98.00
617	88307.01	Pat Ganglios	S/ 98.00
618	88307.02	Pat Huesos	S/ 118.00
619	88305	Pat Embarazo Ectópico	S/ 140.00
620	88399	PAT Tejido Endouterino	S/ 140.00
621	88305.14	Pat Otros Organos Pequeños	S/ 98.00
622	88304	Pat Otros Organos Medianos	S/ 115.00
623	88305.19	Pat Biopsias de Piel C/ Frasco	S/ 98.00
624	88309.02	Pat Bazo	S/ 120.00
625	88305.17	Pat Estómago	S/ 120.00
626	88173.04	Pat Citología de Aspiración Aguja Fina	S/ 98.00
627	88309	Pat Intestino	S/ 120.00
628	88346	Pat Prostata	S/ 250.00
629	88307	Pat Riñon	S/ 200.00
630	88318.2	Pat Testiculo	S/ 200.00
631	88358	Pat Tumores	S/ 130.00
632	88302	Pat Utero con anexos	S/ 200.00
633	88318.1	Pat Utero sin Anexos (sin trompa y ovario)	S/ 180.00
634	88309.01	Pat Vejiga Piezas Operatoria Mediana	S/ 118.00
635	88304.02	Pat Placenta	S/ 120.00
636	88387	Pat Glandula Tiroides	S/ 120.00
637	88358	Pat Tumores Maxilares	S/ 120.00
638	88311	Pat miembros inferiores (pierna)	S/ 120.00
639	88318	Pieza Quirurgica Gigante	S/ 250.00
640	43622	Estomago Gastrectomia	S/ 250.00
641	88366	Mastectomia y Contenido Axilar	S/ 250.00
642	88155	Papanicolau de Cuello Uterino	S/ 20.00
643	88112	PAP en liquidos especiales (orina, esputo, liquido ascitico, liquido pleural, liquido Cefaloraquideo, secreción mamarias)	S/ 60.00
644	88172.1	Citologia de Aspiracion BAAF (biopsia aspiracion con aguja fina)	S/ 52.00
645	88370	Pat Block Cell	S/ 95.00
646	88318	Coloración PAS	S/ 80.00
647	88313	Tinciones especiales ( para el examen de patología quirúrgica); Grupo II, todas las demás (p. ej., hierro, tricromo)	S/ 80.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S./)
568	87522	Anticuerpo Anti Hepatitis C por Metodologia Elisa	S/ 65.00
569	87445	Chagas ELISA	S/ 65.00
570	86900	Grupo Sanguineo ABO RH Globular y Serico	S/ 25.00
571	86709	Hepatitis B Anticore Totalpor Metodologia Elisa	S/ 65.00
572	87340	Hepatitis B Deteccion de Antigeno	S/ 90.00
573	86689	HTLV 1 Y 2 Metodologia Elisa	S/ 65.00
574	88204	Inmunofenotipo de Leucemia por Citometria de Flujo	S/ 750.00
575	86927	Plasma Fresco Congelado, cada unidad	S/ 465.00
576	86920.1	Prueba cruzada	S/ 45.00
577	86999	Unidad de Crioprecipitado	S/ 465.00
578	36430	Unidad Paquete Globular	S/ 465.00
579	86592	Sifilis por Elisa	S/ 60.00
580	86920.4	Tamizaje + TRANFUSION SANGUINIA	S/ 550.00
581	88305.02	Pat Duodeno	S/ 98.00
582	88305.18	Pat Hgado	S/ 68.00
583	88305.07	Pat Cavidad Oral	S/ 98.00
584	88305.05	PatCuello Uterino Endometrio	S/ 98.00
585	88304.01	Pat Restos Endometriales	S/ 115.00
586	88305.09	Pat Laringe	S/ 98.00
587	88304.04	Pat Medula Osea	S/ 98.00
588	88305.19	Pat Biopsias de Piel c/frasco	S/ 100.00
589	88305.16	Pat Prostata Biopsia	S/ 98.00
590	88305.08	Pat Pulmon Pleura	S/ 98.00
591	88305.11	Pat Vejiga Biopsia Pequeñas	S/ 98.00
592	88305.12	Pat Pared de Quiste	S/ 98.00
593	88305.13	Pat de Lengua	S/ 98.00
594	88305.01	Pat Biopsia de Mama	S/ 100.00
595	88104.01	Pat PAP Líquidos Pleural	S/ 60.00
596	88104.02	Pat PAP Líquidos Ascítico	S/ 60.00
597	88104.03	Pat PAP Líquidos Peitoneal	S/ 60.00
598	88104.04	Pat PAP Esputo	S/ 60.00
599	88104.05	Pat PAP Aspirados	S/ 98.00
600	88304.05	Pat Vesícula Biliar	S/ 98.00
601	88304.08	Pat Epiplon	S/ 98.00
602	88173.01	Pat Punción Aspirativa de Quiste de mama	S/ 60.00
603	88174	Pat PAP Cervix	S/ 20.00
604	88348	Pat Leishmaniasis (Muestra Lectura)	S/ 30.00
605	88305.04	Pat Colon o Recto	S/ 98.00
606	88199	Pat Impronta	S/ 40.00
607	88302.01	Pat Amigdalas	S/ 80.00
608	88370	Pat Block Cell	S/ 98.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
648	87205	Coloración de Gram o Giemsa o Wright	S/ 80.00
649	70130	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de tres incidencias por lado	S/ 50.00
650	70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	S/ 70.00
651	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	S/ 50.00
652	70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral	S/ 50.00
653	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	S/ 30.00
654	71015	Examen radiológico, tórax, estercofactico, frontal+Informe Radiologico	S/ 65.00
655	71022	Examen radiológico, de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas+inf. Radiologico	S/ 100.00
656	71101	Examen radiológico, costillas, unilateral incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de tres vistas	S/ 65.00
657	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	S/ 65.00
658	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral+ inf.radiologico	S/ 70.00
659	72020	Examen radiológico, columna vertebral, vista única, especifique nivel	S/ 70.00
660	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	S/ 100.00
661	72040.01	Examen radiológico de columna, frontal y lateral	S/ 100.00
662	72040.02	Examen radiológico de columna cervical funcionales dos incidencias	S/ 100.00
663	72040.03	Examen radiológico de columna cervical oblicuas	S/ 70.00
664	72067	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos incidencias	S/ 100.00
665	72069	Examen radiológico, columna vertebral toracolumbar, de pie (escoliosis)	S/ 100.00
666	72070	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	S/ 100.00
667	72074	Examen radiológico, columna vertebral, mínimo de 4 incidencias	S/ 120.00
668	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	S/ 100.00
669	72090	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida	S/ 100.00



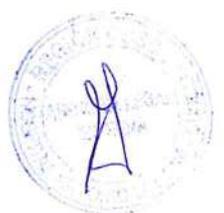
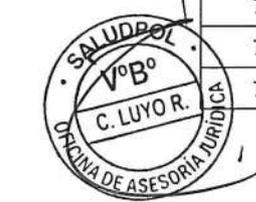


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
670	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	S/ 100.00
671	72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo de 4 incidencias	S/ 120.00
672	72114	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral; completo, incluyendo cistas en posición doblada, mínimo de 6 incidencias	S/ 140.00
673	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	S/ 100.00
674	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	S/ 100.00
675	73000	Examen radiológico de clavícula, completo+ inf. Radiológico	S/ 55.00
676	73010	Examen radiológico de escápula, completo + inf. Radiológico	S/ 55.00
677	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia + infr. Radiológico	S/ 55.00
678	73050	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción ponderada+ inf.radiológico + inf.radiológico	S/ 100.00
679	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias+inf.radiológico	S/ 100.00
680	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	S/ 100.00
681	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	S/ 100.00
682	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	S/ 100.00
683	73500	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	S/ 70.00
684	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	S/ 100.00
685	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	S/ 180.00
686	73530	Examen radiológico de cadera durante un procedimiento quirúrgico	S/ 70.00
687	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias+ infor.radiológico	S/ 100.00
688	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias+ inf.radiológico	S/ 100.00
689	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias+inf.radiológico	S/ 120.00
690	73564	Examen radiológico, rodilla; completo, cuatro o más vistas+inf.radiológico	S/ 150.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
691	73565	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	S/ 120.00
692	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	S/ 100.00
693	73592	Examen radiológico; extremidades inferiores; lactante, mínimo de dos vistas	S/ 100.00
694	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias + informe radiológico	S/ 100.00
695	73668	Mensurador de miembros inferiores adultos	S/ 100.00
696	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	S/ 70.00
697	74200	Colon A Doble Contraste	S/ 150.00
698	74220	Examen radiológico de esófago	S/ 100.00
699	74250	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	S/ 250.00
700	91200	Videocolonoscopía izquierda diagnóstica	S/ 80.00
701	91202	Videocolonoscopía derecha diagnóstica	S/ 175.00
702	91200	Videocolonoscopía izquierda diagnóstica	S/ 80.00
703	91202	Videocolonoscopía derecha diagnóstica	S/ 175.00
704	D0240	Radiografía intraoral oclusal	S/ 20.00
705	D0270	Radiografía bitewing	S/ 15.00
706	70328	RX Artic. Temporal Mandibular 18 x 24 (1)	S/ 50.00
707	70330	RX Artic. Temporal Mandibular Comparativo	S/ 50.00
708	70250	RX Craneo Adulto- 24 x 30 F/P (2)	S/ 60.00
709	70250	RX Craneo Niños -18 x 24 (2)	S/ 60.00
710	70120	RX Mastoides cada lado 18 x 24	S/ 50.00
711	70130	RX Mastoides Comparativo	S/ 50.00
712	70110	RX Maxilar Inferior	S/ 34.00
713	70140	RX Maxilar Superior 18 x 24 (2)	S/ 34.00
714	70220	RX Senos Paranasales 18 x 24 (1)	S/ 50.00
715	70200	RX Waters	S/ 40.00
716	70150	RX Macizo Facial	S/ 40.00
717	70260	Otros Huesos del Craneo F y P	S/ 50.00
718	73510	RX Cadera Comparativa	S/ 55.00
719	73500	RX Cadera por cada Lado	S/ 35.00
720	73520	RX Cadera y Von Rosen	S/ 75.00
721	73000	RX Clavicula	S/ 35.00
722	72040	RX Columna Cervical-18 x 24 (2)	S/ 60.00
723	72072	RX Columna Dorsal 30 x 40 (2)	S/ 60.00
724	72067	RX Columna Lumbar- 24 x 30 (2)	S/ 60.00
725	72114	RX Columna Sacro - Coxis - 24 x 30 (2)	S/ 60.00
726	72069	RX Columna Dorso - Lumbar	S/ 60.00
727	72040.01	RX Columna Cervico Dorsal	S/ 60.00
728	72100	RX Columna Lumbo - Sacra	S/ 60.00
729	72040.02	RX Columna Vertebral Funcional	S/ 120.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
730	74022	RX Completo para Abdomen Agudo	S/ 50.00
731	71120	RX Esternon 24 x 30 (2)	S/ 34.00
732	70260	RX Otros Huesos del Craneo	S/ 50.00
733	71100	RX Parrilla Costal Cada Lado	S/ 40.00
734	71110	RX Parrilla Costal P/A y Oblicua	S/ 50.00
735	72170	RX Pelvis - 30 x 40 (1)	S/ 34.00
736	72170	RX Pelvis Niños - 24 x 30 (1)	S/ 34.00
737	71015	RX Torax , Estercofactico, Frontal	S/ 40.00
738	71030	RX Torax (P_A) Y Perfil	S/ 50.00
739	71023	RX Torax con Fluoroscopia	S/ 58.00
740	71020	RX Torax Frontal F y L	S/ 50.00
741	71010	RX Torax P-A	S/ 40.00
742	72220	RX Sacro Coxis F/P	S/ 55.00
743	73650	RX Calcaneo 18 x 24 (2)	S/ 34.00
744	70210	RX Cavum	S/ 34.00
745	73070	RX Codo (F-P) Cada Lado	S/ 35.00
746	73140	RX Dedos Mano F y P	S/ 34.00
747	73030	RX Hombro	S/ 35.00
748	73060	RX Humero (Antebrazo) c/lado	S/ 40.00
749	-	RX Hombro-Brazo-Codo-Antebrazo-Muñeca-Mano - 24 x 30 (1)	S/ 45.00
750	73120	RX Mano F-L-O	S/ 40.00
751	73668	RX Mesurativa	S/ 120.00
752	73100	RX Muñeca	S/ 35.00
753	73550	RX Muslo F y P	S/ 50.00
754	73660	RX Pie 24 x 30 (1)	S/ 35.00
755	73620	RX Pie F y O	S/ 40.00
756	73630	RX Pie Comparativas	S/ 55.00
757	73590	RX Pierna F y P	S/ 50.00
758	73567	RX Rodilla Cada Lado	S/ 35.00
759	73562	RX Rodilla Funcional	S/ 60.00
760	73564	RX Rodilla Funcional Comparativa	S/ 75.00
761	73560	RX Rodilla Comparativa y Axial	S/ 50.00
762	73600	RX Tobillo F y P	S/ 34.00
763	73610	RX Tobillos Comparativos	S/ 50.00
764	74430	RX Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	S/ 110.00
765	74300	RXE Colangiografía Intra-OP.24 x 30 (2)	S/ 135.00
766	74320	RXE Colangiografía Medica Trans-Parieto Hepatica	S/ 430.00
767	74305	RXE Colangiografía Trans-KHER 24 x 30 (2)	S/ 90.00
768	74200	RXE Colon Doble Contraste	S/ 110.00
769	74247	RXE Colostograma	S/ 60.00
770	74280	RXE Colotosgrama Contrastado	S/ 110.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
771	74301	RXE CPRE	S/ 220.00
772	74290	RXE Drenaje Biliar Percutaneo	S/ 220.00
773	45000	RXE Drenaje y Biopsias	S/ 440.00
774	74220	RXE Esofago	S/ 135.00
775	74260	RXE Estomago y Duodeno (6) 11x14 10x12	S/ 170.00
776	76080	RXE Fistulografia	S/ 90.00
777	76000	RXE Fluoroscopia	S/ 270.00
778	71090	RXE Fluoroscopia - Colocacion de Marcapaso	S/ 440.00
779	76496	RXE Fluoroscopia - con Arco en "C" Sala Operaciones	S/ 320.00
780	71036	RXE Fluoroscopia (Procedimiento Pulmonar)	S/ 270.00
781	74740	RXE Histerosalpingografia	S/ 150.00
782	76005	RXE Invertograma	S/ 37.00
783	74020	RX Simple de Abdomen de cubito y de pie Adultos 14 x 17 (1)	S/ 50.00
784	74020	RX Simple de Abdomen de cubito y de pie Niños 24 x 30 (1)	S/ 50.00
785	74249	RXE Transito Intestinal (4) 14x17	S/ 135.00
786	74450	RXE Uretrocistografia Retrograda	S/ 110.00
787	74455	RXE Urografia Excretora mas Placa Miccional	S/ 170.00
788	70332	Artrografia de articulacion temporomandibular, supervision e interpretacion radiologica	S/ 100.00
789	78820	Biopsia por Fluoroscopia	S/ 210.00
790	71060	RX Broncografia	S/ 178.00
791	74320	RX Colangiografia Transparieto Hepatica	S/ 410.00
792	74430	RXE Cistografia	S/ 140.00
793	75980	Drenaje Biliar Percutaneo	S/ 230.00
794	75810	Esplenoportografia	S/ 110.00
795	75822	Flebografia	S/ 110.00
796	70010	RX Mielografia	S/ 150.00
797	52334	Nefrostomia Percutanea	S/ 180.00
798	74470	Pielografia Translumbar	S/ 150.00
799	70390	RX Sialografia; supervision e interpretacion radiologica	S/ 120.00
800	76061	Survey Oseo	S/ 220.00
801	74470	Translumbar	S/ 120.00
802	74426	Urografia Excretora mas Placa Miccional	S/ 170.00
803	76998	Biopsia Abdominal con Guia Ecografica	S/ 200.00
804	76828	Ecocardiografia Doppler, fetal, sistema cardiovascular, onda de pulsos y/o onda continua con presentacion del espectro; estudio de seguimiento o respeto	S/ 100.00
805	93321	Ecodoppler (Otros)	S/ 100.00



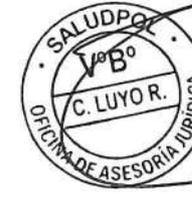


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
806	93880	Ecodoppler Arterial Periferico Bilateral	S/ 200.00
807	93882	Ecodoppler Arterial Periferico Unilateral	S/ 100.00
808	93925	Ecodoppler Testicular	S/ 100.00
809	93970	Ecodoppler Venoso Periferico Bilateral	S/ 200.00
810	93971	Ecodoppler Venoso Periferico Unilateral	S/ 100.00
811	93882.01	Ecodoppler Carotideo Bilateral	S/ 200.00
812	93875	Ecodoppler Carotideo Unilateral	S/ 100.00
813	76705	Ecografia Higado Vias Biliares	S/ 50.00
814	76882	Ecografia Musculo Esqueletico	S/ 60.00
815	76805	Ecografia Obstetrica	S/ 55.00
816	76816	Ecografia Selectiva Evaluación Morfológica del Feto para Descarte de Malformaciones	S/ 90.00
817	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	S/ 55.00
818	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	S/ 55.00
819	76870	Ecografia Testicular	S/ 78.00
820	93886	Ecografia Transfontanelar	S/ 90.00
821	76706	Ecografia Abdominal	S/ 55.00
822	76700	Ecografia Abdominal Completa	S/ 90.00
823	76830	Ecografia Transvaginal Obstétrica	S/ 55.00
824	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; limitada o de seguimiento (p. ej. Para folículos)	S/ 60.00
825	76857	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; limitada o de seguimiento (p. ej. Para folículos)	S/ 35.00
826	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	S/ 60.00
827	76536.01	Ecografía de Región Cervical	S/ 60.00
828	76886	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; limitada, estática (que no quiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	S/ 60.00
829	76645	Ecografia de Mamas	S/ 60.00
830	76880	Ecografia de Partes Blandas de Extremidades	S/ 60.00
831	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	S/ 100.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
832	76770.01	Ecografía Renal	S/ 35.00
833	76770.02	Ecografía de Glándulas Suprarrenales	S/ 35.00
834	76536.03	Ecografía de Tiroides	S/ 60.00
835	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	S/ 55.00
836	76706	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	S/ 35.00
837	76885	Ecografía de cadera	S/ 55.00
838	76776	Ecografía renal y doppler en el riñón transplantado, con documentación de imagen	S/ 110.00
839	76872	Ecografía Prostática	S/ 55.00
840	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, <b>completa</b>	S/ 100.00
841	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, <b>limitada</b>	S/ 70.00
842	76775.01	Ecografías Vesical	S/ 35.00
843	76942	Otras Biopsias con Ecografía	S/ 145.00
844	76999	Otras Ecografías no Especificadas	S/ 90.00
845	76800	Ecografía de canal espinal y contenido	S/ 60.00
846	76934	Toracotomía con guía Ecografía	S/ 260.00
847	76986	Guía ultrasonográfica intraoperatoria	S/ 180.00
848	77055	Mamografía Unilateral	S/ 60.00
849	77056	Mamografía Bilateral	S/ 120.00
850	1987	Evaluación Pre Anestésica	S/ 70.00
851	1972	Anestesia General Inhalatoria sin Intubación	S/ 80.00
852	1975	Anestesia General Endovenosa sin Intubación	S/ 65.00
853	1981	Anestesia epidural simple sin Catéter	S/ 220.00
854	1986	Anestesia Combinada	S/ 115.00
855	1998	Anestesia endovenosa para realizar procedimientos fuera de Sala de Operaciones	S/ 110.00
856	58110	Biopsia de Endometrio	S/ 80.00
857	58900	Biopsia de Ovario, Unilateral o Bilateral	S/ 400.00
858	59620	Cesárea (solamente), después de haber intentado un parto vaginal en una paciente que previamente tuvo un parto por cesárea	S/ 650.00
859	59525	Cesárea más Histerectomía subtotal o total (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	S/ 1,200.00
860	57700	Cerclaje	S/ 310.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
861	57260	Cirugia reparadora de Prolapso Genital ( Colprrafia Anteroposterior)	S/ 940.00
862	51860	Cistorrafia, sutura de herida, Lesion o Ruptura de Vejiga	S/ 340.00
863	57010	Colpotomia, con exploracion y/o drenaje de Absceso Pélvico	S/ 255.00
864	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	S/ 600.00
865	57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	S/ 550.00
866	57265	Colporrafia anteroposterior combinada con reparación de enterocele	S/ 700.00
867	57230	Corrección Plástica de uretrocele	S/ 460.00
868	45560	Corrección de Rectocele; Vía Abdominal	S/ 550.00
869	45561	Correccion de rectocele; via vaginal	S/ 500.00
870	59012	Cordocentesis	S/ 55.00
871	57020	Culdocentesis	S/ 175.00
872	58800	Drenaje de Quistes o Abscesos de Ovario, Unilateral o Bilateral; Abordaje Vaginal	S/ 490.00
873	45000	Drenaje Transrectal de Absceso Pélvico	S/ 470.00
874	59300	Episiotomía o Episiorrafia o sutura vaginal, por otro médico que no es el encargado del parto	S/ 67.00
875	56420	Escisión de quiste de glándula de Bartholino	S/ 310.00
876	58662	Escisión de lesiones de Ovario, Visceras Pélvicas, o Superficie Peritoneal por vía Laparoscópica	S/ 900.00
877	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	S/ 150.00
878	59870	Evacuación uterina y curetaje por Mola Hidatiforme	S/ 200.00
879	67000	Facoemulsificación + Lente Intra Ocular (LIO)	S/ 700.00
880	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	S/ 850.00
881	58550	Histerectomía Vaginal Asistida Laparoscópicamente	S/ 850.00
882	58291	Histerectomía Vaginal con Extirpación de tubo(s) y/u ovario(s)	S/ 650.00
883	58275	Histerectomía Vaginal, con Colpectomía Total o Parcial	S/ 590.00
884	58101	Histerometría	S/ 35.00
885	58540	Histeroplastía, corrección de anomalía uterina (tipo strassman)	S/ 690.00
886	58520	Histerorrafia de Ruptura Uterina	S/ 490.00
887	58555	Histeroscopia Diagnóstica	S/ 110.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
888	58559	Histeroscopia Terapéutica: Liberación de Adherencias Intrauterinas y/o Resección de Pólipos, Leiomiomas, cuerpo extraño, Tejido Endometrial, toma de muestra	S/ 450.00
889	56700	Himnectomía Parcial, o Revisión del Anillo Himeneal	S/ 230.00
890	56405	Incisión y Drenaje de Absceso Vulvar o Perineal	S/ 108.00
891	59872	Inducción, Dilatación y Evacuación, Puede ser por Legrado, en Caso de Óbito Fetal	S/ 390.00
892	46753	Injerto (Operación de Thiersch) por Incontinencia Rectal y/o Prolapso	S/ 500.00
893	59200	Inserción de Dilatador Cervical (ejm. laminaria, prostaglandina)	S/ 49.00
894	58605	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, posparto, unilateral o bilateral, durante la misma hospitalización (procedimiento separado)	S/ 215.00
895	58611	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, cuando se realiza al mismo tiempo que la cesárea o cirugía abdominal (no como procedimiento separado) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	S/ 300.00
896	58740	Lisis de Adherencias (Salpingolisis, Ovariolisis)	S/ 390.00
897	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	S/ 150.00
898	56309	Miomectomía por vía laparoscópica	S/ 700.00
899	58145	Miomectomía , por Abordaje Vaginal excisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales,	S/ 750.00
900	56307	Ooforectomía y/o Salpingectomía, Completa o Parcial por Laparoscopia	S/ 680.00
901	58940	Ooforectomía, Parcial o total, unilateral o bilateral	S/ 530.00
902	49255	Omentectomía, Epiploectomía, Resección de Epiplón	S/ 475.00
903	57720	Reparación de Cuello Uterino, Abordaje Vaginal	S/ 380.00
904	57265	Reparación Quirúrgica de Desgarro	S/ 650.00
905	58920	Resección en Cuña o Bisección de Ovario, Unilateral o Bilateral	S/ 850.00
906	59899	Reversión Uterina Manual	S/ 120.00
907	58700	Salpingectomía, Abordaje Abdominal	S/ 485.00
908	58720	salpingo-ooforectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral	S/ 890.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
909	58770	salpingostomía, Abordaje Abdominal	S/ 490.00
910	59830	Tratamiento de aborto séptico, completado quirúrgicamente	S/ 300.00
911	57106	Vaginectomía, Extirpación Parcial de la Pared Vaginal	S/ 975.00
912	11100	Biopsia de Piel, Tejido Celular Sub cutaneo y/o Membrana Mucosa	S/ 105.00
913	13160	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	S/ 1,093.00
914	69155	Escisión Radical de Lesión en Canal Auditivo Externo con Disección del Cuello	S/ 1,800.00
915	36500	Cateterismo venoso para toma selectiva de muestras de sangre de distintos órganos	S/ 1,105.00
916	88209	Citoquímica para Linfoma LLC	S/ 69.00
917	49203	Escisión o destrucción, abierta, de tumores intra-abdominales, quistes o endometriomas, 1 o más peritoneal, mesentérico o retroperitoneal primario o tumores secundarios; tumor más grande de 5.0 cm de diámetro o menos	S/ 1,670.00
918	24077	Resección radical de tumor (p. ej. neoplasia maligna), tejido blando de brazo o región del codo	S/ 1,324.00
919	27645	Resección radical de tumor, hueso; tibia, peroné	S/ 1,394.00
920	25077	Resección radical de tumor (p. ejm. Neoplasia Maligna), tejido blando de antebrazo y/o región de la muñeca	S/ 1,427.00
921	50280	Escisión o desbovedamiento de quiste(s) de riñón	S/ 950.00
922	57135	Escisión de quiste o tumor vaginal	S/ 400.00
923	43631	Gastrectomía parcial distal, con gastroduodenostomía	S/ 1,930.00
924	43620	Gastrectomía total, con esofagoenterostomía	S/ 2,071.00
925	43638	Gastrectomía, parcial, proximal, abordajes torácico o abdominal, incluyendo esofagogastrotomía, con vagotomía	S/ 1,953.00
926	41135	Glosectomía parcial, con disección radical unilateral del cuello	S/ 1,526.00
927	41153	Glosectomía Compuesta con Resección del piso de la Boca, con Disección del Cuello Suprahioidea	S/ 940.00
928	41131	Glosectomía Parcial, con Disección Radical Unilateral del Cuello	S/ 940.00
929	41120	Glosectomía; menos de la mitad de la Lengua	S/ 1,526.00
930	55840	Prostatectomía retropúbica, radical, con o sin conservación de nervio	S/ 1,535.00
931	55175	Escrotoplastia simple	S/ 1,243.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
932	58200	Histerectomía abdominal total, incluyendo vaginectomía parcial, y muestreo de ganglios linfáticos paraaórticos y pélvicos	S/ 1,862.00
933	58210	Histerectomía abdominal radical, con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo de ganglios paraaórticos	S/ 1,754.00
934	57106	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal	S/ 776.00
935	57530	Traquelectomía (cervicectomía), amputación del cervix	S/ 580.00
936	58275	Histerectomía vaginal, con colpectomía total o parcial	S/ 1,524.00
937	60240	Tiroidectomía, total o completa	S/ 1,215.00
938	15050	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm de diámetro o menor	S/ 1,100.00
939	38571	Linfadenectomía pélvica bilateral total por laparoscopia	S/ 1,490.00
940	38740	Linfadenectomía axilar superficial	S/ 685.00
941	38747	Linfadenectomía abdominal, regional, incluyendo ganglios celíacos, gástricos, portales, peripancreáticos	S/ 1,625.00
942	19301	Mastectomía parcial (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	S/ 1,400.00
943	19306	Mastectomía, Radical Incluyendo Músculos Pectorales, Ganglios Linfáticos Axilares y Mamarios Internos	S/ 1,430.00
944	19305	Mastectomía, Radical, Incluyendo Músculos Pectorales, Ganglios Linfáticos Axilares	S/ 1,650.00
945	19302	Mastectomía Parcial con Linfadenectomía Axilar	S/ 1,430.00
946	19303	Mastectomía, Simple, Completa	S/ 1,600.00
947	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	S/ 673.00
948	50700	Ureteroplastia, operación plástica en uréter (ejm. por estrechez)	S/ 1,083.00
949	50600	Ureterotomía con exploración o drenaje	S/ 1,041.00
950	49255	Omentectomía, epiploectomía, resección de epiplón (procedimiento separado)	S/ 680.00
951	88208	Citoquímica Leucemia Aguda	S/ 115.00
952	88206	Citometría para Linfoma	S/ 60.00
953	91055.01	Citología de Esputo	S/ 43.00
954	78895	Quimioterapia arterial selectiva	S/ 274.00
955	11650	Plastia de cicatrices simples	S/ 161.00
956	21015	Resección radical de tumor de tejido blando de cara o cuero cabelludo	S/ 1,394.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
957	19357	Reconstrucción de mama con expansores tisulares	S/ 392.00
958	60254	Tiroidectomía con Disección Radical del Cuello	S/ 2,207.00
959	60225	Tiroidectomía Subtotal (Lobectomía Tiroidea Total, Unilateral; con Istmosectomía y Parte del lóbulo contralateral)	S/ 1,100.00
960	60240	Tiroidectomía, Total o Completa	S/ 1,215.00
961	60252	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección conservadora del cuello	S/ 2,207.00
962	56620	Vulvectomía simple parcial	S/ 1,243.00
963	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	S/ 105.00
964	17250	Cauterización Química de Tejido de granulación	S/ 70.00
965	11057	Descamado o Corte de Lesión(es) Hiperqueratósica(s) Benigna(s)	S/ 50.00
966	11606	Escisión de lesión maligna, incluyendo márgenes; de tronco, miembros superiores o inferiores, mayor de 4.0 cm de diámetro	S/ 110.00
967	17110	Destrucción, mediante cualquier método, de verrugas planas, molusco contagioso o milios; hasta 14 lesiones	S/ 90.00
968	21014	Extirpación de Tumores Region Piel Complicadas (quistes)	S/ 500.00
969	11200	Extirpación de lesiones pediculadas, acrocordones, papilomas fibrocútáneos múltiples, hasta 15 lesiones	S/ 75.00
970	30124	Escisión de Quiste Dermoide, Nariz; Simple, Piel, Subcutánea	S/ 160.00
971	28043	Escisión de Tumor de Pie; Tejido Subcutáneo	S/ 210.00
972	27618	Escisión de Tumor de Pierna o Región del Tobillo; Tejido Subcutáneo	S/ 400.00
973	27327	Escisión de Tumor de Región del Muslo o la Rodilla; Subcutánea	S/ 350.00
974	15631	Escisión de Úlcera de Decúbito	S/ 475.00
975	25075	Escisión, Tumor, Antebrazo y/o Región de la Muñeca; Subcutáneo	S/ 200.00
976	11201	Extirpación de Verrugas Blandas, pólipos fibrocútáneos múltiples, cualquier zona; hasta 15 lesiones	S/ 120.00
977	10080	Resección de quiste pilonidal simple	S/ 55.00
978	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	S/ 130.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
979	68510	Biopsia de Glándula Lagrimal	S/ 160.00
980	65420	Excisión o transposición de pterigion; sin injerto	S/ 400.00
981	65426	Excisión o transposición de pterigion; con injerto	S/ 500.00
982	65270	Corrección de Laceración de Conjuntiva con Cierre Directo, con o sin Laceración no Perforante de Esclerótica, Cierre Directo	S/ 260.00
983	67901	Corrección quirúrgica de Blefaroptosis	S/ 300.00
984	67914	Corrección de Ectropión	S/ 400.00
985	66820	Discisión (incisión) de Catarata Membranosa Secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior); Técnica con Instrumento Cortante (cuchillo de ziegler o wheeler)	S/ 220.00
986	66830	Extirpación de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y /o hialoide	S/ 700.00
987	76510	Ecografía Ocular	S/ 90.00
988	65101	Enucleación del ojo; sin implante	S/ 500.00
989	65105	Enucleación del ojo; con implante, sin músculos unidos al implante	S/ 550.00
990	66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p.ej. Irrigación y aspiración o facoemulsificación)	S/ 710.00
991	66833	Extracción Extracapsular con Implante de Lente Intraocular Complicada	S/ 720.00
992	68540	Excisión de tumor de glándula lagrimal; abordaje frontal	S/ 625.00
993	67800	Excisión de Chalazión; uno Solo	S/ 130.00
994	67805	Excisión de Chalazión; Varios, Diferentes Párpados	S/ 160.00
995	67801	Excisión de Chalazión; Varios, el Mismo Párpado	S/ 150.00
996	68110	Excisión de Lesión, Conjuntiva, hasta 1 cm	S/ 160.00
997	68500	Excisión total de glándula lagrimal (dacrioadenectomía) excepto por tumor.	S/ 720.00
998	65110	Exenteración de la Órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de Contenidos Oculares; solamente	S/ 775.00
999	67938	Extirpación de Cuerpo Extraño Internalizado, Párpado	S/ 160.00
1000	68530	Extirpación de Cuerpo Extraño o Dacriolito, Conductos Lagrimales	S/ 100.00
1001	65235	Extirpación de Cuerpo extraño, Intraocular; de la Cámara Anterior o Cristalino	S/ 690.00



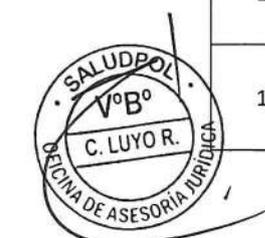


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1002	65210	Extirpación de Cuerpo Extraño, ojo Externo, Conjuntival Superficial	S/ 120.00
1003	68899.25	Facoemulsificación + Implante de Valvula derivacion humor acuoso	S/ 900.00
1004	68020	Incisión de Conjuntiva, Drenaje de Quiste	S/ 325.00
1005	66985	Inserción de Lente Intraocular (implante secundario), no Asociada con Extirpación Concurrente de Catarata	S/ 650.00
1006	66986	Intercambio de lente intraocular	S/ 690.00
1007	68400	Incisión, Drenaje de Tracto Lacrimal	S/ 120.00
1008	67028	Inyección Intravítrea de Agente Farmacológico (Procedimiento Separado)	S/ 250.00
1009	66020	Inyección, cámara anterior del ojo (procedimiento separado); aire o líquido	S/ 200.00
1010	68200	Inyección Subconjuntival	S/ 70.00
1011	66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p.ej. irrigación y aspiración o facoemulsificación)	S/ 900.00
1012	68720	Dacriocistorrinostomía (fistulización de saco lagrimal a la cavidad nasal)	S/ 1,200.00
1013	67311	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; un músculo horizontal	S/ 600.00
1014	67312	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; dos músculos horizontales	S/ 700.00
1015	67314	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; un músculo vertical (excluyendo el oblicuo superior) y oblicuo inferior).	S/ 600.00
1016	67316	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; dos o más músculos verticales (excluyendo el oblicuo superior) y oblicuo inferior).	S/ 700.00
1017	66761	Iridotomía/ iridectomía mediante cirugía láser (P. ej. para glaucoma) (por sesión)	S/ 500.00
1018	67805	Blefarotomía y excisión de chalazión; múltiples, en diferentes párpados	S/ 120.00
1019	65420	Operación de Pterigion sin cirugía Previa	S/ 800.00
1020	65800	Paracentesis de cámara anterior del ojo (procedimiento separado); con remoción de humor acuoso	S/ 250.00
1021	67105	Corrección de desprendimiento de retina, en una o más sesiones, mediante fotocoagulación, con o sin drenaje de fluido subretiniano	S/ 150.00
1022	15822	Blefaroplastia, párpado superior	S/ 400.00



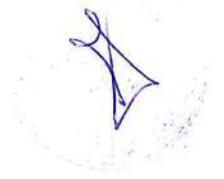


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1023	65430	Raspado de Córnea, Diagnóstico, para Frotis y/o Cultivo	S/ 240.00
1024	67700	Blefarotomía con drenaje de absceso de párpado	S/ 450.00
1025	92015	Refracción con cita	S/ 30.00
1026	65175	Remoción de implante ocular	S/ -
1027	65205	Remoción de cuerpo extraño externo: conjuntival superficial	S/ -
1028	67930	Sutura de Herida Reciente, Párpado, que Involucre Borde del Párpado, Tarso y/o Conjuntiva Palpebral, Cierre Directo; Espesor Parcial	S/ 350.00
1029	65437	Sutura herida corneal	S/ 480.00
1030	69120	Amputación de pabellón auricular	S/ 250.00
1031	42821	Amigdalectomía y adenoidectomía	S/ 440.00
1032	42820	Amigdalectomía y adenoidectomía niños A/D	S/ 430.00
1033	42831	Adenoidectomía	S/ 440.00
1034	60001	Aspiración de Quiste Tiroideo	S/ 100.00
1035	42400	Biopsia de Glándula Salival; Aguja	S/ 110.00
1036	40490	Biopsia de Labio	S/ 72.00
1037	41108	Biopsia de Lengua, Piso de la Boca	S/ 72.00
1038	D7285	Biopsia y Exámenes de Tejidos Orales duros	S/ 75.00
1039	42100	Biopsia de paladar, Úvula	S/ 65.00
1040	30100	Biopsia, Intranasal	S/ 60.00
1041	42800	Biopsia; Orofaringe, Hipofaringe, Nasofaringe	S/ 150.00
1042	60100	Biopsia de Tiroides Percutánea	S/ 80.00
1043	69100	Biopsia de Pabellón Auricular o Conducto Auditivo Externo	S/ 60.00
1044	30801	Cauterización y/o Ablación, Mucosa de Cornete Nasal, Unilateral o Bilateral, Cualquier Método	S/ 120.00
1045	42956	Control de hemorragia Orofaringea, primaria o secundaria	S/ 60.00
1046	49000	Celiotomía (Laparatomía) para clasificación de estadio de la Enfermedad de HDGKIN o de LINFOMA	S/ 890.00
1047	15819	Cervicoplastia	S/ 320.00
1048	69960	Descompresión del Conducto Auditivo Interno	S/ 460.00
1049	40800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, simple	S/ 85.00
1050	40801	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, complicado	S/ 85.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1051	42000	Drenaje de Absceso de Paladar, Úvula	S/ 110.00
1052	30000	Drenaje de Absceso o Hematoma Nasal	S/ 65.00
1053	42310	Drenaje de Absceso de Glándula Salival	S/ 75.00
1054	42450	Escisión de Glándula Sublingual	S/ 670.00
1055	41828	Escisión de mucosa Alveolar Hiperplásica	S/ 220.00
1056	69140	Escisión de Exostosis, Conducto Auditivo Externo	S/ 640.00
1057	64774	Escisión de Neuroma; Nervio Cutáneo, Identificable Quirúrgicamente	S/ 940.00
1058	42104	Excisión de lesión de paladar, úvula; sin cierre	S/ 480.00
1059	69110	Excisión de Oído Externo; Parcial, Corrección Simple	S/ 360.00
1060	69540	Excisión de Pólipo Auditivo	S/ 700.00
1061	30110	Excisión de Pólipos Nasales, Simple	S/ 180.00
1062	42440	Excisión de Glándula Submandibular (Submaxilar)	S/ 800.00
1063	42860	Excisión de Formaciones Poliposas Amigdalianas	S/ 385.00
1064	30117	Excisión o Destrucción, cualquier Método (incluyendo láser), Lesión Intranasal; Abordaje Interno	S/ 400.00
1065	31596	Extirpación de lesiones de cuerdas vocales con microcirugía (nódulo, papilomas)	S/ 200.00
1066	42809	Extirpación de Cuerpo Extraño de Faringe	S/ 90.00
1067	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	S/ 45.00
1068	30310	Extirpación de Cuerpo Extraño Intranasal con Necesidad de Anestesia General	S/ 300.00
1069	30600	Reparación de fístula oronasal	S/ 730.00
1070	31596	Extirpación de Lesiones de Cuerdas Vocales con Microcirugía (nódulo, papilomas)	S/ 120.00
1071	69540	Extirpación de pólipo del conducto auditivo externo	S/ 250.00
1072	69550	Extirpación de tumor glómico; transconducto	S/ 320.00
1073	42955	Faringostomía	S/ 695.00
1074	42890	Faringuectomía Conservadora	S/ 685.00
1075	42325	Fistulización de Quiste Salival Sublingual	S/ 215.00
1076	43324	Fundoplastia Esofagagástrica (ej. Procedimientos de Nissen, Belsey IV, Hill)	S/ 685.00
1077	30930	Fractura Terapéutica de Cornetes Nasales	S/ 140.00
1078	40806	Incisión del Frenillo Labial (Frenotomía)	S/ 480.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1079	41017	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submandibular	S/ 230.00
1080	42725	Incisión y drenaje de absceso retrofaríngeo o parafaríngeo, por abordaje externo	S/ 79.00
1081	60000	Incisión y Drenaje de Quiste Tirogloso, Infectado	S/ 90.00
1082	30200	Inyección Dentro del Cornete Nasal, Terapéutica	S/ 60.00
1083	64415	Inyección de Agente Anestésico en Nervio Periférico	S/ 45.00
1084	36470	Inyección de Solución Esclerosante; una Sola Vena	S/ 120.00
1085	69400	Insuflación transnasal de conducto de Eustaquio; con cateterización	S/ 300.00
1086	69910	Laberintectomía con Astoidectomía	S/ 940.00
1087	69905	Laberintectomía; Transconducto	S/ 830.00
1088	69802	Laberintotomía Transconducto, con o sin Criocirugía o Perfusión con Compuestos Vestíbulo Activos	S/ 770.00
1089	31000	Lavado del seno maxilar por canulación (Punción del antro u ostium natural).	S/ 90.00
1090	31360	Laringuectomía total, sin disección radical del cuello	S/ 1,120.00
1091	31365	Laringuectomía total, con disección radical del cuello	S/ 1,320.00
1092	31370	Laringuectomía parcial (hemiLaringuectomía); horizontal	S/ 1,120.00
1093	31300	Laringotomía; con Extirpación de Tumor o Laringocele, Cordectomía	S/ 640.00
1094	69502	Mastoidectomia Completa	S/ 450.00
1095	69620	Miringoplastia (Cirugía Confinada a la Membrana tÍmpánica y Región Donante)	S/ 650.00
1096	69420	Miringotomía Incluyendo Aspiración y/o Insuflación de Conducto de Eustaquio	S/ 350.00
1097	43030	Miotomía cricofaríngea	S/ 480.00
1098	69676	Neurectomía Timpánica	S/ 810.00
1099	58671	Oclusión de Trompas de Falopio Mediante Dispositivo (ej. banda, grapa, anillo falopiano) por Laparoscopia	S/ 500.00
1100	61626	Oclusión Transcatéter o Embolización Percutánea	S/ 340.00
1101	30110	Escisión de pólipo nasal simple	S/ 300.00
1102	30150	Rinectomia parcial	S/ 700.00
1103	30160	Rinectomia total	S/ 1,200.00
1104	69200	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	S/ 40.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1105	69205	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo con anestesia general	S/ 320.00
1106	69210	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	S/ 75.00
1107	69310	Reconstrucción de conducto auditivo externo (meatoplastia) (p. ej. estenosis debida a trauma, infección) (procedimiento separado)	S/ 950.00
1108	69320	Reconstrucción de conducto auditivo externo debido a atresia congénita en una sola etapa	S/ 1,350.00
1109	69433	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia local o tópica	S/ 350.00
1110	69436	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia general	S/ 680.00
1111	31800	Sutura de Herida o Lesión Traqueal	S/ 415.00
1112	21325	Tratamiento Abierto de Fractura Nasal; sin Complicaciones	S/ 895.00
1113	21315	Tratamiento Cerrado de Fractura de Huesos Nasales, Tabique Nasal sin Manipulación	S/ 280.00
1114	21360	Tratamiento Abierto de Fractura malar Deprimida, Incluyendo el Arco Cigomático y Trípodde Malar	S/ 950.00
1115	21454	Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa	S/ 450.00
1116	27120	Acetabuloplastia	S/ 1,900.00
1117	26477	Acortamiento de Tendón Extensor o Flexor de Mano o Dedo	S/ 220.00
1118	28190	Extirpación de cuerpo extraño, pie; subcutánea	S/ 120.00
1119	24305	Alargamiento de Tendón en Brazo o Codo	S/ 310.00
1120	26476	Alargamiento de Tendón Extensor o Flexor de Mano o Dedo	S/ 220.00
1121	27685	Alargamiento o Acortamiento de Tendón de Pierna o Tobillo	S/ 380.00
1122	25280	Alargamiento o Acortamiento de Tendón Flexor o Extensor de Antebrazo o Muñeca	S/ 355.00
1123	24134	Secuestrectomía (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), diáfisis o húmero distal	S/ 700.00
1124	27590	Amputación, muslo, a través del fémur, cualquier nivel	S/ 700.00
1125	28800	Amputación, pie; mediotarsiana (p. ej. procedimiento tipo Chopart)	S/ 600.00
1126	28810	Amputación, metatarsiana, con dedo, una sola	S/ 195.00
1127	25927	Amputación a nivel de mano	S/ 295.00
1128	24900	Amputación, brazo a través del húmero; con cierre primario	S/ 700.00



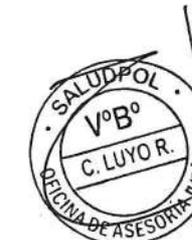


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1129	27888	Amputacion a Nivel de los Maléolos de la Tibia y Peronè	S/ 395.00
1130	27880	Amputación a Nivel de Tibia y Peroné	S/ 395.00
1131	25900	Amputacion de Antebrazo a Traves de Radio y Cùbito	S/ 395.00
1132	23900	Amputación Intertóracoescapular (cuarto delantero)	S/ 590.00
1133	20690	Aplicación del Sistema de Fijacion en un solo plano (CLAVIJAS O ALAMBRES)	S/ 370.00
1134	20692	Aplicación del Sistema de Fijacion en Varios Planos	S/ 490.00
1135	20600	Artrodesis de Articulacion Carpometacarpiana Metacarpofalangica o Interfalangica.	S/ 215.00
1136	20900	Injerto óseo, cualquier zona donante; menor o pequeño (p. ej. "en clavija" o "en botón")	S/ 1,000.00
1137	20902	Injerto óseo, cualquier zona donante, importante o grande	S/ 950.00
1138	23935	Incisión, profunda, con apertura de hueso cortical (p. ej. Por osteomielitis o absceso óseo), humero o codo	S/ 600.00
1139	27284	Artrodesis de Cadera	S/ 950.00
1140	23800	Artrodesis, articulación glenohumeral	S/ 700.00
1141	25800	Artrodesis de Muñeca	S/ 395.00
1142	27282	Artrodesis de Sifisis de Pubis	S/ 800.00
1143	26860	Artrodesis Interfalàngica	S/ 195.00
1144	28730	Artrodesis Mediotarsal o Tarsometatarsiana	S/ 320.00
1145	28750	Artrodesis Metatarsofalàngica	S/ 320.00
1146	28705	Artrodesis Panastragalina	S/ 440.00
1147	27280	Artrodesis Sacroiliaca	S/ 680.00
1148	28725	Artrodesis Subastragalina	S/ 385.00
1149	28715	Artrodesis Triple pie	S/ 555.00
1150	24800	Artrodesis, Articulacion de Codo	S/ 395.00
1151	27871	Artrodesis, Articulacion Tibioperonea, Proximal o Distal	S/ 395.00
1152	27580	Artrodesis, Rodilla, Cualquier Técnica	S/ 800.00
1153	27870	Artrodesis, Tobillo, Cualquier Método	S/ 800.00
1154	26530	Artroplastia de Articulaciòn Metacarpofalangica, Interfalàngica	S/ 495.00
1155	24365	Artroplastia de Codo, Cabeza de Radio	S/ 600.00
1156	25332	Artroplastia de Muñeca	S/ 600.00
1157	25446	Artroplastia de Muñeca con Reemplazo Prostético	S/ 950.00
1158	27437	Artroplastia de Rodilla	S/ 798.00
1159	27438	Artroplastia, rotula; con prótesis	S/ 700.00
1160	27700	Artroplastia de Tobillo	S/ 798.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1161	23470	Artroplastia, Articulación Glenohumeral; Hemiartroplastía	S/ 798.00
1162	27130	Artroplastia, Reemplazo Protésico Acetabular y Femoral Proximal, con o sin Injerto Autólo o Aloinjerto	S/ 1,550.00
1163	23101	Artrotomía Acromioclavicular, Esternoclavicular Incluyendo Exploración, Drenaje, Extirpación de Cuerpo Extraño, Biopsia.	S/ 495.00
1164	23332	Extirpación de cuerpo extraño de hombro, con complicaciones	S/ 300.00
1165	23930	Incisión y drenaje, brazo o región del codo; absceso profundo o hematoma	S/ 160.00
1166	26070	Artrotomía con Exploración, Drenaje, Extirpación de Cuerpo Suelto o Cuerpo Extraño o Biopsia en Articulación Carpometacarpiana, Metacarpofalángica o Interfalángica.	S/ 595.00
1167	23100	Artrotomía de Articulación Glenohumeral, Incluyendo Exploración, Drenaje, Extirpación de Cuerpo Extraño, Biopsia.	S/ 495.00
1168	25040	Artrotomía de Articulación Radiocarpal o Mediocarpal, con Exploración, Drenaje o Extirpación de Cuerpo Extraño.	S/ 300.00
1169	27033	Artrotomía de Cadera, Incluyendo Exploración o Extirpación de Cuerpo Suelto o de Cuerpo Extraño o Drenaje o Biopsia	S/ 450.00
1170	24000	Artrotomía de Codo, Incluyendo Exploración, Drenaje o Extirpación de Cuerpo Extraño.	S/ 195.00
1171	26130	Sinovectomía, articulación carpometacarpiana	S/ 510.00
1172	28020	Artrotomía de Pie Incluyendo Exploración, Drenaje, Extirpación de cuerpo suelto o de Cuerpo Extraño o Biopsia.	S/ 245.00
1173	27310	Artrotomía de Rodilla con Exploración, Drenaje, Extirpación de Cuerpo Extraño o Biopsia Sinovial	S/ 330.00
1174	27403	Artrotomía de Rodilla con Reparación de Menisco	S/ 490.00
1175	27620	Artrotomía de Tobillo, Diagnóstica o Terapéutica	S/ 305.00
1176	27510	Artrotomía de Tobillo, Incluyendo Exploración, Drenaje o Extirpación de Cuerpo Extraño	S/ 365.00
1177	20615	Aspiración e Inyección para Tratamiento de Quiste Óseo	S/ 150.00
1178	28264	Capsulotomía, mediotarsiana (p. ej. Procedimiento tipo Heyman)	S/ 305.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1179	27405	Correccion de Capsula y/o Ligamentos de Rodilla	S/ 685.00
1180	26499	Correccion de de Dedo "en GARRA"	S/ 400.00
1181	27656	Correcccion de Defecto Fascial de la Pierna	S/ 270.00
1182	28320	Corrección de Huesos Tarsianos, Metatarsianos por Falta de Unión o Unión Defectuosa	S/ 635.00
1183	26350	Corrección o avance, tendón flexor, que no sea en zona 2 de la vaina tendinosa de flexor digital (p. ej. región "tierra de nadie"); primario o secundario sin injerto libre, cada tendón	S/ 510.00
1184	27695	Corrección, primaria, ligamento lesionado, tobillo; colateral	S/ 290.00
1185	27727	Corrección de pseudoartrosis congénita, tibia	S/ 490.00
1186	28289	Corrección de hallux rigidus mediante queilectomía, desbridamiento y liberación capsular de la primera articulación metatarsofalángica	S/ 685.00
1187	28290	Corrección, hallux valgus (bunio), con o sin sesamoidectomía; exostectomía simple (p. ej. procedimiento tipo Silver)	S/ 685.00
1188	28441	Corrección de Macroductilia	S/ 460.00
1189	23410	Corrección de Ruptura de Manguito Musculotendinoso	S/ 450.00
1190	27654	Correccion, secundaria, tendon, de Aquiles; con o sin injerto	S/ 600.00
1191	26560	Corrección de Sindactilia (Dedos en Membrana), cada Espacio Interdigital; con Colgajos Cutáneos	S/ 475.00
1192	28200	Corrección de Tendón de Pie	S/ 280.00
1193	26410	Corrección de Tendón Extensor de Mano o Dedo	S/ 220.00
1194	27658	Corrección de Tendón Flexor o Extensor de Pierna	S/ 340.00
1195	25260	Corrección de Tendón o Músculo de Antebrazo y/o Muñeca	S/ 250.00
1196	23170	Secuestrectomía (p. ejm. para Osteomielitis o Absceso óseo), clavícula	S/ 550.00
1197	23120	Claviclectomía; parcial	S/ 700.00
1198	23330	Extirpación de cuerpo extraño, hombro; subcutáneo	S/ 200.00
1199	27598	Desarticulación a Nivel de la Rodilla	S/ 430.00
1200	25920	Desarticulación a Través de la Muñeca	S/ 400.00
1201	23920	Desarticulación de Hombro	S/ 800.00
1202	27295	Desarticulación de la Cadera	S/ 600.00
1203	27889	Desarticulación de tobillo	S/ 660.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1204	28001	Incisión y drenaje, bolsa sinovial, pie	S/ 220.00
1205	21031	Escisión de Abultamiento Mandibular o Palatino Maxilar	S/ 445.00
1206	21385	Tratamiento abierto de fractura "por estallido" de piso orbitario, con abordaje transantral (operación del Caldwell-Luc)	S/ 1,300.00
1207	27340	Escisión de Bolsa Sinovial Prerrotuliana	S/ 285.00
1208	25111	Escisión de Ganglión de Muñeca (Dorsal o Palmar)	S/ 190.00
1209	27630	Escisión de Lesión de Vaina Tendinosa o Cápsula (p. ejm. quiste o ganglio), Pierna y/o Tobillo	S/ 580.00
1210	23140	Escisión o Legrado de Quiste Óseo o Tumor Benigno de Clavícula o Escápula	S/ 370.00
1211	23145	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno; Superficial con o sin injerto autólogo	S/ 450.00
1212	27355	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de fémur	S/ 400.00
1213	25120	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de radio o cubito	S/ 395.00
1214	26200	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno del metacarpo.	S/ 280.00
1215	28100	Escisión o Legrado de Quiste Óseo o Tumor Benigno, Astrágalo o Calcáneo; Huesos del Tarso, Metatarso o Falanges	S/ 290.00
1216	27635	Escisión o Legrado de Quiste Óseo o Tumor Benigno; Tibia o Peroné	S/ 320.00
1217	23180	Escisión Parcial (Craterización, Saucerización, o Diafisectomía) de Hueso (p. ejm. osteomielitis), Clavícula	S/ 445.00
1218	27360	Escisión Parcial (Craterización, Saucerización, o Diafisectomía) de Hueso, Fémur, Tibia Proximal y/o Peroné	S/ 515.00
1219	25150	Escisión Parcial de Cúbito o Radio	S/ 310.00
1220	22100	Escisión Parcial de Elemento Vertebral Posterior Debido a Lesión Ósea Intrínseca, un Solo Segmento Vertebral; Cervical	S/ 640.00
1221	27070	Escisión Parcial de Huesos de Cadera o Pelvis	S/ 530.00
1222	24140	Escisión Parcial de Húmero, Cabeza o Cuello de Radio, Apófisis Olecraneana	S/ 400.00
1223	26230	Escisión Parcial de Metacarpo o Falanges	S/ 300.00
1224	27640	Escisión Parcial Ósea de Tibia o Peroné	S/ 385.00
1225	28122	Escisión Parcial Ósea en Huesos Tarsianos, Metatarsianos y Falanges de Dedos del Pie	S/ 290.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1226	25115	Escisión Radical de Bolsa Tendinosa, Líquido Sinovial de Muñeca o vaina Tendinosa de Antebrazo	S/ 400.00
1227	24105	Escisión, Bolsa del Olécranon	S/ 250.00
1228	24130	Escisión, Cabeza del radio	S/ 550.00
1229	24200	Extirpación de Cuerpo Extraño en Brazo o Región del Codo	S/ 160.00
1230	20520	Extirpación de Cuerpo Extraño en Músculo o Vaina Tendinosa	S/ 100.00
1231	27086	Extirpación de Cuerpo Extraño en Pelvis o Cadera	S/ 260.00
1232	28192	Extirpación de Cuerpo Extraño en Pie, con o sin Complicaciones	S/ 205.00
1233	28150	Falangectomía, dedo del pie, cada dedo del pie	S/ 410.00
1234	27216	Fijación esquelética percutánea de fractura y/o dislocación del anillo pelviano posterior, con patrones de fractura que destruyen el anillo pélvico, unilateral (incluye ilion, articulación sacroilíaca y/o sacro)	S/ 750.00
1235	27235	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello	S/ 500.00
1236	26034	Incisión de Hueso Cortical de Mano o Dedo	S/ 220.00
1237	26992	Incisión de Hueso Cortical de Pelvis y/o Articulación de la Cadera	S/ 470.00
1238	28005	Incisión de Hueso Cortical de Pie	S/ 280.00
1239	26055	Incisión de Vaina Tendinosa (p. ejm. para Dedo "en Gatillo")	S/ 210.00
1240	27604	Incisión y Drenaje de Absceso Profundo, Hematoma, Bolsa Sinovial Infectada de Pierna o Tobillo	S/ 325.00
1241	23031	Incisión y Drenaje de Absceso Profundo, Hematoma, o de Bolsa Sinovial Infectada	S/ 190.00
1242	E5012	Injerto Óseo, Cabeza y Cuello del Fémur, Área Intertrocantérica o Subtrocantérica	S/ 500.00
1243	27570	Manipulación de Articulación de la Rodilla bajo Anestesia General	S/ 215.00
1244	22505	Manipulación de Columna Vertebral con Necesidad de Anestesia	S/ 245.00
1245	27860	Manipulación de Tobillo bajo Anestesia General	S/ 150.00
1246	27275	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	S/ 500.00
1247	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	S/ 300.00
1248	28140	Metatarssectomía	S/ 290.00
1249	27315	Neurectomía, músculo de la corva	S/ 380.00
1250	27320	Neurectomía, poplíteo (músculos gemelos)	S/ 380.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S./)
1251	28110	Ostectomía, Excisión parcial, Cabeza del quinto Metatarsiano (bunionete) (Procedimiento Separado)	S/ 230.00
1252	28114	Ostectomía, Excisión total, Cabezas Metatarsianas, con Falangectomía Proximal Parcial, Excluyendo Primer Metatarsiano	S/ 300.00
1253	23480	Osteotomía de Clavícula, con o sin Fijación Interna	S/ 510.00
1254	23190	Osteotomía de Escápula, Parcial (p. ejm. ángulo medial superior)	S/ 550.00
1255	27450	Osteotomía de Fémur	S/ 390.00
1256	28304	Osteotomía de Huesos Tarsianos, Metatarsianos y Falanges	S/ 300.00
1257	24400	Osteotomía de Húmero	S/ 560.00
1258	25350	Osteotomía, radio; tercio distal	S/ 450.00
1259	25365	Osteotomía de Radio y/o Cúbito	S/ 370.00
1260	27709	Osteotomía de Tibia y/o Peroné	S/ 330.00
1261	27161	Osteotomía Femoral	S/ 510.00
1262	27146	Osteotomía Ilíaca, Acetabular o Hueso Innominado Coxal	S/ 515.00
1263	27165	Osteotomía Intratrocanterica o Subtrocanterica	S/ 510.00
1264	26565	Osteotomía Metacarpiana, Falange de Dedo	S/ 310.00
1265	27158	Osteotomía Pélvica	S/ 550.00
1266	27705	Osteotomía Tibia Proximal, Incluyendo Excisión u Osteotomía de Peroné	S/ 758.00
1267	27448	Osteotomía, fémur, diáfisis o supracondílea; sin fijación	S/ 780.00
1268	27465	Osteoplastia de Fémur, Acortamiento	S/ 350.00
1269	27466	Osteoplastia de Fémur, Alargamiento	S/ 550.00
1270	27468	Osteoplastia de Fémur; Combinado, Alargamiento y Acortamiento con Transferencia de Segmento Femoral	S/ 550.00
1271	24420	Osteoplastia de Húmero (p. ej. Acortamiento o Alargamiento)	S/ 590.00
1272	25390	Osteoplastia de Radio y/o Cúbito	S/ 480.00
1273	27715	Osteoplastia de Tibia y Peroné, Alargamiento o Acortamiento	S/ 550.00
1274	26568	Osteoplastia, Alargamiento, Metacarpo o Falange	S/ 410.00
1275	27140	Osteotomía y Transferencia de Trocánter Mayor (Procedimiento Separado)	S/ 510.00
1276	23650	Reduccion de Incruenta de Hombro + VENDAJE ELASTICO	S/ 150.00
1277	26437	Realineación de Tendón Extensor de Mano	S/ 345.00
1278	24342	Reinserción de Tendón roto del Bíceps o Tríceps, Distal	S/ 445.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1279	20680	Remoción de Implante Profundo (p. ejm. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	S/ 350.00
1280	20670	Remoción de Implante Superficial	S/ 200.00
1281	20694	Remoción, bajo Anestesia, del Sistema de Fijación Externa	S/ 275.00
1282	24155	Resección de Articulación del Codo (artrectomía)	S/ 675.00
1283	28126	Resección, parcial o completa, base de la falange, cada dedo del pie	S/ 200.00
1284	28153	Resección, cóndilo(s), externo distal de falange, cada dedo del pie	S/ 200.00
1285	25300	Tenodesis a Nivel de la Muñeca	S/ 675.00
1286	26471	Tenodesis de Articulación Interfalángica	S/ 450.00
1287	23430	Tenodesis de Tendón Largo del Bíceps	S/ 450.00
1288	24340	Tenodesis del Tendón de Bíceps a Nivel de Codo	S/ 450.00
1289	27680	Tenólisis, tendón flexor o extensor, pierna y/o tobillo; un solo tendón, cada tendón	S/ 630.00
1290	24320	Tenoplastia con Transferencia de Músculo, desde el Codo al Hombro	S/ 450.00
1291	20650	Tracción Esquelética	S/ 175.00
1292	26615	Tratamiento Abierto de Fractura Articular, con Compromiso de Articulación Metacarpofalángica o Interfalángica	S/ 475.00
1293	27822	Tratamiento Abierto de Fractura Bimaleolar o Trimaleolar del Tobillo	S/ 670.00
1294	23515	Tratamiento Abierto de Fractura Clavicular, Luxación Esternoclavicular, Acromioclavicular	S/ 565.00
1295	27202	Tratamiento Abierto de Fractura Coccígea	S/ 300.00
1296	28415	Tratamiento Abierto de Fractura de Astrágalo y Calcáneo	S/ 300.00
1297	28400	Tratamiento abierto de fractura del calcáneo; sin manipulación	S/ 350.00
1298	24665	Tratamiento Abierto de Fractura de Cabeza o Cuello del Radio	S/ 795.00
1299	21356	Tratamiento Abierto de Fractura del Arco Dentario de la Mandíbula o del Maxilar	S/ 450.00
1300	21343	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal deprimido	S/ 595.00
1301	21422	Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I)	S/ 450.00
1302	21406	Tratamiento Abierto de Fractura de Órbita, Excepto Estallamiento, sin implante	S/ 795.00
1303	27248	Tratamiento abierto de fractura del trocánter mayor, incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 550.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1304	27244	Tratamiento Abierto de Fractura de Extremo Femoral Proximal, Excepto Trocánter Mayor	S/ 600.00
1305	27236	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo protésico	S/ 1,100.00
1306	25628	Tratamiento Abierto de Fractura de Hueso Carpeano	S/ 200.00
1307	27507	Tratamiento Abierto de Fractura de la Diáfisis Femoral con Placa/tornillos, con o sin Cerclaje	S/ 895.00
1308	25545	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis del cubito; incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 750.00
1309	24685	Tratamiento Abierto de Fractura de Olécranon	S/ 600.00
1310	27784	Tratamiento Abierto de Fractura de Peroné Proximal o Diáfisis del Peroné	S/ 790.00
1311	27826	Tratamiento Abierto de Fractura de Tobillo	S/ 790.00
1312	23615	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal(cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice, con preparación de tuberosidades, cuando se realice	S/ 790.00
1313	23525	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular; con manipulación	S/ 450.00
1314	27840	Tratamiento cerrado de dislocación del tobillo; sin anestesia	S/ 150.00
1315	27846	Tratamiento abierto de dislocación de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea; sin corrección o fijación interna	S/ 250.00
1316	27792	Tratamiento Abierto de Fractura del Peroné Distal	S/ 800.00
1317	25620	Tratamiento abierto de fractura distal de radio	S/ 600.00
1318	23660	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	S/ 600.00
1319	23585	Tratamiento Abierto de Fractura Escapular	S/ 450.00
1320	27269	Tratamiento Abierto de Fractura Femoral, Extremo Distal, Cóndilo Medial o Lateral, con o sin Fijación Interna o Externa	S/ 720.00
1321	23700	Manipulación bajo anestesia, articulación del hombro, incluyendo la aplicación de aparato de fijación (excluida la dislocación)	S/ 450.00
1322	24515	Tratamiento Abierto de Fractura Humeral Diafisaria	S/ 795.00
1323	24545	Tratamiento Abierto de Fractura Humeral Supracondilar o Transcondilar, sin Extensión Intercondilar	S/ 890.00



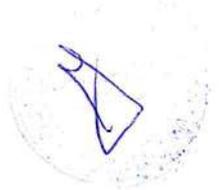


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1324	26735	Tratamiento Abierto de Fractura Metacarpiana, Falanges	S/ 380.00
1325	25645	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpal (excluyendo escafoide carpal (navicular)), cada hueso	S/ 650.00
1326	24586	Tratamiento Abierto de Fractura Periarticular y/o Luxación de Codo (Fractura del Húmero Distal y Cúbito Proximal y/o Radio Proximal)	S/ 795.00
1327	24666	Tratamiento Abierto de Fractura Radial, Incluye Fijación Interna	S/ 795.00
1328	27524	Tratamiento Abierto de Fractura Rotuliana o Luxación de Rodilla	S/ 895.00
1329	28531	Tratamiento Abierto de Fractura Sesamoidea	S/ 400.00
1330	27215	Tratamiento abierto de fracturas de espinas ilíacas, avulsiva de la tuberosidad, o de la cresta ilíaca (p. ej. fracturas pélvicas que no comprometen el anillo pelviano), con fijación interna, cuando se realice	S/ 520.00
1331	24635	Tratamiento Abierto de la Fractura de Monteggia a Nivel del Codo	S/ 795.00
1332	27218	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice	S/ 795.00
1333	27220	Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); sin manipulación	S/ 150.00
1334	23670	Tratamiento Abierto de Luxación Aguda del Hombro, con o sin Fractura Humeral, con o sin Fijación Interna o Externa	S/ 895.00
1335	24615	Tratamiento Abierto de Luxación Aguda o Crónica de Codo	S/ 500.00
1336	26685	Tratamiento Abierto de Luxación Carpometacarpiana, Metacarpofalángica	S/ 300.00
1337	21490	Tratamiento Abierto de Luxación de Articulación Témporomandibular	S/ 595.00
1338	27832	Tratamiento Abierto de Luxación de Articulación Tibioperonea Proximal o Tobillo	S/ 475.00
1339	24310	Tenotomía, abierta, desde el codo al hombro, cada tendón	S/ 630.00
1340	27258	Tratamiento Abierto de Luxación de Cadera (Congénita o Patológica), por Reemplazo de Cabeza Femoral (incluye Tenotomía)	S/ 1,400.00
1341	28555	Tratamiento Abierto de Luxación de Huesos Tarsianos, Articulación Tarsometatarsiana	S/ 285.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1342	28465	Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	S/ 285.00
1343	28485	Tratamiento abierto de fractura metatarsica, con o sin fijación interna o externa, cada una	S/ 800.00
1344	25676	Tratamiento Abierto de Luxación Radiocubital Distal	S/ 670.00
1345	27829	Tratamiento Abierto de Rotura de la Articulación Tibioperonea Distal (Sindesmosis)	S/ 630.00
1346	27519	Tratamiento Abierto de Separación Epifisaria Femoral Distal	S/ 520.00
1347	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	S/ 1,530.00
1348	27177	Tratamiento Abierto del Deslizamiento de la Epifisis Femoral	S/ 275.00
1349	23525	Tratamiento Cerrado de Dislocación Acromioclavicular; con Manipulación	S/ 320.00
1350	21433	Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada (P. ej. conminuta o que involucra la salida de los nervios salidas), con múltiples abordajes quirúrgicos	S/ 1,300.00
1351	28505	Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo falange o falanges, incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 150.00
1352	21432	Tratamiento Cerrado de Disyunción Craneofacial(LEFORT TIPO III )	S/ 625.00
1353	27200	Tratamiento Cerrado de Fractura Coccígea	S/ 610.00
1354	23500	Tratamiento Cerrado de Fractura de Clavícula sin Manipulación	S/ 70.00
1355	23520	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; sin manipulación	S/ 70.00
1356	21346	Tratamiento Cerrado de Fractura de Complejo Nasomaxilar (LEFORT tipo II); Empleando Fijación con Alambre Interdentario o Fijación de Dentadura o Férula	S/ 200.00
1357	21400	Tratamiento Cerrado de Fractura de órbita	S/ 625.00
1358	28490	Tratamiento Cerrado de Fractura de dedo Gordo, Falange o Falanges; sin Manipulación	S/ 105.00
1359	25630	Tratamiento Cerrado de Fractura de Hueso Carpiano; Excepto Escafoides	S/ 70.00
1360	28470	Tratamiento Cerrado de Fractura de Hueso Tarsiano (Excepto Astrágalo y Calcáneo) o Metatarsiano	S/ 150.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1361	23600	Tratamiento Cerrado de Fractura de Húmero Proximal	S/ 75.00
1362	21440	Tratamiento Cerrado de Fractura del Arco Dentario de la Mandíbula o del Maxilar	S/ 75.00
1363	27508	Tratamiento Cerrado de Fractura Femoral, Extremo Distal, Cóndilo Medial o Lateral, sin Manipulación	S/ 90.00
1364	25650	Tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital	S/ 120.00
1365	27230	Tratamiento Cerrado de Fractura Femoral, sin Manipulación	S/ 110.00
1366	21421	Tratamiento Cerrado de Fractura Maxilar (LEFORT I)	S/ 145.00
1367	24650	Tratamiento Cerrado de Fractura Radial o Ulnar	S/ 160.00
1368	24655	Tratamiento Cerrado de Fractura Radial o Ulnar, con Manipulación	S/ 150.00
1369	25660	Tratamiento cerrado de dislocación radiocarpal o intercarpal, uno o más huesos, con manipulación	S/ 150.00
1370	27530	Tratamiento Cerrado de Fractura Tibial, sin Manipulación	S/ 100.00
1371	22305	Tratamiento Cerrado de Fracturas de Procesos Vertebrales	S/ 105.00
1372	22310	Tratamiento Cerrado de Fracturas y/o Luxaciones de Cuerpos Vertebrales	S/ 105.00
1373	24620	Tratamiento Cerrado de la Fractura de Monteggia a nivel del Codo	S/ 150.00
1374	25675	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal, con manipulación	S/ 150.00
1375	25676	Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	S/ 420.00
1376	26641	Tratamiento Cerrado de Luxación Carpometacarpiana, Tarsometarsiana, Metacarpofalángica, Metatarsfalángica, Interfalángica	S/ 105.00
1377	27250	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadena, traumática; sin anestesia	S/ 175.00
1378	27256	Tratamiento de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), por abducción, férula o tracción; sin anestesia, sin manipulación	S/ 300.00
1379	25680	Tratamiento Cerrado de Luxación de Codo, Muñeca	S/ 190.00
1380	23655	Tratamiento Cerrado de Luxación de Hombro sin Manipulación	S/ 105.00
1381	27552	Tratamiento Cerrado de Luxación de Rodilla, con Anestesia	S/ 480.00



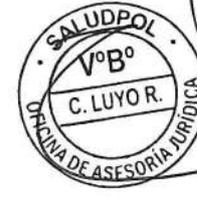


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1382	27550	tratamiento cerrado de luxación de rodilla, sin anestesia	S/ 90.00
1383	27257	Tratamiento de la Luxación de Cadera (congénita o patológica) por Abducción, Férula o Tracción, con Manipulación y que requiere Anestesia	S/ 360.00
1384	27520	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana; sin manipulación	S/ 300.00
1385	27256	Tratamiento de la Luxación de Cadera (congénita o patológica) por Abducción, Férula o Tracción, sin Manipulación	S/ 305.00
1386	27265	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera post Artroplastia de cadera; sin anestesia	S/ 200.00
1387	27175	Tratamiento del Deslizamiento de la Epífisis Femoral por Tracción	S/ 420.00
1388	27217	Tratamiento Abierto de Fractura Pélvica y/o Luxación, Incluye Fijación Interna	S/ 780.00
1389	24500	Tratamiento cerrado de fractura del diáfisis del humero; sin manipulación	S/ 70.00
1390	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	S/ 180.00
1391	27759	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) mediante implante intramedular, con o sin tornillos fijadores y/o cerclaje	S/ 800.00
1392	27760	Tratamiento cerrado de fractura del maléolo medial; sin manipulación	S/ 150.00
1393	27766	Tratamiento abierto de fractura de maléolo medial; incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 200.00
1394	27780	Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal o diáfisis del peroné; sin manipulación	S/ 150.00
1395	27786	Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación	S/ 150.00
1396	50390	Aspiración y/o inyección con aguja, de quiste o pelvis renal, percutáneo	S/ 350.00
1397	54135	Amputación de pene, radical; asociado con linfadenectomía pélvica bilateral inguinofemoral, incluyendo ganglios externos ilíacos, hipogástrico y obturador	S/ 1,500.00
1398	54130	Amputación de Pene, Radical con Linfadenectomía Inguinofemoral Bilateral	S/ 1,800.00
1399	54125	Amputación de Pene Completa	S/ 1,200.00
1400	54120	Amputación de Pene Parcial	S/ 600.00
1401	54150	Circuncisión usando CLAMP u otro Dispositivo; con bloqueo regional dorsal del pene o en anillo	S/ 310.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1402	54152	Circuncision en persona que no sea Recien Nacido (Fimosis)	S/ 240.00
1403	51570	Cistectomia Completa	S/ 990.00
1404	58925	Cistectomia Ovárica Unilateral o Bilateral	S/ 900.00
1405	51575	Cistectomía completa con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	S/ 950.00
1406	51900	Cierre de fistula vesicovaginal, abordaje abdominal	S/ 980.00
1407	52000	Cistouretroscopía (procedimiento separado)	S/ 220.00
1408	52260	Cistouretroscopia, con dilatacion de vejiga por cistitis intersticial, con anestesia general o regional	S/ 200.00
1409	52270	Cistouretroscopia con uretotomia interna en mujeres	S/ 350.00
1410	52351	Cistouretroscopia con uretotomia y/o pietoscopia; diagnostica	S/ 490.00
1411	51900	Cierre de fistula vesicovaginal, abordaje abdominal	S/ 1,200.00
1412	55500	Escisión de hidrocele de cordón espermático, unilateral (procedimiento separado)	S/ 800.00
1413	54550	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	S/ 1,100.00
1414	55100	Drenaje de Absceso de la Pared Escrotal	S/ 160.00
1415	53040	Drenaje de Absceso Periuiretral Profundo	S/ 230.00
1416	52700	Drenaje Transuretral de Absceso Prostático	S/ 430.00
1417	50020	Drenaje de absceso perirenal o renal; a cielo abierto	S/ 530.00
1418	50021	Drenaje de absceso perirrenal o renal, percutáneo	S/ 160.00
1419	54861	Epididimectomía Bilateral	S/ 265.00
1420	54860	Epididimectomía; Unilateral	S/ 235.00
1421	54900	Epididimovasostomía, Anastomosis del Epidídimo a Vasos Deferentes; Unilateral	S/ 1,200.00
1422	53230	Escisión de Divertículo de Uretra (procedimiento separado); Mujer	S/ 450.00
1423	54512	Escisión de lesión extraparenquimal de testículos	S/ 115.00
1424	54550	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	S/ 450.00
1425	54110	Excisión de placa fibrosa de pene (enfermedad de Peyronie)	S/ 250.00
1426	53265	Escisión o fulguración de carúncula uretral	S/ 250.00
1427	55120	Extirpación de Cuerpo Extraño del Escroto	S/ 200.00
1428	54700	Incisión y Drenaje del Epidídimo, Testículos y/o Espacio Escrotal (ejm. Absceso o Hematoma)	S/ 120.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1429	51700	Irrigación de la Vejiga, Simple, Lavaje y/o Instilación	S/ 85.00
1430	50700	Ureteroplastia, operación plástica en uréter (ejm. por estrechez)	S/ 1,000.00
1431	53240	Marsupialización de divertículo uretral, hombre o mujer	S/ 350.00
1432	53020	Meatotomía, corte de meato (procedimiento separado); excepto lactante	S/ 230.00
1433	54692	Laparoscopia quirúrgica, orquidopexia por testículo intraabdominal	S/ 500.00
1434	54520	Orquiectomía Simple (Incluyendo Subcapsular), con o sin Prótesis Testicular, Abordaje Escrotal o Inguinal	S/ 600.00
1435	53440	Operación para Corrección de Incontinencia Urinaria Masculina	S/ 550.00
1436	54300	Operación plástica del pene para enderezamiento de encordamiento (P. ej. hipospadias), con o sin movilización de la uretra	S/ 335.00
1437	54525	Orquiectomía Bilateral	S/ 410.00
1438	54690	Orquiectomía por Laparoscopia	S/ 1,400.00
1439	54530	Orquiectomía Radical, por Tumor; Abordaje Inguinal	S/ 795.00
1440	54650	Orquidopexia, abordaje abdominal, para testículos intraabdominal (p. ej. Forwier-Stephens)	S/ 220.00
1441	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	S/ 160.00
1442	50610	Pielolitotomía – ureterolitotomía Laparoscópica	S/ 2,000.00
1443	55840	Prostatectomía radical Laparoscópica	S/ 2,500.00
1444	50715	Ureterolisis, con o sin reposicionamiento del uréter debido a fibrosis retroperitoneal	S/ 1,400.00
1445	44660	Cierre de fistula enterovesical, sin resección vesical o intestinal	S/ 1,200.00
1446	52630	Reseccion transuretral de Prostata (RTU)	S/ 800.00
1447	49203	Escisión o destrucción, abierta, de tumores intra-abdominales, quistes o endometriomas, 1 o más peritoneal, mesentérico o retroperitoneal primario o tumores secundarios; tumor más grande de 5.0 cm de diámetro o menos	S/ 2,400.00
1448	52601	Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	S/ 1,500.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1449	52630	Reseccion transuretral; prostata residual o de recrecimiento despues un año de la operacion, incluyendo control del sangrando postoperatorio, (incluye vasectomia, meatotomia, cistoureteroscopia, calibracion y/o dilatacion uretral y uretrotomia interna)	S/ 900.00
1450	55040	Excisión de hidrocele unilateral	S/ 360.00
1451	55530	Excisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	S/ 360.00
1452	55520	Excisión de lesión de cordón espermático (procedimiento separado)	S/ 250.00
1453	50722	Ureterolisis por síndrome de vena ovárica	S/ 600.00
1454	50830	Desmontado de desviación urinaria (p.ej. Retiro de conducto ureteroileal, ureterosigmoidostomía o ureteroenterostomía con ureteroureterostomía o ureteroneocistostomía)	S/ 680.00
1455	50660	Ureterectomía total, uréter ectópico, combinación de abordajes abdominal, vaginal y/o perineal	S/ 480.00
1456	50700	Ureteroplastia, Operación Plástica en Uréter (ejm. por estrechez)	S/ 1,400.00
1457	53505	Ureterorrafia en Hombres	S/ 550.00
1458	53502	Ureterorrafia en Mujeres	S/ 550.00
1459	55559	Vasectomía por vía Laparoscopica	S/ 1,200.00
1460	22318	Tratamiento Abierto y/o Reducción de Fracturas o Dislocaduras de Odontoides, Abordaje Anterior	S/ 980.00
1461	22325	Tratamiento Abierto y/o Reducción de Fracturas o Luxaciones Vertebrales	S/ 1,200.00
1462	50610	Ureterolitotomía; tercio superior del uréter	S/ 700.00
1463	53210	Ureterectomía total, incluyendo cistostomía en mujer	S/ 400.00
1464	54670	Sutura o corrección de lesión testicular	S/ 130.00
1465	46700	Anoplastia, Operación Plástica para Estrechez Adulto	S/ 195.00
1466	42226	Alargamiento de Paladar y Colgajo Faríngeo	S/ 1,200.00
1467	68899.41	Blefaroplastia, párpado superior	1.450.00
1468	68899.43	Blefaroplastia por Trauma	S/ 1,250.00
1469	68899.45	Blefaroplastia Reconstructiva por Lesion Tumoral	S/ 1,250.00
1470	40700	Cirugía Correctiva de Fisura Labial	S/ 800.00
1471	42200	Cirugía Correctiva de Paladar Hendido	S/ 1,200.00
1472	68320	Conjuntivoplastia; con Injerto	S/ 600.00
1473	15738	Colgajo Miocutaneo	S/ 580.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1474	15630	Colgajos Locales en Cara	S/ 680.00
1475	40702	Corrección Plástica Primaria Bilateral, de Labio Hendido o Deformidad Nasal, uno de dos Pasos - Cirugía Plástica	S/ 1,100.00
1476	12016	Corrección Simple de Heridas Superficiales	S/ 75.00
1477	13100	Corrección Compleja de Heridas	S/ 170.00
1478	42182	Corrección de Laceración de Paladar	S/ 200.00
1479	42953	Corrección Faringoesofágica	S/ 760.00
1480	26370	Corrección o Avance de Tendón del Músculo Flexor Profundo de los Dedos	S/ 380.00
1481	26350	corrección o avance de tendón flexor de mano	S/ 270.00
1482	26548	Corrección y Reconstrucción de Dedo, Placa Palmar o Articulación Interfalángica	S/ 270.00
1483	55060	Corrección de Hidrocele, Túnica Vaginal del Testículo (Procedimiento de Bottle)	S/ 340.00
1484	26433	Corrección, "Dedo en Martillo" (p. ejm. Fusión Interfalángica, Falangectomía Parcial o Total)	S/ 210.00
1485	26020	Drenaje de Vaina Tendinosa	S/ 220.00
1486	15990	Debridamiento de Úlcera de Decúbito sin Excisión	S/ 80.00
1487	16010	Debridamiento y/o Limpieza Quirúrgica de Quemaduras Bajo Anestesia	S/ 175.00
1488	15770	Dermolipectomía por dermolipodistrofia	S/ 1,000.00
1489	16035	Escarotomía	S/ 240.00
1490	60280	Escisión de Quiste o Seno del Conducto Tirogloso	S/ 520.00
1491	10081	Escisión de Quiste o Seno Pilonidal	S/ 290.00
1492	42810	Escisión de Quiste o Vestigio de Hendidura Braquial	S/ 520.00
1493	26596	Escisión de surcos anulares constrictivos, con varias z-plastías	S/ 550.00
1494	57130	Escisión de Tabique Vaginal	S/ 245.00
1495	24071	Escisión de Tumor en Brazo o Región del Codo; Subcutáneo	S/ 285.00
1496	69550	Escisión de Tumor Glómico; Transconducto	S/ 700.00
1497	21015	Escisión de Tumor Maligno de huesos Faciales distinto de la Mandíbula	S/ 670.00
1498	49215	Escisión de Tumor Presacro o Sacrococcígeo	S/ 550.00
1499	30120	Escisión o Dermabrasión de Piel de la Nariz para Rinofima - Cirugía Plástica	S/ 170.00
1500	26111	Escisión, Tumor o Malformación Vascular, Mano o Dedo; Subcutáneo	S/ 200.00
1501	11750	Excisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p.ej. Uña encarnada o deformada)	S/ 65.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1502	25248	Exploración con Extirpación de Cuerpo Extraño de Antebrazo o Muñeca	S/ 140.00
1503	27372	Extirpación de Cuerpo Extraño, Profundo, Región del Muslo o de la Rodilla	S/ 500.00
1504	63100	Excresis de tumoracion menor de 1cm	S/ 150.00
1505	24077	Resección radical de tumor (p. ej. neoplasia maligna), tejido blando de brazo o región del codo	S/ 1,324.00
1506	21552	Escisión de Tumor, Tejido Blando de Cuello o Tórax; Subcutáneo	S/ 380.00
1507	15931	Excisión de úlcera de decúbito sacra con cierre primario	S/ 475.00
1508	15933	Excisión de Úlcera de Decúbito, con Ostectomía	S/ 500.00
1509	55175	Escrotoplastia simple	S/ 380.00
1510	15050	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm de diámetro o menor	S/ 400.00
1511	14300	Injerto de piel pediculado inusual o complicado, en cualquier área, mayor de 30 cm cuadrados	S/ 690.00
1512	15350	Aplicación de aloinjerto de piel	S/ 990.00
1513	15400	Aplicación de injerto Heterólogo de piel	S/ 810.00
1514	42950	Faringoplastia	S/ 680.00
1515	15200	Injerto libre de espesor total, incluyendo cierre directo del sitio del donador, en tronco, de 20.0 cm cuadrados o menos	S/ 350.00
1516	23030	Incisión y Drenaje de Hematoma, Seroma o Colecciones de Fluidos	S/ 80.00
1517	26597	Liberación de Contractura Cicatrizal, Flexor o Extensor de Mano y/o Dedo	S/ 320.00
1518	23415	Liberación de Ligamento Coracoacromial, con o sin Acromioplastia	S/ 350.00
1519	26508	Liberación de Músculos tenares (p. ejm. Contractura del Pulgar)	S/ 265.00
1520	28035	Liberación de Túnel del Tarso (Descompresión del Nervio Tibial Posterior)	S/ 420.00
1521	27425	Liberación del Retináculo Lateral	S/ 340.00
1522	27097	Liberación o Resección de Tendones de la Corva	S/ 500.00
1523	11044	Limpieza quirurgica- injerto de piel menor de 2%	S/ 240.00
1524	11045	Limpieza quirurgica- injerto de piel mas de 2%	S/ 360.00
1525	11046	Limpieza quirurgica-colgajo fasciocutaneo	S/ 500.00
1526	19318	Mamoplastia reductiva	S/ 1,100.00
1527	69502	Mastoidectomía Completa	S/ 810.00
1528	19307	Mastoidectomía Radical Modificada	S/ 825.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S./)
1529	19316	Mastopexia con aumento	S/ 950.00
1530	69300	Otoplastía, orejas en protrusión (sobresalientes), con o sin reducción de tamaño	S/ 740.00
1531	28288	Ostectomía Parcial, Exostectomía o Condilectomía	S/ 340.00
1532	42145	Palatofaringoplastia (ejm. úvulopalatofaringoplastia, úvulofaringoplastia)	S/ 700.00
1533	42210	Palatoplastia por paladar hendido, con cierre de borde alveolar; con injerto óseo en el arco alveolar; (incluye la obtención del injerto)	S/ 850.00
1534	11655	Plastía de cicatrices complicadas	S/ 350.00
1535	11650	Plastía de cicatrices simples	S/ 161.00
1536	27418	Plastía de tuberosidad anterior de la tibia	S/ 335.00
1537	50400	Pieloplastía	S/ 630.00
1538	50405	Pieloplastía complicada (anormalidad renal congenita, pieloplastia secundaria, riñón solitario, calicoplastía), con o sin plastía del uréter, nefropexia, nefrostomía, pielostomía o ferulización ureteral	S/ 645.00
1539	50120	Pielotomía; con exploración	S/ 645.00
1540	43800	Piloroplastía	S/ 645.00
1541	15000	Preparación Quirúrgica o Creación de Sitio Receptor	S/ 250.00
1542	15824	Ritidectomía	S/ 250.00
1543	19367	Reconstrucción mamaria con tejidos propios pediculado	S/ 2,000.00
1544	19364	Reconstrucción de mama con tejidos propios libre	S/ 1,900.00
1545	19340	Reconstrucción mamaria inmediata post mastectomía	S/ 1,900.00
1546	68745	Rinoseptoplastia cosmética	S/ 700.00
1547	30430	Rinoplastia Secundaria	S/ 550.00
1548	30460	Rinoplastia por Deformación Nasal Secundaria a Labio y/o Paladar Hendidos Congénitos, Solamente la Punta	S/ 790.00
1549	30400	Rinoplastía Primaria; Cartílagos Laterales y Alares, y/o Elevación de la Punta Nasal	S/ 790.00
1550	36821	Anastomosis arteriovenosa abierta directa, cualquier sitio (ejm. procedimiento de CIMINO)	S/ 450.00
1551	33417	Aortoplastía (placa) por estenosis supra valvular	S/ 750.00
1552	33478	Aumento de la vía de flujo de salida (placa), con o sin comisurotomía o resección infundibular. PARCHE.	S/ 800.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1553	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	S/ 250.00
1554	32405	Biopsia, pulmón o mediastino, aguja percutánea	S/ 250.00
1555	35541	By-pass Aorto - iliaco o bi-iliaco	S/ 1,300.00
1556	35500	By-pass periférico	S/ 1,100.00
1557	36660	Cateterismo o canulación arterial (toma de muestra, monitorización o transfusión)	S/ 40.00
1558	31600	Traqueostomía, planificada (procedimiento separado)	S/ 300.00
1559	31613	Revisión de Traqueostomía simple sin rotación de Flap	S/ 45.00
1560	31502	Cambio de tubo de traqueostomía anterior al establecimiento de tracto fistuloso	S/ 40.00
1561	31830	Revisión de cicatriz de traqueostomía	S/ 30.00
1562	36011	Cateterismo selectivo, rama venosa de primer orden	S/ 95.00
1563	32815	Cierre de fístula bronquial	S/ 1,100.00
1564	33600	Cierre de válvula auriculoventricular (mitral o tricúspide) mediante sutura o parche.	S/ 500.00
1565	13160	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	S/ 1,090.00
1566	36489	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular u otra vena), mayor de 2 años de edad.	S/ 260.00
1567	36488	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular, u otra vena) en menor de 2 años de edad	S/ 220.00
1568	33877	Corrección con injerto de aneurisma aórtico tóracoabdominal, con o sin derivación cardiopulmonar	S/ 800.00
1569	35241	Corrección de vaso sanguíneo intratorácico o intraabdominal con injerto	S/ 2,500.00
1570	36825	Creación de fístula arteriovenosa que no sea por anastomosis arteriovenosa directa	S/ 700.00
1571	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje (Ventana Subxifoidea por enfisema subcutáneo derrame pericárdico)	S/ 700.00
1572	35081	Cura quirúrgica de aneurismas, falso aneurisma de aorta abdominal y/o vasos viscerales e ilíacos	S/ 600.00
1573	35021	Cura quirúrgica de aneurismas, falso aneurisma o excisión e inserción de injerto mediante incisión torácica	S/ 600.00
1574	35180	Cura quirúrgica de fístulas arteriovenosas cabeza y cuello	S/ 600.00
1575	32225	Decorticación pulmonar parcial	S/ 720.00
1576	32220	Decorticación pulmonar total	S/ 950.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1577	33517	Derivación de arteria coronaria empleando injertos venosos y arteriales, de 1 a 3	S/ 1,200.00
1578	33521	Derivación de arteria coronaria empleando injertos venosos y arteriales, de 4 a más	S/ 1,200.00
1579	34111	Embolectomía o Trombectomía, con/sin catéter arteria renal, celiaca, mesentérica, aortoiliaca, mediante incisión abdominal	S/ 480.00
1580	34001	Embolectomía o Trombectomía, con/sin catéter de Fogarty	S/ 500.00
1581	33572	Endarterectomía coronaria, abierta de arterias coronarias izquierda anterior descendente, circunfleja o derecha	S/ 1,000.00
1582	33916	Endarterectomía pulmonar, con o sin embolectomía, con derivación cardiopulmonar	S/ 1,000.00
1583	35905	Excisión de injerto vascular infectado	S/ 225.00
1584	33120	Excisión de tumor intracardiaco	S/ 2,000.00
1585	33050	Excisión de tumor o quiste pericárdico	S/ 1,800.00
1586	35701	Exploración arterial con o sin lisis de arteria (no seguida de corrección quirúrgica)	S/ 2,000.00
1587	35800	Exploración vascular por hemorragia postoperatoria, trombosis o infección	S/ 1,000.00
1588	35860	Exploración vascular, reoperación, corrección o retiro de injerto vascular, arteria femoralpoplítea o femoral (poplítea) -tibial anterior, tibial posterior, peronea, u otros vasos distales (Arterialización venosa del pie)	S/ 1,000.00
1589	60605	Excisión de Tumor del Cuerpo Carotídeo; sin Excisión de Arteria Carótida	S/ 690.00
1590	19272	Excisión de Tumor de la Pared Torácica, Incluyendo Costillas, con Linfadenectomía Mediastínica	S/ 680.00
1591	19271	Excisión de Tumor de la Pared Torácica, Incluyendo Costillas, sin Linfadenectomía Mediastínica	S/ 650.00
1592	35700	Exploración Vascular, Reoperación, Corrección o Retiro de injerto Vascular, Arteria Femoral-Poplítea o Femoral (poplítea)-tibial anterior, Tibial Posterior, Peronea, u otros Vasos Distales	S/ 370.00
1593	61215	Inserción de Reservorio Subcutáneo, Bomba o Sistema de Infusión Continua para Conectar con un Catéter Ventricular	S/ 600.00
1594	33202	Inserción de Marcapaso Permanente con electrodo(s) epicárdico(s) por abordaje endoscópico (p.ej. Toracoscopia, pericardioscopia)	S/ 590.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1595	33210	Inserción o Reemplazo de Electrodo o Catéter Marcapasos Cardíaco Transvenoso Temporal de Cámara única (Procedimiento Separado)	S/ 385.00
1596	37760	Ligadura de vasos perforantes, subfacial, radical (tipo Linton), con o sin injerto cutáneo	S/ 1,200.00
1597	37650	Ligadura de vena femoral	S/ 1,200.00
1598	37660	Ligadura de vena ilíaca común primitiva	S/ 1,200.00
1599	37565	Ligadura de vena yugular interna	S/ 1,200.00
1600	37607	Ligadura o bandeado de angioacceso de fístula arteriovenosa	S/ 1,200.00
1601	33924	Ligadura y desmontado de cortocircuito sistémico hacia la arteria pulmonar	S/ 1,200.00
1602	37720	Ligadura, División y Denudación Completa de Vena Safena Larga o Corta	S/ 1,200.00
1603	37785	Ligadura, División y Escisión de venas varicosas recurrentes o secundarias en piernas	S/ 1,200.00
1604	32480	Lobectomía	S/ 750.00
1605	32420	Neumonocentesis; punción de pulmón para aspiración (Drenaje Peural).	S/ 300.00
1606	32440	Neumonectomía	S/ 725.00
1607	32201	Neumonostomía; con Drenaje Percutáneo de Absceso o Quiste	S/ 725.00
1608	32200	Neumonostomía; para Drenaje a cielo abierto de absceso o quiste	S/ 900.00
1609	21620	Ostectomía parcial del esternón	S/ 700.00
1610	33010	Pericardiocentesis	S/ 150.00
1611	33015	Pericardiostomía	S/ 490.00
1612	33020	Pericardiotomía para extirpación de coágulo o cuerpo extraño	S/ 480.00
1613	32310	Pleurectomía parietal	S/ 800.00
1614	32650	Pleurodesis por Toracoscopia	S/ 405.00
1615	32905	Plombaje Extrafacial y Micectomía Pulmonar	S/ 1,290.00
1616	32820	Reconstrucción de pared torácica	S/ 900.00
1617	33475	Reemplazo, válvula pulmonar	S/ 1,500.00
1618	33788	Reimplantación de arteria pulmonar anómala	S/ 1,500.00
1619	33236	Remoción de marcapasos epicárdico y electrodos Permanentes por Toracotomía, uni o bipolar	S/ 380.00
1620	93501	Cateterismo Cardíaco	S/ 1,105.00
1621	33320	Reparación de los grandes vasos intratorácicos con derivación cardiopulmonar (Procedimientos de shunt, con derivación cardiopulmonar)	S/ 1,500.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1622	33321	Reparación de los grandes vasos intratorácicos sin derivación cardiopulmonar	S/ 1,900.00
1623	36832	Revisión de una fístula arteriovenosa (puede incluir trombectomía así como el injerto para diálisis)	S/ 600.00
1624	35879	Revisión, derivación arterial de extremidad inferior, sin trombectomía, abierta	S/ 600.00
1625	32442	Segmentectomía pulmonar (Resección Segmentaria)	S/ 1,150.00
1626	31800	Sutura de herida o lesión traqueal	S/ 1,200.00
1627	35211	Sutura o anastomosis directa de vaso sanguíneo intratorácico o intraabdominal	S/ 340.00
1628	32905	Toracoplastía, tipo Schede o extrapleural (todos los estadios)	S/ 540.00
1629	32035	Toracostomía, para drenaje de empiema (drenaje cerrado)	S/ 400.00
1630	32140	Toracotomía + Quistectomía	S/ 1,200.00
1631	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	S/ 1,200.00
1632	35691	Transposición y/o reimplante de arteria a arteria	S/ 1,200.00
1633	35876	Trombectomía de injerto venoso o arterial, con o sin revisión del injerto	S/ 600.00
1634	35876	Trombectomía, fístula arteriovenosa sin revisión, injerto autólogo o no autólogo para diálisis (Trombectomía de fístula arteriovenosa)	S/ 600.00
1635	35301	Tromboendarterectomía, con o sin injerto, de arterias periféricas	S/ 1,200.00
1636	36415	Venipuntura, venostomía	S/ 100.00
1637	62267	Abordaje Costovertebral con Descompresión de Médula Espinal o Raíces Neurales (Ejem Discointervertebral Herniado) Torácico	S/ 2,800.00
1638	63017	Abordaje Transpedicular con Descompresión de la Médula Espinal, Cola de Caballo y/o Raíces Neurales, un Segmento	S/ 2,800.00
1639	61108	Agujero(s) de Trépano con Evacuación y/o Drenaje de Hematoma, Extradural o Subdural	S/ 2,400.00
1640	61253	Agujero(s) de Trépano o Trefina, Unilateral o Bilateral	S/ 2,400.00
1641	61140	Agujero(s) de Trépano o Trefina; con Biopsia de Cerebro o de Lesión Intracraneana	S/ 2,400.00
1642	22589	Artodesis vertebral Posterior	S/ 2,800.00
1643	22550	Artodesis vertebral Técnica Anterior	S/ 2,800.00
1644	61698	Cirugía para aneurisma	S/ 2,500.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1645	61708	Cirugia para malformacion vascular o fistula carotida cavernosa	S/ 2,000.00
1646	61570	Cranectomia para extirpacion de lesiones cerebrales	S/ 2,200.00
1647	62100	Craneotomía para Corrección de Escape Dural del LCR, Incluyendo Cirugía para Rinorrea/Otorrea	S/ 1,200.00
1648	61546	Craneotomía para Hipofisectomía o Excisión de Tumor Hipofisario, Abordaje Intracraneal	S/ 1,500.00
1649	61552	Craniectomía Amplia por Raniectomía Amplia por Craniosinostosis de Varias Suturas Craneales; que no Requiera Injertos Óseos.	S/ 1,300.00
1650	61571	Craniectomía o Craneotomía con Tratamiento de Herida Penetrante del Cerebro.	S/ 1,200.00
1651	61304	Craniectomía o Craneotomia Exploratoria Supra o Infratentorial	S/ 1,200.00
1652	60305	Craniectomía o Craneotomia Infratentorial (Fosa Posterior)	S/ 1,500.00
1653	61321	Craniectomía o Craneotomia para Drenaje de Absceso Intracraneal Infratentorial	S/ 1,200.00
1654	61314	Craniectomía o Craneotomia para Evacuación de Hematoma Infratentorial , Extradural, Subdural o Intracerebelar	S/ 1,750.00
1655	61570	Craniectomía o Craneotomia para Excisión de Cuerpo Extraño o Tratamiento de Herida Penetrante de Cerebro	S/ 1,300.00
1656	61516	Craniectomía o Craneotomia para Excisión de Quiste Supratentorial	S/ 1,200.00
1657	61533	Craniectomía o Craneotomia para Implantación de Electrodo Neuroestimuladores , Cerebral, Cortical	S/ 2,100.00
1658	61530	Craniectomía para Excisión de Tumor Infratentorial, de Fosa Posterior, Ángulo Pontocerebeloso, o Linea Media de Base de Craneo	S/ 2,400.00
1659	61550	Craniectomía por Craniosinostosis; una sola Sutura Craneal	S/ 1,000.00
1660	61501	Craniectomía para Excisión de Lesión Osea, Osteomielitis	S/ 1,100.00
1661	61458	Craniectomía Suboccipital con Laminectomía Cervical para Descompresión del Bulbo y Médula Espinal, con o sin Injerto Dural	S/ 2,000.00
1662	61510	Craniectomía, Trepanación, Craneotomia con Colgajo Óseo; para Excisión de Tumor Supratentorial	S/ 2,200.00



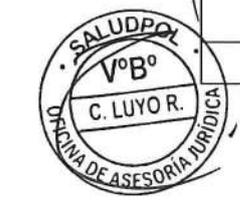


Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1663	62190	Creación de Derivación Subaracnoideo/ Subdural- Auricular - Yugular	S/ 1,200.00
1664	62192	Creación de Derivación Subaracnoideo/ Subdural - Peritoneal - Pleural, Otras Vías	S/ 1,200.00
1665	63740	Creación de Derivación, Lumbar, Subaracnoidea - Peritoneal- Pleural u Otra, que pueda Requerir Laminectomía	S/ 1,200.00
1666	69720	Descompresión del Nervio Facial, Intratemporal; Lateral o Incluyendo parte medial al Ganglio Genuculado	S/ 2,000.00
1667	69955	Descompresión total del Nervio facial y/o Corrección (puede incluir injerto)	S/ 2,000.00
1668	62010	Elevación de Fractura de Cráneo Deprimida con Corrección de Duramadre y/o Debridamiento de Cerebro	S/ 800.00
1669	62000	Elevación de Fractura de Cráneo Deprimida Simple, Extradural	S/ 680.00
1670	69970	Extirpación de Tumor, Hueso Temporal	S/ 2,000.00
1671	63710	Injerto Dural, Espinal	S/ 1,050.00
1672	63194	Laminectomía con cordotomía, con sección de un haz espinotalámico, en una etapa, a nivel	S/ 2,890.00
1673	63031	Laminectomía con Dissectomía (Laminectomía, Facetectomía y Foraminotomía)	S/ 2,800.00
1674	63172	Laminectomía con Drenaje de Quiste o Cavidad Siringomiélica Intramedular; hacia el Espacio Subaracnoideo	S/ 3,250.00
1675	63170	Laminectomía con Mielotomía (ejm. tipo bischof o drez) a nivel cervical, torácico o toracolumbar	S/ 2,850.00
1676	63185	Laminectomía con Rizotomía	S/ 1,800.00
1677	63200	Laminectomía Descompresiva por Lesión de Canal Vertebral	S/ 2,950.00
1678	63265	Laminectomía para Excisión o Evacuación de Lesión Intraespinal que no sea Neoplasia, Extradural	S/ 2,950.00
1679	63250	Laminectomía para Excisión u Oclusión de Malformación Arteriovenosa de la Médula Espinal; Cervical	S/ 3,600.00
1680	63655	Laminectomía para Implantación de Electrodo Neuroestimulador; Placa/ Paleta, Epidural	S/ 1,500.00
1681	63020	Laminotomía, con Descompresión de Raíces Neurales	S/ 1,500.00
1682	22206	Osteotomía de Columna Vertebral, Abordaje Posterior o Posterolateral	S/ 690.00
1683	22220	Osteotomía de Columna Vertebral, Incluyendo Disquetomía, Abordaje Anterior	S/ 690.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1684	60540	Adrenalectomía, Parcial o Completa, o Exploración de Glándula Adrenal con o sin Biopsia	S/ 680.00
1685	41874	Alveoloplastia	S/ 370.00
1686	44950	Apendicectomía (Cirugía de Apendicitis)	S/ 1,000.00
1687	44972	Apendicectomía con drenaje en caso complicado con plastron apendicular por vía laparoscopia	S/ 850.00
1688	44970	Apendicectomía por laparoscopia	S/ 1,000.00
1689	44960	Apendicectomía con Ruptura de Abceso o Peritonitis generalizada	S/ 800.00
1690	107	Anestesia Endovenosa para Realizar procedimientos fuera de Sala de Operaciones	S/ 120.00
1691	47760	Anastomosis de Conductos Biliares Extrahepáticos y Tracto Gastrointestinal	S/ 1,000.00
1692	447765	Anastomosis de Conductos Biliares Intrahepáticos y Tracto Gastrointestinal	S/ 1,100.00
1693	48520	Anastomosis interna de pseudoquiste de páncreas a tracto gastrointestinal; directa	S/ 1,000.00
1694	49010	Exploración área retroperitoneal con o sin ciospia(s) (procedimiento separado)	S/ 250.00
1695	20692	Aplicación de Sistema de Fijación en Varios Planos	S/ 800.00
1696	51100	Aspiración Vesical con Aguja o Trocar	S/ 300.00
1697	43605	Biopsia de Estómago por LAPAROTOMÍA	S/ 600.00
1698	45100	Biopsia de la pared Anorrectal, Abordaje Anal (Megacolon Congénito)	S/ 120.00
1699	49180	Biopsia de Masa Abdominal o Retroperitoneal, Aguja Percutánea	S/ 150.00
1700	19101	Biopsia de Mama a Cielo Abierto	S/ 235.00
1701	62269	Biopsia de Médula Espinal, Aguja Percutánea	S/ 120.00
1702	20200	Biopsia de músculo; superficial	S/ 70.00
1703	64795	Biopsia de Nervio Periférico	S/ 80.00
1704	38505	Biopsia de Nódulo Linfático por Aspiración	S/ 80.00
1705	48100	Biopsia de Páncreas, Abierta, Cualquier Método	S/ 665.00
1706	48102	Biopsia de Páncreas, Aguja Percutánea	S/ 200.00
1707	11101	Biopsia de Piel, Tejido Subcutáneo y/o Mucosa, Lesión Única	S/ 200.00
1708	32400	Biopsia de Pleura Percutánea	S/ 88.00
1709	47000	Biopsia Hepática, Aguja Percutánea	S/ 205.00
1710	38500	Biopsia o Exorcisión de Nódulo Linfático	S/ 150.00
1711	19102	Biopsia Percutánea de mama con Imágenes	S/ 180.00
1712	61750	Biopsia, Aspiración o Exorcisión por Estereotaxia para Lesiones Intracraneales	S/ 450.00
1713	44640	Cierre de Fístula Enterocutánea	S/ 400.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1714	44650	Cierre de Fístula Enteroenterica o Enterocólica	S/ 650.00
1715	43880	Cierres de Fistula Gastrocólica	S/ 670.00
1716	57300	Cierre de Fístula Rectovaginal; abordaje vaginal o Transanal	S/ 400.00
1717	45800	Cierre de Fístula Rectovesical	S/ 500.00
1718	42600	Cierre de Fistula Salival	S/ 350.00
1719	12045	Cierre en capas de Heridas, mayor de 10 cm	S/ 100.00
1720	12044	Cierre en Capas de Heridas, menor o igual a 10 cm	S/ 80.00
1721	12041	Cierre en capas de Heridas ; 2.5 cm o menos	S/ 60.00
1722	45820	Cierre de fístula rectouretral	S/ 800.00
1723	46288	Cierre de fistula anal con avance de colgajo rectal	S/ 250.00
1724	47600	Colecistectomia	S/ 1,000.00
1725	47605	Colecistectomia con Colangiografia	S/ 1,200.00
1726	47563	Colecistectomia laparoscopica con Colangiografia	S/ 1,350.00
1727	47570	Colecistoenterostomia por Laparoscopia (Vesícula)	S/ 1,500.00
1728	47740	Colecistoenterostomia; en Y de Roux	S/ 500.00
1729	44140	Colectomía Parcial	S/ 950.00
1730	44155	Colectomia, Total , Abdominal con protectomia	S/ 980.00
1731	44151	Colectomia, Total , Abdominal sin protectomia	S/ 950.00
1732	47420	Coledocotomía o coledocostomía con Exploracion con exploracion, drenaje o extirpacion de cálculo	S/ 1,000.00
1733	43268	Colocacion de Dilatador de Colèdoco	S/ 700.00
1734	48000	Colocacion de drenes, Peri Pancreaticos, Por Pancreatitis Aguda	S/ 800.00
1735	36488	Colocacion Percutanea de Cateter Venoso Central (Sub Clavia Yugular u otra vena) en menor de 2 años de edad	S/ 235.00
1736	49446.01	Colocacion Percutanea de Tubo de Gastrostomia	S/ 400.00
1737	43870	Cierre quirúrgico de gastrostomía	S/ 620.00
1738	44320	Colostomia o Cecostomia con Exteriorizacion a la piel	S/ 800.00
1739	44725	Cierre de Colostomía por vía laparoscópica	S/ 1,180.00
1740	44025	Colotomia	S/ 700.00
1741	63702	Corrección de Meningocele	S/ 1,025.00
1742	49600	Corrección de Onfalocele Pequeño, con Cierre Primario	S/ 515.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1743	39502	Corrección de Hernia Diafragmática (Hiatal Esofágica) sin Procedimiento Antireflujo	S/ 730.00
1744	39503	Corrección de Hernia Diafragmática Neonatal, con o sin Inserción de Sonda Torácica, con o sin Creación de Hernia Ventral	S/ 770.00
1745	49507	Corrección de hernia inguinal inicial, 5 años de edad o mayor, encarcerada o estrangulada	S/ 1,000.00
1746	49520	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; reducible	S/ 370.00
1747	49521	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier; encarcerada o estrangulada	S/ 650.00
1748	49587	Corrección de hernia umbilical, 5 años de edad o mayor; encarcerada o estrangulada	S/ 600.00
1749	49565	Cura Quirúrgica de Eventración de Pared Abdominal Reducible	S/ 850.00
1750	49570	Cura Quirúrgica de Hernia Epigástrica (ejm. Grasa Preperitoneal); Reducible	S/ 530.00
1751	49572	Cura Quirúrgica de hernia Epigástrica Encarcerada o Estrangulada	S/ 475.00
1752	49540	Cura Quirúrgica de Hernia Lumbar	S/ 335.00
1753	49587	Cura Quirúrgica de Hernia Umbilical encarcerada o Estrangulada	S/ 500.00
1754	49585	Cura Quirúrgica de Hernia Umbilical, Reducible	S/ 400.00
1755	12013	Curación de Heridas Pequeñas, Menor de 5 cms	S/ 80.00
1756	46937	Criocirugía de Tumor Rectal	S/ 260.00
1757	46210	Criptectomía	S/ 165.00
1758	27430	Cuadriplejía	S/ 375.00
1759	46258	Enucleación o Excisión de Hemorroide Externa Trombótica	S/ 400.00
1760	17266	Destrucción de Lesión Maligna, Cualquier Método	S/ 70.00
1761	40820	Destrucción de Lesión o Cicatriz del Vestíbulo de la Boca mediante Métodos Físicos (ejm. láser, térmicos, criométodos, químicos)	S/ 385.00
1762	54050	Destrucción de lesión(es), pene (p. ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; química	S/ 70.00
1763	44011	Diverticulización Duodenal	S/ 800.00
1764	11010	Debridamiento de Piel y Tejido Subcutáneo, Incluyendo Remoción de Cuerpos Extraños Asociados con Fractura(s) y/o Dislocadura(s) abierta(s)	S/ 235.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1765	11011	Debridamiento de Piel, Tejido Subcutáneo, Fascia Muscular y Músculo, Incluyendo Remoción de Cuerpos Extraños Asociados con Fractura(s) y/o Dislocadura(s) abierta(s)	S/ 370.00
1766	11012	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso, incluyendo remoción	S/ 475.00
1767	32225	Decorticación pulmonar parcial (procedimiento separado)	S/ 720.00
1768	27035	Deneriación de Articulación de la Cadera	S/ 510.00
1769	49040	Drenaje de absceso subdiafragmatico o subfrenico; a cielo abierto	S/ 460.00
1770	44965	Drenaje de absceso apendicular por via laparoscopica	S/ 460.00
1771	51080	Drenaje de Absceso de Espacio Perivesical o Prevesical	S/ 450.00
1772	38305	Drenaje de Absceso de Ganglio Linfático o de Linfadenitis; Extensa	S/ 135.00
1773	38300	Drenaje de Absceso de Ganglio Linfático o de Linfadenitis; Simple	S/ 70.00
1774	49062	Drenaje de Linfocele Extraperitoneal hacia la Cavidad Peritoneal, a Cielo Abierto	S/ 445.00
1775	48510	Drenaje Externo, Pseudoquiste de Páncreas; a Cielo Abierto	S/ 680.00
1776	49021	Drenaje Percutáneo de Absceso Peritoneal	S/ 410.00
1777	48122	Drenaje de absceso pancreático	S/ -
1778	47515	Drenaje Vía Biliar Transparénquima Hepático (Praderi)	S/ 670.00
1779	44010	Duodenotomía	S/ 645.00
1780	44120	Enterectomía, Resección del Intestino Delgado	S/ 700.00
1781	51960	Enterocistoplastia, Incluyendo Anastomosis de Intestino	S/ 640.00
1782	44130	Enteroenterostomía, Anastomosis de Intestino, con o sin Enterostomía Cutánea	S/ 700.00
1783	44203	Enteroenterostomía, Anastomosis de Intestino, con o sin Enterostomía Cutánea Laparoscopia	S/ 700.00
1784	44005	Enterolisis (Liberación de Adherencias Intestinales)	S/ 600.00
1785	44200	Enterolisis (Liberación de Adherencias Intestinales) por Laparoscopia	S/ 650.00
1786	44021	Enterostomías	S/ 600.00
1787	44020	Enterotomía, Intestino Diferente a Duodeno	S/ 720.00
1788	43213	Esofagoscopia Flexible, con Dilatacion de Esófago, mediante Balón o Dilatador por via Retrograda(Incluyendo Orientacion Fluoroscopia )-Dilatacion Esofagica	S/ 1,400.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1789	46080	Esfinterectomía Anal, División de Esfínter	S/ 300.00
1790	43340	Esofagoyeyunostomía	S/ 720.00
1791	44800	Escisión de Divertículo de Meckel (diverticulectomía) o Conducto Onfalomesentérico	S/ 645.00
1792	46750	Esfinteroplastia anal, por Incontinencia o Prolapso	S/ 430.00
1793	47460	Esfinterotomía o Esfinteroplastia Transduodenal, con o sin Extracción Transduodenal de Cálculo	S/ 600.00
1794	38101	Esplenectomía Parcial	S/ 650.00
1795	38100	Esplenectomía Total	S/ 920.00
1796	11740	Evacuación de Hematoma Subungueal	S/ 65.00
1797	1897	Evaluación Preanestésica	S/ 70.00
1798	11401	Escisión de lesión benigna, excepto de verrugas blandas	S/ 95.00
1799	48148	Escisión de la Ampolla de Vater	S/ 685.00
1800	48120	Escisión de Lesión de Páncreas (ejm. quiste, adenoma)	S/ 1,240.00
1801	54830	Escisión de Lesión Local de Epidídimo	S/ 320.00
1802	57540	Escisión de muñón Cervical, Abordaje Abdominal	S/ 500.00
1803	47715	Escisión de Quiste del Colédoco	S/ 960.00
1804	51500	Escisión de Quiste del Uraco o de Seno Uracal, con o sin Corrección de Hernia Umbilical	S/ 480.00
1805	41823	Escisión de tuberosidades oseas de estructuras dentoalveolares	S/ 480.00
1806	45130	Escisión de Prolapso Rectal, con Anastomosis; Abordaje Perineal	S/ 480.00
1807	21930	Escisión de Tumor de Tejido Blando de Espalda o Flanco	S/ 500.00
1808	45160	Escisión de Tumor Rectal mediante Proctotomía, Abordajes Transacral ó Transcoccígeo	S/ 500.00
1809	31785	Escisión de Tumor Traqueal o Carcinoma Cervical	S/ 980.00
1810	42808	Escisión o Destrucción de Lesión de Faringe, Cualquier Método	S/ 440.00
1811	49340	Escisión o Destrucción de Tumores, Quistes o Endometriomas Intraabdominales o Retroperitoneales	S/ 690.00
1812	38120	Esplenectomía por vía laparoscópica	S/ 1,500.00
1813	48547	Exclusión Duodenal con Gastroyeyunostomía por Trauma Pancreático	S/ 690.00
1814	54865	Exploración de Epidídimo, con o sin Biopsia	S/ 330.00
1815	20101	Exploración de Herida Penetrante	S/ 430.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S./)
1816	36450	Exsanguinotransfusión, Neonato	S/ 550.00
1817	48020	Extirpación de Cálculos Pancreáticos	S/ 670.00
1818	45915	Extirpación de Impactación fecal o Cuerpo Extraño bajo Anestesia	S/ 400.00
1819	26040	Fasciotomía, palmar (p. ej. contractura de Dupuytren); percutánea	S/ 485.00
1820	26045	Fasciotomía, palmar (p. ej. contractura de Dupuytren); abierta parcial	S/ 400.00
1821	28062	Fasciectomía, Fascia Plantar	S/ 485.00
1822	27025	Fasciotomía de Cadera o Muslo	S/ 245.00
1823	24495	Fasciotomía de Descompresión de Antebrazo	S/ 500.00
1824	28008	Fasciotomía de Pie y/o Dedo del Pie	S/ 340.00
1825	26037	Fasciotomía Descompresiva de Mano	S/ 445.00
1826	27497	Fasciotomía Descompresiva de Muslo y/o Rodilla, con Debridamiento de Músculo y/o Nervio Desvitalizados	S/ 500.00
1827	27600	Fasciotomía Descompresiva de Pierna	S/ 500.00
1828	25020	Fasciotomía Descompresiva, Antebrazo y/o Muñeca	S/ 420.00
1829	27305	Fasciotomía, iliotalar (tenotomía), abierta	S/ 530.00
1830	24350	Fasciotomía Lateral o Medial (p. ej. "Codo de Tenista" o Epicondilitis)	S/ 600.00
1831	26121	Fasciectomía, solamente de la palma, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto)	S/ 580.00
1832	26123	Fasciectomía, palmar parcial con liberación de un único dedo incluyendo la articulación interfalángica proximal, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención injerto)	S/ 460.00
1833	46200	Fisurectomía, incluye esfinterectomía, cuando se realice	S/ 260.00
1834	54620	Fijación del testículo contralateral (Procedimiento separado)	S/ 210.00
1835	43810	Gastroduodenostomía	S/ 640.00
1836	43501	Gastrorrafia y Parche de Epiplon (graham) por Úlcera Perforada	S/ 700.00
1837	43831	Gastrostomía Neonatal Abierta para Alimentación	S/ 630.00
1838	91162	Gastrostomía por Laparoscopia	S/ 750.00
1839	43830	Gastrostomía, Abierta; sin Construcción de Tubo Gástrico	S/ 480.00
1840	43840	Gastrostomía con Corrección por Sutura de Úlcera Sangrante	S/ 675.00
1841	43500	Gastrostomía; con Exploración o Extirpación de Cuerpo Extraño	S/ 500.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1842	43865	Gastroyeyunostomía con o sin Vagotomía	S/ 675.00
1843	46255	Hemorroidectomía interna y externa, columna/grupo único	S/ 300.00
1844	47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos	S/ 730.00
1845	47011	Hepatotomía; para Drenaje Percutáneo de Absceso o Quiste	S/ 700.00
1846	49495	Laparoscopia quirúrgica, hernioplastía inguinal inicial	S/ 900.00
1847	49507	Hernioplastía Inguinal Incarcerada o Estrangulada	S/ 1,000.00
1848	49650	Hernioplastía Inguinal por Laparoscopia	S/ 1,600.00
1849	49585	Hernia umbilical reducible	S/ 800.00
1850	61548	Hipofisectomía o Excisión de Tumor hipofisario, Abordaje Transnasal o Transeptal, no Estereotáxico	S/ 1,000.00
1851	58180	Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	S/ 900.00
1852	58152	Histerectomía Abdominal Total c/s Salpingooforectomía	S/ 1,200.00
1853	59100	Histerotomía, Abdominal	S/ 650.00
1854	63685	Implantación, Revisión o Remoción Percutánea de Electrodo Neuroestimulador; Arreglo, Epidural	S/ 70.00
1855	44900	Incisión y drenaje abierto de absceso apendicular	S/ 600.00
1856	42725	Incisión y Drenaje de Absceso Periamigdalino, Retrofaringeo o Parafaringeo	S/ 120.00
1857	46050	Incisión y Drenaje, Absceso Perianal, Superficial	S/ 130.00
1858	46083	Incisión de Hemorroide Trombosada, Externa	S/ 380.00
1859	10120	Incisión y Retiro de Cuerpo Extraño de Tejido Subcutáneo	S/ 200.00
1860	64886	Injerto de Nervio, Cabeza o Cuello	S/ 1,100.00
1861	22840	Instrumentación Espinal Posterior no Segmentaria	S/ 555.00
1862	22842	Instrumentación Espinal Segmentaria Posterior	S/ 555.00
1863	64415	Inyección de Agente Anestésico en Nervio Periférico	S/ 100.00
1864	46470	Inyección de Solución Esclerosante; una Sola Vena	S/ 120.00
1865	67500	Inyección Retrobulbar; Medicación (Procedimiento Separado, no Incluye Suministro de Medicación)	S/ 235.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1866	49006	Laparotomía + lavado de cavidad c/s drenaje	S/ 250.00
1867	49323	Laparoscopia con Drenaje de Linfocele a Cavidad Peritoneal	S/ 895.00
1868	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	S/ 895.00
1869	55866	Laparoscopia, prostatectomía retropública radical, incluye la preservación del nervio, incluye la asistencia robótica, cuando se realice	S/ 1,100.00
1870	49005	Laparostomía Abdominal	S/ 1,100.00
1871	49001	Laparotomía Exploratoria	S/ 1,150.00
1872	49322	Laparoscopia quirurgica, con aspiracion de cavidad o quiste (p. ej. Quiste ovarico) (unico o multiple)	S/ 895.00
1873	43405	Ligadura o Engrapado de la Unión Gastroesofágica por Perforación Esofágica Preexistente	S/ 980.00
1874	50541	Laparoscopia quirúrgica, ablación de quistes renales	S/ 1,150.00
1875	11041	Debridamiento de Piel de espesor Total	S/ 482.00
1876	11042.02	Limpieza Quirúrgica	S/ 350.00
1877	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	S/ 210.00
1878	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomia mayor de 20%	S/ 240.00
1879	15876	Lipectomía por Aspiración	S/ 450.00
1880	44180	Lisis de Bridas y Adherencias Peritoneales e Intestinales por Vía Laparoscópica	S/ 700.00
1881	52318	Litolapaxia: fragmentacion de calculo por cualquier metodo en la vejiga y remocion de los fragmentos para calculos complicados o grandes (mayores de 2.5 cm)	S/ 530.00
1882	47350	Manejo de hemorragia hepatica; sutura simple de herida o lesion hepatica	S/ 850.00
1883	47360	Manejo de hemorragia hepatica; sutura compleja de herida o lesion hepatica, con o sin ligadura de arteria hepatica	S/ 950.00
1884	48500	Marsupialización de Quiste de Páncreas	S/ 900.00
1885	47300	Marsupialización de Quiste o Absceso Hepático	S/ 800.00
1886	42409	Marsupialización de Quiste Salival Sublingual (Ránula)	S/ 515.00
1887	50040	Nefrostomía ó nefrotomía con drenaje	S/ 350.00
1888	50045	Nefrotomía, con exploración	S/ 350.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1889	50225	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costilla(s), complicada por cirugía previa en el mismo riñón	S/ 1,300.00
1890	50234	Nefrectomía con ureterectomía total y remoción parcial de vejiga, a través de la misma incisión	S/ 1,500.00
1891	50500	Nefrorrafia, sutura de herida o lesión de riñón	S/ 700.00
1892	50545	Nefrectomía radical laparoscopia (Incluye retiro de fascia de Gerota y tejido graso circundante, retiro de ganglios linfáticos regionales y adrenalectomía)	S/ 1,500.00
1893	50548	Nefrectomía laparoscópica, incluyendo ureterectomía total	S/ 1,550.00
1894	50610	Ureterolitotomía; tercio superior del uréter	S/ 700.00
1895	43361	Reconstrucción Gastrointestinal por Asofaguetomía previa, por Lesión o fístula Obstructiva Esofágica o por Exclusión esofágica previa, con Interposición de Colon o Intestino Delgado Incluyendo la Movilización, Preparación y Anastomosis de Intestino	S/ 2,200.00
1896	38115	Reparación de rotura de bazo (Esplenorrafia) con o sin esplenectomía parcial	S/ 1,300.00
1897	48150	Pancreatectomía, proximal subtotal con duodenectomía y gastrectomía parcial, coledocoenterostomía y gastroyeyunostomía (procedimiento tipo Whipple); con pancreatoyeyunostomía	S/ 2,950.00
1898	48155	Pancreatectomía total	S/ 1,800.00
1899	48545	Pancreatografía por Trauma	S/ 1,000.00
1900	48548	Pancreatoyeyunostomía, Anastomosis Lado a Lado (Operación de Puestow); Anastomosis Pancreático Digestivas	S/ 1,200.00
1901	46220	Papilectomía o Excisión de Pólipo Fibrocútaneo en Ano	S/ 350.00
1902	49082	Paracentesis	S/ 100.00
1903	65800	Paracentesis de Cámara Anterior del Ojo (Procedimiento Separado); con Aspiración Diagnóstica de Humor Acuoso	S/ 220.00
1904	44960	Peritonitis Generalizada	S/ 1,200.00
1905	44680	Plicatura Intestinal	S/ 600.00
1906	62287	Procedimiento de Aspiración o Descompresión del Núcleo Pulposo	S/ 750.00
1907	45114	Proctectomía Parcial, con Anastomosis; Abordajes Abdominal y Transacral	S/ 600.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1908	45550	Proctopexia Combinada con Resección Sigmoidea, Abordaje Abdominal	S/ 750.00
1909	45540	Proctopexia por Prolapso; Abordaje Abdominal	S/ 600.00
1910	45545	Proctopexia por Prolapso; Abordaje Laparoscópico	S/ 685.00
1911	45541	Proctopexia por Prolapso; Abordaje Perineal	S/ 600.00
1912	45500	Proctoplastía	S/ 600.00
1913	55831	Prostatectomía (incluyendo control de sangrado postoperatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna); retropúbica, subtotal	S/ 950.00
1914	55821	Prostatectomía Suprapúbica Subtotal, uno o dos Estadíos	S/ 750.00
1915	55725	Prostatotomía, Drenaje Externo de Absceso Prostático	S/ 315.00
1916	26550	Pulgarización de un Dedo	S/ 400.00
1917	36600	Punción Arterial, Extracción de Sangre para Diagnóstico	S/ 42.00
1918	19001	Punción Aspirativa de Absceso, Hematoma, Quiste	S/ 42.00
1919	55000	Punción Aspirativa de Hidrocele, Túnica Vaginal del Testículo, con o sin Inyección de Medicamentos	S/ 60.00
1920	61050	Punción Cisternal o Cervical Lateral (c1-c2); con o sin Inyección	S/ 245.00
1921	19000	Punción con Aguja Fina de Quiste de mama	S/ 90.00
1922	61000	Punción Evacuadora Subdural a Través de la Fontanela o Sutura, Lactante, Unilateral o Bilateral	S/ 150.00
1923	62270	Punción Lumbar	S/ 45.00
1924	31612	Punción Traqueal Percutánea con Aspiración y / o Revisión	S/ 65.00
1925	61021	Punción Ventricular	S/ 245.00
1926	54600	Reducción de Torsión de Testículos, Quirúrgica, con o sin Fijación del Testículo Contralateral	S/ 450.00
1927	44050	Reducción de Vólvulo, Intususcepción, Hernia Interna, mediante Laparotomía	S/ 900.00
1928	45900	Reduccion de prolapso, bajo anestesia (procedimiento separado)	S/ 150.00
1929	62256	Reemplazo o Revisión de Derivación de LCR	S/ 650.00
1930	44202	Resección Intestinal con Anastomosis por Laparoscopia	S/ 800.00
1931	48005	Resección o Debridamiento de Páncreas y Tejidos Peripancreáticos	S/ 945.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA (S/.)
1932	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local)	S/ 50.00
1933	47361	Reexploración de Lesión Hepática para Remoción de Empaque	S/ 800.00
1934	44850	Sultura de mesenterio	S/ 350.00
1935	31750	Traqueoplastia, cervical	S/ 1,200.00
1936	43401	Transección de esófago con corrección por várices esofágicas	S/ 700.00
1937	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	S/ 600.00
1938	46270	Tratamiento Quirúrgico de Fístula Anal (Fistulectomía/ Fistulotomía)	S/ 500.00
1939	49910	Tratamiento Quirúrgico de la Fasciitis Necrotizante	S/ 550.00
1940	47016	Tratamiento quirúrgico de quistes no parasitarios hepáticos por vía laparoscópica	S/ 250.00
1941	47340	Tratamiento Quirúrgico de Trauma Hepático Grados I-II	S/ 1,000.00
1942	47345	Tratamiento Quirúrgico de Trauma Hepático Grados III-IV	S/ 850.00
1943	34401	Trombectomía, Directa o con Catéter, de las Venas Cava o Iliaca mediante Incisión Abdominal	S/ 600.00
1944	36833	Trombectomía, Fístula Arteriovenosa sin Revisión, Injerto Autólogo o no Autólogo para Diálisis	S/ 600.00
1945	32551	Tubo de Toracostomía Cerrada, Incluye Sello de Agua	S/ 250.00
1946	49250	Umbilectomía, Onfalectomía, Excisión de Ombligo	S/ 590.00
1947	44201	Yeyunostomía por Laparoscopia	S/ 880.00
1948	49582	Cura quirúrgica de hernia umbilical encarcerada o estrangulada	S/ 1,500.00
1949	76499	Planificación Tridimensional 2D(Elctrones o Fotonos )	S/ 82.00
1950	77295	Planificación Tridimensional 3D(Elctrones o Fotonos )	S/ 104.00
1951	77424	Tratamiento con Radioterapia de radiación Intraoperatoria Rayos X , Sesión Única de Tratamiento	S/ 1,642.00
1952	77315	Teleterapia 3D	S/ 158.00
1953	77470	Radioterapia Intraoperatorio de mama	S/ 1,218.00
1954	49418	Implante de Cateter Abdominal Peritoneal	S/ 216.00
1955	38248	Infusion de Linfocitos Alogénico	S/ 73.00
1956	62275	Toma de Muestra de Líquido Cefalo Raquídeo	S/ 130.00
1957	55849	Colocación de la aguja Huber PPS	S/ 100.00



97



ANEXO N° 5 CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

1. ID de la prestación de salud
2. Número de Documento de Autorización
3. Tipo de documento de identidad del beneficiario
4. Número de documento de identidad del beneficiario
5. Apellido Paterno del Paciente
6. Apellido Materno del Paciente
7. Nombres del Paciente
8. N° de Historia Clínica
9. Fecha de nacimiento del beneficiario
10. Sexo
11. Código Prestacional
12. Fecha de ingreso
13. Fecha de atención o alta
14. Código CIE 10 del diagnóstico
15. Descripción del diagnóstico (según CIE 10)
16. N° RENIPRESS
17. Nombre de IPRESS
18. Código CIE 10 del diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios (éste último de ser el caso)
19. Descripción según CIE 10 del diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios (éste último de ser el caso)
20. Apellidos y nombres del responsable de la atención
21. Tipo de documento de identidad del responsable de la atención
22. Número del documento de identidad del responsable de la atención
23. Profesión del responsable de la atención.
24. N° de Colegiatura del responsable de la atención.
25. Especialidad del profesional de salud que realizó la atención (de corresponder).
26. N° de Registro de Especialista del profesional de salud que realizó la atención (de corresponder).
27. Circunstancias del egreso (mejoría, curación, transferencia, voluntaria, fuga, defunción)
28. Codificación CPT de los procedimientos realizados
29. Descripción del procedimiento realizado (según CPT)
30. Codificación de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos utilizados (según SISMED)
31. Descripción de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos utilizados (según SISMED)
32. Valor de prestación de salud en soles (desagregando en valor de procedimiento médico y valor de productos farmacéuticos o dispositivos médicos).





### ANEXO N° 06. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD

