



**TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL IREN CENTRO**  
**[TEMPORAL]**  
**AÑO 2023 - 2024**  
**TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS - IREN CENTRO**

N°	CPMS/CODIGO	NOMBRE OFICIAL DE LA PRESTACIÓN DE SALUD POR UPS (SEGÚN MINSA)	NOMBRE OPCIONAL DE LA PRESTACIÓN DE SALUD POR UPS (SEGÚN IREN/IREN)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tau)	TARIFAS ESPECÍFICAS (SIN IGU)		
						VENTAS DE SERVICIOS - IAFAS Y OTRAS ENTIDADES		
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	CONSULTA EXTERNA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tau)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
1	99208	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIA	S/91.49	S/91.49	S/10.10	S/91.49	S/47.00
2	01967	Evaluación pre anestésica	EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA	S/91.00	S/91.00	S/5.57	S/91.00	S/47.00
3	99254	Interconsulta Especializada en Hospitalización	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACIÓN	S/92.00	S/92.00	S/0.00	S/92.00	S/48.00
4	99222	Evaluación y manejo inicial por día de un paciente hospitalizado que requiere estos tres elementos clave: una anamnesis completa; un examen físico completo; una toma de decisiones médica de complejidad moderada. Se provee consejería y/o coordinación de la atención con otros proveedores u organismos de manana consistente con la naturaleza del problema (s) y las necesidades del paciente y/o la familia. Usualmente, el(los) problema(s) de salud que generaron la admisión (es)on de gravedad moderada. Normalmente los médicos emplean 50 minutos con el paciente y en el piso o unidad del tiempo	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN POR DÍA	S/79.00	S/79.00	S/0.00	S/79.00	S/119.00
5	99293	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día paciente	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI PEDIÁTRICOS, DÍA PACIENTE	S/600.00	S/600.00	S/320.43	S/600.00	S/900.00
6	31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)	LARINGOSCOPIA INDIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	S/22.00	S/22.00	S/47.38	S/22.00	S/29.00
7	31231	Endoscopia nasal diagnóstica unilateral o bilateral (procedimiento separado)	ENDOSCOPIA NASAL DIAGNOSTICA	S/29.00	S/29.00	S/49.91	S/29.00	S/38.00
8	30100	Biopsia intranasal	BIOPSIA INTRANASAL	S/24.00	S/24.00	S/21.30	S/24.00	S/31.00
9	42100	Biopsia de paladar, úvula	BIOPSIA DE PALADAR	S/23.00	S/23.00	S/42.67	S/23.00	S/30.00
10	42800	Biopsia de orofaringe	BIOPSIA OROFARINGE, HIPOFARINGE, NASOFARINGE	S/30.00	S/30.00	S/21.30	S/30.00	S/39.00
11	40480	Biopsia de labio	BIOPSIA DE LABIO	S/14.00	S/14.00	S/21.11	S/14.00	S/18.00
N°	CPMS	TOPICO - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	TOPICO - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tau)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
12	15880	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	CURACION GRANDE	S/23.00	S/23.00	S/29.19	S/23.00	S/35.00
13	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	GLUCEMIA CAPILAR	S/5.00	S/5.00	S/9.78	S/5.00	S/10.00
14	96365	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora	INFUSION CORTA	S/69.55	S/69.55	S/61.66	S/69.55	S/104.00
15	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	INYECCION ENDOVENOSA	S/10.00	S/10.00	S/2.56	S/10.00	S/15.00
16	95782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	INYECCION SUBCUTANEA	S/9.00	S/9.00	S/2.82	S/9.00	S/14.00
17	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	NEBULIZACIONES	S/13.00	S/13.00	S/16.92	S/13.00	S/26.00
18	36000	Introducción de aguja o catéter en vena periférica	INTRODUCCIÓN DE AGUJA O CATÉTER EN VENA PERIFERICA	S/12.00	S/12.00	S/0.00	S/12.00	S/18.00
19	51701	Insersión de catéter vesical no permanente (p. ej. Cateterización directa por orina residual)	INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL NO PERMANENTE	S/11.00	S/11.00	S/8.88	S/11.00	S/17.00
20	31720.01	Aspiración de secreciones	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	S/27.00	S/27.00	S/0.00	S/27.00	S/41.00
21	D9630	Administración de otras drogas y/o medicamentos, por informe	ADMINISTRACIÓN DE OTRAS DROGAS Y/O MEDICAMENTOS, POR INFORME	S/20.00	S/20.00	S/0.00	S/20.00	S/30.00
22	90788	Inyección intramuscular de antibiótico (especifique)	INYECCION INTRAMUSCULAR	S/3.00	S/3.00	S/0.00	S/3.00	S/5.00
N°	CPMS	GINECOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	GINECOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tau)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
23	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	COLPOSCOPIA	S/108.00	S/108.00	S/21.98	S/108.00	S/162.00
24	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	CONO RPIO	S/510.00	S/510.00	S/170.59	S/510.00	S/765.00
25	57510	Cauterización eléctrica o térmica del cérvix	CRIOTERAPIA	S/26.00	S/26.00	S/48.17	S/26.00	S/39.00
26	99131	Electrocauterización	ELECTROCAUTERIZACION	S/18.00	S/18.00	S/42.61	S/18.00	S/31.00
27	58555	Histeroscopia diagnóstica (procedimiento separado)	HISTEROSCOPIA AMBULATORIA	S/83.00	S/83.00	S/47.83	S/83.00	S/124.50



N°	CPMS	NEUMOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINS)	NEUMOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (TI)	Población Usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tou)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FEAA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
28	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	BRONCOSCOPIA FLEXIBLE	S/134.00	S/134.00	S/162.04	S/134.00	S/201.00
29	31624	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado bronquioalveolar	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIOALVEOLAR	S/178.00	S/178.00	S/244.05	S/178.00	S/267.00
30	94064	Difusión De Monóxido De Carbono	COOXIMETRIA (MEDIDOR DE MONOXIDO DE CARBONO)	S/19.00	S/19.00	S/0.00	S/19.00	S/28.00
31	94720	Capacidad de difusión del monóxido de carbono, cualquier método	CAPACIDAD DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO . CUALQUIER MÉTODO	S/184.00	S/184.00	S/0.00	S/184.00	S/276.00
32	32420	Pneumocentesis; punción de pulmón para aspiración	DRENAJE PLEURAL (NEUMOCENTESIS)	S/299.00	S/299.00	S/58.98	S/299.00	S/448.00
33	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	ESPIROMETRIA	S/154.00	S/154.00	S/16.63	S/154.00	S/200.00
34	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 (IPP)	ESPUITO INDUCIDO (INDUCCIÓN DEL ESPUTO CON FINES DIAGNOSTICOS)	S/52.00	S/52.00	S/16.92	S/52.00	S/78.00
35	94620	Prueba de esfuerzo pulmonar; simple (Ejemplo: prueba de caminata de 6 m/100, prueba de ejercicio prolongado para broncoespasmo con espirometría y oximetría previa y posterior)	TEST DE CAMINATA (PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR)	S/46.00	S/46.00	S/4.22	S/46.00	S/68.00
36	92421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	TORACOCENTESIS	S/156.00	S/156.00	S/0.00	S/156.00	S/234.00
37	94750	Estudio de tolerancia pulmonar (Ejemplo: pleatmografía, mediciones de volúmenes y presiones)	VOLUMENES PULMONARES [ESTUDIO DE TOLERANCIA PULMONAR]	S/170.00	S/170.00	S/0.00	S/170.00	S/255.00
38	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	BIOPSIA PLEURAL	S/140.00	S/140.00	S/21.30	S/140.00	S/210.00
39	94002	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/monitoreo, día inicial	APOYO VENTILATORIO	S/6.00	S/6.00	S/196.21	S/6.00	S/9.00
40	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	OXIMETRIA NO INVASIVA	S/5.00	S/5.00	S/2.54	S/5.00	S/9.00
41	31625	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con biopsia(s) bronquial o endobronquial, de sitio único o múltiples	BRONCOSCOPIA, RÍGIDA O FLEXIBLE	S/144.00	S/144.00	S/0.00	S/144.00	S/218.00
42	94016	Registro de espirometrías bajo control del paciente durante un periodo de 30 días; revisión e interpretación (únicamente) por el médico u otro profesional de la salud calificado	30 DIAS; REVISION E INTERPRETACION (UNICAMENTE) POR EL MEDICO U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD CALIFICADO	S/37.00	S/37.00	S/0.00	S/37.00	S/48.00
N°	CPMS	NEUROLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINS)	NEUROLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (TI)	Población Usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tou)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FEAA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
43	92275	Electrorretinografía con interpretación e informe	ELECTRO OCULO RETINOGRAMA	S/200.00	S/200.00	S/76.58	S/200.00	S/352.00
44	92584	Electrococleografía	ELECTROCOCLEGRAMA	S/160.00	S/160.00	S/5.47	S/160.00	S/286.00
45	95872	Electromiografía de aguja con electrodo de fibra única, con determinación cuantitativa de temblores, bloqueo y/o densidad de fibras, cualquier sitio o todos los sitios de cada músculo estudiado	ELECTROMIOGRAMA MACRO	S/120.00	S/120.00	S/9.46	S/120.00	S/220.00
46	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	EMG Y NEUROCONDUCCION	S/120.00	S/120.00	S/2.31	S/120.00	S/220.00
47	95816	Electroencefalograma (EEG), incluyendo registro en estado de vigilia y en estado de somnolencia	ENCEFALOGRAMA	S/80.00	S/80.00	S/0.00	S/80.00	S/144.00
48	95877	Electrografía: estimulación repetida	ESTIMULACION REPETIDA	S/120.00	S/120.00	S/0.00	S/120.00	S/220.00
49	95878	Electrografía: estudio integral del p300	ESTUDIO INTEGRAL DEL P300	S/200.00	S/200.00	S/0.00	S/200.00	S/352.00
50	95879	Electrografía: evaluación integral del sist. autónomo	EVALUACION INTEGRAL DEL SIST.AUTO.	S/160.00	S/160.00	S/9.46	S/160.00	S/286.00
51	95880	Electrografía: monitorización con pesa	MONITORIZACION CON PEA	S/400.00	S/400.00	S/9.46	S/400.00	S/704.00
52	95881	Electrografía: monitorización con pesa	MONITORIZACION CON PESS	S/400.00	S/400.00	S/9.46	S/400.00	S/704.00
53	95882	Electrografía: monitorización con pev	MONITORIZACION CON PEV	S/400.00	S/400.00	S/9.46	S/400.00	S/704.00
54	92585	Potenciales evocados auditivos complejos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	S/160.00	S/160.00	S/7.05	S/160.00	S/286.00
55	95925	Potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera/todos los nervios periféricos o ubicaciones cutáneas, registro del sistema nervioso central; en extremidades superiores	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	S/200.00	S/200.00	S/7.04	S/200.00	S/352.00
56	95930	Pruebas del sistema nervioso central mediante potenciales evocados visuales (VEP), tablero cuadrilucido o destello	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	S/200.00	S/200.00	S/0.00	S/200.00	S/352.00
57	95883	Electrografía: reflejo palpebral	REFLEJO PALPEBRAL	S/120.00	S/120.00	S/8.93	S/120.00	S/220.00
58	95884	Electrografía: vc método de colisión	VC METODO DE COLISION	S/120.00	S/120.00	S/8.93	S/120.00	S/220.00
N°	CPMS	CARDIOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINS)	CARDIOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (TI)	Población Usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tou)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FEAA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
59	93907	Ecocardiografía transthorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	ECOCARDIOGRAFIA	S/51.00	S/51.00	S/0.00	S/51.00	S/77.00
60	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos con interpretación e informe	ELECTROCARDIOGRAMA	S/30.00	S/30.00	S/8.83	S/30.00	S/45.00
61	93204	Consulta ambulatoria prolongada para la evaluación y manejo de un paciente hospitalario	EVALUACION PRE OPERATORIA [RIESGO QUIRURGICO]	S/37.00	S/37.00	S/9.88	S/37.00	S/56.00



62	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/disco de computador, durante 24 horas o más. Incluye el registro, análisis por borrado, integración al informe.	MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL	S/164.00	S/164.00	S/4.93	S/164.00	S/246.00
63	93224	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo. Incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiográfico externo (monitoreo Holter) de 24 horas.	MONITOREO HOLTER	S/181.00	S/181.00	S/8.16	S/181.00	S/272.00
64	93914	Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), (con o sin registro en modo M); adquisición de imágenes, interpretación e informe, solamente.	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D); ADQUISICIÓN DE IMÁGENES, INTERPRETACIÓN E INFORME	S/49.00	S/49.00	S/18.89	S/49.00	S/65.00
65	93912	Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), (con o sin registro en modo M); incluye la colocación de la sonda, adquisición de imágenes, interpretación e informe.	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D); INCLUYE LA COLOCACIÓN DE LA SONDA, ADQUISICIÓN DE IMÁGENES, INTERPRETACIÓN E INFORME	S/61.00	S/61.00	S/0.00	S/61.00	S/92.00
66	35011	Pericardiocentesis subsiguiente	PERICARDIOCENTESIS SUBSIGUIENTE	S/77.00	S/77.00	S/0.00	S/77.00	S/116.00
N°	CPMS	DERMATOLOGÍA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	DERMATOLOGÍA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Ty)	Población Usuaria de los servicios de salud no inscrita a un seguro de salud (Ty)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
67	11801	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica única en tronco, miembros superiores o inferiores de 0.6 cm a 1.0 cm	AFEITADO DE LESIÓN EPIDÉRMICA O DÉRMICA	S/24.00	S/24.00	S/0.00	S/24.00	S/36.00
68	11200 (a)	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	BIOPSIA DE TEJIDO SUBCUTÁNEO Y/O MUCOSA	S/26.00	S/26.00	S/22.59	S/26.00	S/39.00
69	17250	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fístula)	CAUTERIZACIÓN QUÍMICA DE TEJIDO DE GRANULACIÓN	S/58.00	S/58.00	S/24.44	S/58.00	S/87.00
70	12091	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE MENOS DE 2.5 CM	S/30.00	S/30.00	S/160.59	S/30.00	S/45.00
71	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axilla, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	CORRECCIÓN SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES	S/26.00	S/26.00	S/11.96	S/26.00	S/39.00
72	17340	Crioterapia para acné (CO2, nitrógeno líquido)	CRIOTERAPIA DERMATOLÓGICA	S/31.00	S/31.00	S/21.11	S/31.00	S/46.50
73	11055	Descamado o corte de lesión(es) hiperqueratósica(s) benigna(s) (p. ej. espícula o cello); lesión única	DESCAMADO DE LESIÓN HIPERQUERATÓSICA ÚNICA	S/28.00	S/28.00	S/9.40	S/28.00	S/42.00
74	17260	Dstrucción de lesión maligna, cualquier método (ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, menor de 0.5 cm o menos de diámetro	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN MALIGNA, CUALQUIER MÉTODO MENOR DE 0.5 CM	S/58.00	S/58.00	S/24.93	S/58.00	S/87.00
75	17000	Dstrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, oncocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); primera sesión	DESTRUCCIÓN DE LESIONES BENIGNAS CUALQUIER MÉTODO HASTA 14 LESIONES	S/57.00	S/57.00	S/24.92	S/57.00	S/85.50
76	11400	Extracción de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas; diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos	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/52.00	S/52.00	S/51.00	S/52.00	S/78.00
77	11200	Extracción de lesiones pediculadas, acrocoraciones, papilomas fibrocitósicos múltiples, hasta 15 lesiones	EXTIRPACIÓN DE LESIONES PEDICULADAS, HASTA 15 LESIONES	S/26.00	S/26.00	S/5.52	S/26.00	S/39.00
78	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	INCISIÓN Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO	S/24.00	S/24.00	S/21.12	S/24.00	S/36.00
79	11770	Escisión de quiste o seno pilonidal simple	INCISIÓN Y DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL SIMPLE	S/26.00	S/26.00	S/21.11	S/26.00	S/39.00
80	10160	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o flictena	PUNCIÓN ASPIRATIVA DE ABSCESO, HEMATOMA, QUISTE	S/42.00	S/42.00	S/22.65	S/42.00	S/63.00
81	17304	Quimiocirugía	QUIMIOCIURUGÍA (TÉCNICA DE MDHS)	S/58.00	S/58.00	S/42.36	S/58.00	S/87.00
82	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	RETIRO DE PUNTOS BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL), HECHO POR EL MISMO CIRUJANO	S/34.00	S/34.00	S/25.12	S/34.00	S/51.00
83	15854	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	RETIRO DE PUNTOS	S/14.00	S/14.00	S/11.94	S/14.00	S/21.00
84	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axilla, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES; 2.5 CM O MENOS	S/26.00	S/26.00	S/11.72	S/26.00	S/39.00
85	11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, lesión única en tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos	AFEITADO DE LESIÓN EPIDÉRMICA O DÉRMICA, LESIÓN ÚNICA EN TRONCO, BRAZOS O PIERNAS	S/19.00	S/19.00	S/3.22	S/19.00	S/29.00
86	11101	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; cada lesión adicional o separada (registrar por separado además del procedimiento primario)	BIOPSIA DE TEJIDO SUBCUTÁNEO Y/O MUCOSA	S/26.00	S/26.00	S/53.50	S/26.00	S/39.00
87	17110	Dstrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutáneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), hasta 14 lesiones	DESTRUCCIÓN DE LESIONES BENIGNAS (VERRUGA VULGAR O PLANA, CONDILOMAS Y MOLUSCO CONTAGIOSO)	S/52.00	S/52.00	S/0.00	S/52.00	S/78.00
N°	CPMS	REHABILITACIÓN FÍSICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	REHABILITACIÓN FÍSICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Ty)	Población Usuaria de los servicios de salud no inscrita a un seguro de salud (Ty)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
88	97001	Evaluación de terapia física	EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA	S/32.27	S/32.27	S/2.04	S/32.27	S/48.00
89	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	TERAPIA FÍSICA A UNA O MÁS ÁREAS, FRIO O CALOR LOCAL	S/34.69	S/34.69	S/4.08	S/34.69	S/52.00
90	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento o flexibilidad	PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO PARA DESARROLLAR FUERZA Y RESISTENCIA AL EJERCICIO, ARCO DE MOVIMIENTO Y FLEXIBILIDAD	S/41.26	S/41.26	S/4.16	S/41.26	S/62.00
91	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO PARA REEDUCACIÓN NEUROMUSCULAR DEL MOVIMIENTO, EQUILIBRIO, COORDINACIÓN SENTIDO QUINESTÉSICO, POSTURA Y PROPIOCEPCIÓN	S/44.14	S/44.14	S/2.58	S/44.14	S/66.00
92	97125	Técnicas de terapia manual	TÉCNICAS DE TERAPIA MANUAL	S/29.47	S/29.47	S/4.15	S/29.47	S/44.00
93	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	APLICACIÓN DE LUZ ULTRAVIOLETA	S/31.81	S/31.81	S/3.24	S/31.81	S/48.00
94	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	APLICACIÓN DE RAYOS INFRARROJOS	S/20.00	S/20.00	S/3.24	S/20.00	S/28.00
95	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	ARTROCENTESIS CON ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN; ARTICULACIÓN PEQUEÑA, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (P. EJ. DEDOS DE LA MANO O PIE)	S/32.00	S/32.00	S/182.41	S/32.00	S/42.00
96	97592	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS	S/49.95	S/49.95	S/1.78	S/49.95	S/75.00
97	97003	Evaluación de terapia ocupacional	EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL	S/29.52	S/29.52	S/8.62	S/29.52	S/44.00



98	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Pétrissage), percusión	MASOTERAPIA	\$/38.73	\$/38.73	\$/13.27	\$/38.73	\$/58.00
99	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FÍSICA / REHABILITACIÓN	\$/48.61	\$/48.61	\$/4.16	\$/48.61	\$/73.00
100	97113	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; terapia acuática con ejercicios terapéuticos	PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO, 1 O MAS AREAS, CADA 15 MINUTOS, TERAPIA ACUÁTICA CON EJERCICIOS TERAPÉUTICOS (TANQUE DE WHIRLPOOL)	\$/24.00	\$/24.00	\$/0.00	\$/24.00	\$/32.00
101	97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos; incluye de contacto personal (uno a uno con el paciente)	SESIÓN: ACUPUNTURA	\$/31.72	\$/31.72	\$/4.72	\$/31.72	\$/48.00
102	97770	Terapia de aprendizaje	TERAPIA DE APRENDIZAJE	\$/45.32	\$/45.32	\$/6.52	\$/45.32	\$/68.00
103	90861	Terapia de relajación	TERAPIA DE RELAJACIÓN	\$/40.28	\$/40.28	\$/8.39	\$/40.28	\$/60.00
104	97595	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, a instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos	TERAPIA OCUPACIONAL	\$/31.24	\$/31.24	\$/0.00	\$/31.24	\$/47.00
105	97216	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)	\$/28.90	\$/28.90	\$/0.00	\$/28.90	\$/36.00
106	97038	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tanque de Hubbard, cada 15 minutos	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tanque de Hubbard, cada 15 minutos	\$/29.89	\$/29.89	\$/0.00	\$/29.89	\$/45.00
107	97007	Aplicación de Tanque Whirpool (incluye procedimiento terapéutico), hidroterapia en tanque de Whirpool (HMW) por sesión	Aplicación de Tanque Whirpool (incluye procedimiento terapéutico), hidroterapia en tanque de Whirpool (HMW) por Sesión	\$/32.43	\$/32.43	\$/3.66	\$/32.43	\$/49.00
108	97082	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos	\$/30.20	\$/30.20	\$/13.27	\$/30.20	\$/45.00
109	97035	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; ultrasonido, cada 15 minutos	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; ultrasonido, cada 15 minutos	\$/21.76	\$/21.76	\$/0.00	\$/21.76	\$/33.00
110	97150	Procedimiento(s) terapéutico(s), grupal (2 o más personas)	Procedimiento(s) terapéutico(s), grupal (2 o más personas)	\$/48.68	\$/48.68	\$/0.00	\$/48.68	\$/66.00
111	97590	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos	\$/26.41	\$/26.41	\$/3.89	\$/26.41	\$/40.00
112	97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades de trabajos no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajos no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos	\$/26.19	\$/26.19	\$/13.27	\$/26.19	\$/39.00
113	97542	Manejo de la silla de ruedas (Ejemplo: evaluación, ajuste, entrenamiento), cada 15 minutos	Manejo de la silla de ruedas (Ejemplo: evaluación, ajuste, entrenamiento), cada 15 minutos	\$/20.59	\$/20.59	\$/0.00	\$/20.59	\$/31.00
114	97950	Prueba o medición del rendimiento físico (p. ej. musculoesquelético, capacidad funcional), con reporte escrito, cada 15 minutos	Prueba o medición del rendimiento físico (p. ej. musculoesquelético, capacidad funcional), con reporte escrito, cada 15 minutos	\$/23.40	\$/23.40	\$/6.84	\$/23.40	\$/35.00
115	U0901	Laserterapia	Laserterapia	\$/38.49	\$/38.49	\$/0.00	\$/38.49	\$/55.00
116	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (específica)	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (específica)	\$/47.62	\$/47.62	\$/2.58	\$/47.62	\$/71.00
117	97140	Técnicas manuales de la terapia (p. ej. manipulación de la movilidad, drenaje linfático manual, tracción manual), uno o más regímenes, cada 15 minutos	Técnicas manuales de la terapia (p. ej. manipulación de la movilidad, drenaje linfático manual, tracción manual), uno o más regímenes, cada 15 minutos	\$/27.39	\$/27.39	\$/0.00	\$/27.39	\$/42.00
118	97009	Terapia de lenguaje/sesión	Terapia de lenguaje/sesión	\$/40.71	\$/40.71	\$/0.00	\$/40.71	\$/61.00
119	97012	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tracción mecánica	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tracción mecánica	\$/31.50	\$/31.50	\$/0.00	\$/31.50	\$/47.00
120	97761	Entrenamiento protético, extremidad(es) superior(es) e inferior(es), cada 15 minutos	Entrenamiento protético, extremidad(es) superior(es) e inferior(es), cada 15 minutos	\$/27.55	\$/27.55	\$/0.00	\$/27.55	\$/41.00
121	97762	Evaluación de uso ortopédico/protético, paciente continuador, cada 15 minutos	Evaluación de uso ortopédico/protético, paciente continuador, cada 15 minutos	\$/29.10	\$/29.10	\$/0.00	\$/29.10	\$/44.00
N°	CPMS	UCI/UTI - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	UCI/UTI - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/REN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifa Referencial (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tru)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
122	94003	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, cada día subsiguiente	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA	\$/156.00	\$/156.00	\$/22.89	\$/156.00	\$/234.00
123	31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR CIRCUITO CERRADO O CONTINUA	\$/42.00	\$/42.00	\$/0.00	\$/42.00	\$/63.00
124	31720	Aspiración nasotraqueal con catéter	ASPIRACIÓN NASOTRAQUEAL CON CATÉTER	\$/52.00	\$/52.00	\$/0.00	\$/52.00	\$/78.00
125	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para la respiración asistida o controlada	AYUDA Y MANEJO DE LA VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA LA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA	\$/50.00	\$/50.00	\$/15.40	\$/50.00	\$/75.00
N°	CPMS	HOSPITALIZACIÓN - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	HOSPITALIZACIÓN - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/REN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifa Referencial (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tru)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
126	99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NIVEL DE ATENCIÓN II Y III	\$/7.00	\$/7.00	\$/2.33	\$/7.00	\$/10.00
127	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	ATENCIÓN PACIENTE DÍA HOSPITALIZACIÓN	\$/85.00	\$/85.00	\$/16.75	\$/85.00	\$/950.00
128	99223	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Trasplante de Medula Ósea Autólogo- Receptor	ATENCIÓN PACIENTE DÍA TAMO	\$/600.00	\$/600.00	\$/0.00	\$/600.00	\$/900.00
129	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	ATENCIÓN PACIENTE DÍA UTI	\$/300.00	\$/300.00	\$/50.68	\$/300.00	\$/450.00
130	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES	\$/40.00	\$/40.00	\$/16.75	\$/40.00	\$/70.00
131	99232	Evaluación y Manejo subsiguientes por día de un paciente hospitalizado en la Unidad de Recuperación Post Anestesia - URPA	RECUPERACION POST OPERATORIA	\$/113.00	\$/113.00	\$/0.00	\$/113.00	\$/180.00
132	57410	Examen pélvica bajo anestesia (que no sea local)	E.P.B.A. (GINECOLOGÍA)	\$/60.00	\$/60.00	\$/75.92	\$/60.00	\$/83.00
133	54525	Orquiectomía bilateral	ORQUIECTOMIAS	\$/665.00	\$/665.00	\$/188.95	\$/665.00	\$/998.00
134	D7240	Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo	EXODONCIAS	\$/60.00	\$/60.00	\$/27.15	\$/60.00	\$/83.00



135	106	Anestesia en el servicio de radiología para procedimientos invasivos	ANESTESIA PARA RESONANCIA MAGNETICA	\$/110.00	\$/110.00	\$/0.00	\$/110.00	\$/120.00
136	59141	Sedación con o sin analgesia (Sedación consciente), intravenosa, intramuscular o por inhalación.	SEDACIÓN CON O SIN ANALGESIA (SEDACIÓN CONSCIENTE); INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR O POR INHALACIÓN.	\$/170.57	\$/170.57	\$/28.93	\$/170.57	\$/256.00
137	99235	Atención en tópico	TOPICO	\$/100.00	\$/100.00	\$/10.67	\$/100.00	\$/150.00
138	36592	Extracción de sangre usando un catéter venoso periférico o central colocado previamente, no especificado de otra manera	CANALIZACIÓN DE VIA PERIFERICA	\$/10.00	\$/10.00	\$/0.00	\$/10.00	\$/15.00
139	36566	Colocación periférica de catéter venoso central (PICC) sin bomba de infusión o puerto subcutáneo en niño menor de 5 años de edad	COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL	\$/70.00	\$/70.00	\$/0.00	\$/70.00	\$/151.00
140	36571	Colocación periférica de catéter venoso central con puerto subcutáneo en niño de 5 años de edad o mayor	COLOCACION DE CVC DE ALTO FLUJO	\$/423.00	\$/423.00	\$/0.00	\$/423.00	\$/634.50
141	15882	Curación de Catéter Venoso Central (CVC)	CURACION Y MANTENIMIENTO DE CVC DE ALTO FLUJO	\$/48.00	\$/48.00	\$/0.00	\$/48.00	\$/72.00
142	86917	Calulas Progenitoras	INFUSIÓN DE CELULAS PROGENITORAS	\$/22.00	\$/22.00	\$/13.20	\$/22.00	\$/264.00
143	15859	Retiro de cateter (CVP, CVC, SF, SNG, SGG)	RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL	\$/10.00	\$/10.00	\$/0.00	\$/10.00	\$/25.00
144	44320.01	Curación de colostomía	RETIRO Y LIMPIEZA DE BOLSA COLOSTOMIA	\$/48.00	\$/48.00	\$/0.00	\$/48.00	\$/72.00
145	86990.01	Concentrado de Plaquetas Irradiadas	TRANSFUSION DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS IRRADIADAS	\$/167.00	\$/167.00	\$/0.00	\$/167.00	\$/250.50
146	99188.02	Colocación de Sonda Rectal	COLOCACION DE SONDA RECTAL	\$/56.00	\$/56.00	\$/0.00	\$/56.00	\$/84.00
147	36569	Colocación periférica de catéter venoso central (PICC) sin bomba de infusión o puerto subcutáneo en niño de 5 años de edad o mayor	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) SIN BOMBA DE INFUSION O PUERTO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS	\$/55.00	\$/55.00	\$/0.00	\$/55.00	\$/83.00
148	81820.01	Curación de traqueostomía	CURACION DE TRAQEOSTOMIA	\$/42.00	\$/42.00	\$/0.00	\$/42.00	\$/63.00
149	15884	Curación de Úlcera de decúbito I	CURACION DE ÚLCERA DE DECUBITO I	\$/43.00	\$/43.00	\$/0.00	\$/43.00	\$/65.00
150	15885	Curación de Úlcera de decúbito II	CURACION DE ÚLCERA DE DECUBITO II	\$/44.00	\$/44.00	\$/0.00	\$/44.00	\$/66.00
151	15886	Curación de Úlcera de decúbito III	CURACION DE ÚLCERA DE DECUBITO III	\$/46.00	\$/46.00	\$/0.00	\$/46.00	\$/69.00
152	15892.01	Curación de Úlceras por Presión	CURACION DE ÚLCERAS POR PRESION	\$/49.00	\$/49.00	\$/0.00	\$/49.00	\$/74.00
153	96379.02	Reinfusión de células progenitoras	REINFUSION DE CELULAS PROGENITORAS	\$/41.00	\$/41.00	\$/0.00	\$/41.00	\$/61.50
N°	CPMS	HOSPITALIZACION UCI - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	HOSPITALIZACION UCI - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (Tr)	Posición Usuario de los servicios de salud no adscrito a un seguro de salud (Trsu)	SIS	IPRESS o IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
154	99299	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR DIA	\$/464.11	\$/464.11	\$/74.00	\$/464.11	\$/696.00
N°	CPMS	MEDICINA CRITICA/EMERGENCIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	MEDICINA CRITICA/EMERGENCIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (Tr)	Posición Usuario de los servicios de salud no adscrito a un seguro de salud (Trsu)	SIS	IPRESS o IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
155	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión médica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	ATENCION DE EMERGENCIA PRIORIDAD IV	\$/10.00	\$/10.00	\$/5.71	\$/10.00	\$/15.00
156	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema, decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o detección aséptica funcional (Prioridad I)	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD I	\$/23.00	\$/23.00	\$/19.31	\$/23.00	\$/296.00
157	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema, decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II	\$/10.00	\$/10.00	\$/6.68	\$/10.00	\$/15.00
158	99382	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema, decisión médica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	ATENCION E EMERGENCIA PRIORIDAD III	\$/10.00	\$/10.00	\$/10.12	\$/10.00	\$/15.00
159	99234	Evaluación y manejo subsiguientes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACION	\$/13.00	\$/13.00	\$/56.02	\$/13.00	\$/50.00
160	99562	Nutrición Parenteral por día	PREPARACION DE BOLSA PARENTERAL	\$/90.00	\$/90.00	\$/463.88	\$/90.00	\$/75.00
161	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	INTUBACION ENDOTRAQUEAL	\$/42.00	\$/42.00	\$/90.76	\$/42.00	\$/63.00
162	99295	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	PERMANENCIA DIARIA EN EMERGENCIA	\$/172.00	\$/172.00	\$/17.70	\$/172.00	\$/350.00
N°	CPMS	ENDOSCOPIAS - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	ENDOSCOPIAS - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (Tr)	Posición Usuario de los servicios de salud no adscrito a un seguro de salud (Trsu)	SIS	IPRESS o IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
163	45356	Fibro Colonoscopia derecha	FIBRO COLONOSCOPIA DERECHA	\$/211.66	\$/211.66	\$/211.43	\$/211.66	\$/317.00
164	45357	Fibro Colonoscopia izquierda	ABDOMEN - COLONOSCOPIA	\$/23.00	\$/23.00	\$/211.43	\$/23.00	\$/32.00
165	45358	Video Colonoscopia derecha	VIDEO COLONOSCOPIA DERECHA	\$/211.66	\$/211.66	\$/211.43	\$/211.66	\$/317.00
166	45359	Video Colonoscopia izquierda	VIDEO COLONOSCOPIA IZQUIERDA	\$/211.66	\$/211.66	\$/211.43	\$/211.66	\$/317.00
167	45378	Colonoscopia flexible, derecha proximal a la flexura esplénica, diagnóstica, o sin recolección de especímenes por capillado o lavado, con o sin descompresión de colon (procedimiento separado)	COLONOSCOPIA	\$/227.00	\$/227.00	\$/210.00	\$/227.00	\$/340.50
168	45380	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA, CON BIOPSIA SIMPLE O MÚLTIPLE	\$/210.14	\$/210.14	\$/210.00	\$/210.14	\$/315.00



169	43258	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauterio bipolar o técnica con asa. Realizado con videendoscopia	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	\$/150.00	\$/150.00	\$/0.00	\$/150.00	\$/225.00
170	56851	Histeroscopia quirúrgica con lists de adherencias intrauterinas, división de tabique intrauterino, extracción de tumores, ablación endometrial, toma de muestra	HISTEROSCOPIA	\$/562.00	\$/562.00	\$/0.00	\$/562.00	\$/843.00
171	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiploon, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	LAPAROSCOPIA	\$/851.00	\$/851.00	\$/130.36	\$/851.00	\$/1,276.50
172	52000	Cistoureteroscopia (procedimiento separado)	URETROCISTOSCOPIA	\$/293.00	\$/293.00	\$/120.12	\$/293.00	\$/440.00
173	78258	Prueba de aliento de urea, C-14 (isotópico), análisis	PRUEBA DE ALIENTO DE UREA, C-14 (ISOTOPICO)	\$/8.00	\$/8.00	\$/0.00	\$/8.00	\$/12.00
174	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica (rigida, con o sin recolección de especímenes mediante capilano o lavado (procedimiento separado)	PROCTOSCOPIA PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	\$/101.00	\$/101.00	\$/48.58	\$/101.00	\$/152.00
175	76975	Ultrasonido endoscópico gastrointestinal, supervisión e interpretación radiológicas	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO GASTROINTESTINAL	\$/277.00	\$/277.00	\$/0.00	\$/277.00	\$/418.00
176	31620	Ecografía endobronquial (EBUS) durante una intervención diagnóstica o terapéutica con broncoscopia. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario	ECOGRAFIA ENDOBRONGUEAL (EBUS) DURANTE UNA INTERVENCION DIAGNOSTICA	\$/284.00	\$/284.00	\$/0.00	\$/284.00	\$/370.00
177	91111	Imágenes del tracto gastrointestinal intraluminal (p. ej. capsula endoscópica), esófago, con interpretación médica e informe	IMÁGENES DE TRACTO INTESTINAL INTRALUMINAL (CAPSULA ENDOSCOPICA)	\$/851.00	\$/851.00	\$/0.00	\$/851.00	\$/1,276.50
178	44377	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, incluyendo leon; con biopsia, única o múltiple	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MÁS ALLÁ DE LA SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO, INCLUYENDO LEON; CON BIOPSIA, ÚNICA O MÚLTIPLE	\$/1,008.00	\$/1,008.00	\$/0.00	\$/1,008.00	\$/1,310.00
179	43206	Esofagoscopia flexible, transoral; con endomicroscopia óptica	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE, TRANSORAL; CON ENDOMICROSCOPIA OPTICA	\$/4,257.00	\$/4,257.00	\$/0.00	\$/4,257.00	\$/5,534.00
Nº	CPMS	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IYEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Urbana de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Iren)	SIS	IPRESS o SASAS Públicas (ESSALUD, FFAA, POLICIA)	PRIVADOS (IAEAS/Otros entidades)
180	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS	\$/86.00	\$/86.00	\$/20.77	\$/86.00	\$/129.00
181	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	LIMPIEZA QUIRURGICA	\$/140.00	\$/140.00	\$/125.48	\$/140.00	\$/210.00
182	11100 (b)	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y/O MEMBRANA MUCO	\$/105.00	\$/105.00	\$/0.00	\$/105.00	\$/157.50
183	11650	Plastia de cicatrices simples	RESECCION DE NODULO DE CICATRIZ	\$/161.00	\$/161.00	\$/12.08	\$/161.00	\$/241.50
184	13160	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	CIERRE DE HERIDA QUIRURGICA	\$/1,093.00	\$/1,093.00	\$/267.26	\$/1,093.00	\$/1,639.50
185	15090	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm de diámetro o menor	INIERTO DE PIEL	\$/1,067.00	\$/1,067.00	\$/262.67	\$/1,067.00	\$/1,600.50
186	15000	Preparación quirúrgica o creación de sitio receptor	PREPARACION PRE-OPERATORIA	\$/14.00	\$/14.00	\$/197.32	\$/14.00	\$/24.00
187	15550	Aplicación de Aloinjerto de piel	APLICACION DE ALOINJERTO DE PIEL	\$/989.00	\$/989.00	\$/243.43	\$/989.00	\$/1,483.50
188	15400	Aplicación de injerto heterólogo de piel	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	\$/804.00	\$/804.00	\$/197.10	\$/804.00	\$/1,206.00
189	15881	Curación de herida operatoria	CURACION DE HERIDAS	\$/46.00	\$/46.00	\$/0.00	\$/46.00	\$/69.00
190	19803	Mastectomía, simple, completa	MASTECTOMIA SIMPLE COMPLETA	\$/971.00	\$/971.00	\$/381.37	\$/971.00	\$/1,457.00
191	19805	Mastectomía, radical, incluyendo músculos pectorales y ganglios linfáticos axilares	MASTECTOMIA RADICAL (MUSCULOS PECTORALES MAYOR)	\$/907.00	\$/907.00	\$/0.00	\$/907.00	\$/1,361.00
192	19302	Mastectomía parcial con linfadenectomía axilar (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	MASTECTOMIA PARCIAL CON LINFADENECTOMIA AXILAR	\$/720.00	\$/720.00	\$/349.83	\$/720.00	\$/1,080.00
193	19306	Mastectomía, radical incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares y mamarlos internos (operación tipo Urban)	MASTECTOMIA RADICAL (GANGLIOS LINFATICOS AXILARES)	\$/1,427.00	\$/1,427.00	\$/0.00	\$/1,427.00	\$/2,140.50
194	38740	Linfadenectomía axilar superficial	DISECCION AXILAR	\$/686.00	\$/686.00	\$/0.00	\$/686.00	\$/1,029.00
195	20670	Remoción de implante; superficial, (p. ej. alambre intradérmico, clavija o varilla) (procedimiento separado)	REMOCION DE IMPLANTE	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/14.75	\$/1,394.00	\$/2,091.00
196	20680	Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intradérmico, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	REMOCION DE IMPLANTE PROFUNDO	\$/1,386.00	\$/1,386.00	\$/169.71	\$/1,386.00	\$/2,079.00
197	20925	Injertos de tejido, otros (p. ej. paratendón, grasa, dermis)	INIERTOS DE TEJIDO, OTROS (P. EJ. PARATENDON, GRASA, DERMIS)	\$/1,293.00	\$/1,293.00	\$/311.52	\$/1,293.00	\$/1,939.50
198	21015	Resección radical de tumor (p. ej. Sarcoma) de tejido blando de cara o cuero cabelludo; menos de 2.0 cm	RESECCION RADICAL DE TM DE TEJ. BLAN (CARA CUERO CABELLUDO)	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/0.00	\$/1,394.00	\$/2,091.00
199	19351	Corrección de pezón invertido	RECONSTRUCCION DE MAMA CON EXPANSORES TISULARES	\$/392.80	\$/392.80	\$/77.76	\$/392.80	\$/589.00
200	21025	Excisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	EXCISION DE HUESOS, MANDIB.(OSTEOMIELITIS ABSESO OSED)	\$/277.00	\$/277.00	\$/381.37	\$/277.00	\$/415.50
201	21031	Excisión de abultamiento mandibular	EXCISION DE ABULTAMIENTO MANDIBULAR O PLATINO MAXILAR	\$/1,333.00	\$/1,333.00	\$/248.80	\$/1,333.00	\$/1,999.50
202	21555	Excisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax, subcutáneo; menor de .03 cm	EXCISION DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO	\$/833.00	\$/833.00	\$/205.34	\$/833.00	\$/1,250.00
203	21600	Excisión de costilla, parcial	EXCISION DE COSTILLA PARCIAL	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/263.24	\$/1,394.00	\$/2,091.00
204	21620	Ostectomía del esternón, parcial	OSTECTOMIA PARCIAL DEL ESTERNON	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/381.37	\$/1,394.00	\$/2,091.00
205	49203	Excisión 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	EXCISION DE TM, QUISTES INTRAABDOMINALES O RETROPERITONEALES	\$/1,568.00	\$/1,568.00	\$/373.42	\$/1,568.00	\$/2,352.00
206	24077	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de brazo o región del codo; menos de 5.0 cm	TUMORECTOMIA DE MIEMBRO SUPERIOR	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/0.00	\$/1,394.00	\$/2,091.00
207	25077	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de antebrazo y/o región de la muñeca; menos de 3.0 cm	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O	\$/1,427.00	\$/1,427.00	\$/349.83	\$/1,427.00	\$/2,140.50



208	25170	Resección radical de tumor, radio o codo	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/292.51	\$/1,394.00	\$/2,091.00
209	26117	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de mano o dedo; menos de 3.0 cm	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE MANO O DEDO	\$/1,517.00	\$/1,517.00	\$/289.70	\$/1,517.00	\$/2,275.50
210	26951	Amputación, dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, una sola, incluyendo neurectomías; con cierre directo	AMPUTACIÓN DE DEDOS DE LA MANO	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/104.03	\$/1,394.00	\$/2,091.00
211	27030	Artrotomía, cadera, con drenaje (p. ej. infección)	ARTROTOMÍA DE CADERA	\$/1,455.00	\$/1,455.00	\$/0.00	\$/1,455.00	\$/2,182.50
212	27049	Resección radical de tumor, tejido blando de pelvis y región de la cadera (p. ej. neoplasia maligna); menos de 5.0 cm	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PÉLVIS Y REGIÓN	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/281.46	\$/1,394.00	\$/2,091.00
213	27125	Hemiartroplastia, cadera, parcial (p. ej. tallo femoral protésico, artroplastia bipolar)	HEMIARTROPLASTIA DE CADERA	\$/2,437.00	\$/2,437.00	\$/0.00	\$/2,437.00	\$/3,655.50
214	27365	Resección radical de tumor, hueso, fémur o rodilla	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, HUESO, FÉMUR O RODILLA	\$/1,359.00	\$/1,359.00	\$/281.46	\$/1,359.00	\$/2,030.50
215	27807	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral con placa/tornillos, con o sin cerclaje	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMUR	\$/1,152.00	\$/1,152.00	\$/278.02	\$/1,152.00	\$/1,728.00
216	27645	Resección radical de tumor, hueso; tibia	RESECCIÓN RAD. DE TM, HUESO, TIBIA, PERONÉ	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/281.46	\$/1,394.00	\$/2,091.00
217	27758	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) con placa/tornillos, con o sin cerclaje	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIA	\$/825.00	\$/825.00	\$/196.10	\$/825.00	\$/1,237.50
218	28820	Amputación, dedo; articulación metatarsofalángica	AMPUTACIÓN DE DEDO	\$/1,394.00	\$/1,394.00	\$/104.03	\$/1,394.00	\$/2,091.00
219	30130	Excisión de pólipos nasal simple	EXCIÓN DE POLIPOS NASALES, SIMPLE	\$/155.00	\$/155.00	\$/78.41	\$/155.00	\$/232.50
220	31365	Laringuectomía total, con disección radical del cuello	LARINGECTOMÍA TOTAL CON DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO	\$/1,870.00	\$/1,870.00	\$/0.00	\$/1,870.00	\$/2,805.00
221	31368	Laringuectomía subtotal supraglótica, con disección radical del cuello	LARINGECTOMÍA SUBTOTAL	\$/677.00	\$/677.00	\$/0.00	\$/677.00	\$/1,026.00
222	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	LARINGOSCOPIA DIRECTA	\$/1,915.00	\$/1,915.00	\$/49.17	\$/1,915.00	\$/2,872.50
223	31608	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	TRAQUEOSTOMIA	\$/295.00	\$/295.00	\$/72.43	\$/295.00	\$/442.50
224	31750	Traqueoplastia, cervical	TRAQUEOPLASTIA	\$/1,281.00	\$/1,281.00	\$/0.00	\$/1,281.00	\$/1,921.50
225	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	TORACOTOMIA	\$/678.00	\$/678.00	\$/75.40	\$/678.00	\$/1,009.50
226	32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	NEUMONOSTOMÍA	\$/1,712.00	\$/1,712.00	\$/0.00	\$/1,712.00	\$/2,568.00
227	32201	Neumonostomía; con drenaje percutáneo de absceso o quiste	NEUMONOSTOMÍA, CON DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESO	\$/2,255.00	\$/2,255.00	\$/385.44	\$/2,255.00	\$/3,382.50
228	32225	Decorticación pulmonar parcial (procedimiento separado)	DECORTICACIÓN PULMONAR PARCIAL	\$/1,700.00	\$/1,700.00	\$/385.44	\$/1,700.00	\$/2,550.00
229	32405	Biopsia, pulmón o mediastino, aguja percutánea	BIOPSIA DE PULMÓN O MEDIASTINO, AGUJA PERCUTÁNEA	\$/140.00	\$/140.00	\$/42.58	\$/140.00	\$/210.00
230	32480	Lobectomía pulmonar	LOBECTOMÍA	\$/3,057.00	\$/3,057.00	\$/0.00	\$/3,057.00	\$/4,585.50
231	32482	Bilobectomía pulmonar	BILOBECTOMÍA PULMONAR	\$/3,292.00	\$/3,292.00	\$/385.44	\$/3,292.00	\$/4,938.00
232	32484	Segmentectomía pulmonar	LOBECTOMIA PULMONAR Y/O SEGMENTECTOMIA	\$/1,672.00	\$/1,672.00	\$/392.51	\$/1,672.00	\$/2,508.00
233	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	TUBO DE TORACOSTOMÍA CERRADA, INCLUYE SELLO DE AGUA	\$/3,119.00	\$/3,119.00	\$/30.80	\$/3,119.00	\$/4,678.50
234	32650	Toracoscopia quirúrgica, con pleurodesis (p. ej. Mecánica o química)	TORACOSCOPIA QUIRURGICA	\$/899.00	\$/899.00	\$/161.63	\$/899.00	\$/1,348.50
235	35010	Pericardiocentesis inicial	PERICARDIOCENTESIS	\$/36.00	\$/36.00	\$/30.62	\$/36.00	\$/54.00
236	35025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	CREACIÓN DE VENTANA PERICÁRDICA	\$/764.00	\$/764.00	\$/231.71	\$/764.00	\$/1,146.00
237	35211	Sutura directa de vaso sanguíneo intratorácico con derivación	SUTURA DIRECTA DE VASO SANGUÍNEO INTRATORÁCICO	\$/1,331.00	\$/1,331.00	\$/0.00	\$/1,331.00	\$/1,996.50
238	36500	Cateterismo venoso para toma selectiva de muestras de sangre de distintos órganos	CATERISMO VENOSO PARA TOMA SELEC. DE MUESTRAS	\$/1,105.00	\$/1,105.00	\$/51.05	\$/1,105.00	\$/1,657.50
239	37600	Ligadura de arteria carótida	LIGADURA DE TRONCOS ARTERIALES O VENOSOS	\$/1,348.00	\$/1,348.00	\$/323.59	\$/1,348.00	\$/2,022.00
240	38100	Esplenectomía total (procedimiento separado)	ESPLENECTOMIA TOTAL	\$/1,550.00	\$/1,550.00	\$/0.00	\$/1,550.00	\$/2,325.00
241	38500	Biopsia o Excisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(les)	BIOPSIA O EXCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS SUPERFICIALES	\$/134.00	\$/134.00	\$/24.03	\$/134.00	\$/201.00
242	38505	Biopsia o Excisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE NODULO LINFATICO	\$/140.00	\$/140.00	\$/24.03	\$/140.00	\$/210.00
243	38562	Linfadenectomía conservadora pélvica y paraaórtica para clasificación de la etapa del cáncer (procedimiento separado)	LINFADENECTOMÍA PARA CLASIF. ETAPA DEL CANCER PELVICA	\$/1,512.00	\$/1,512.00	\$/0.00	\$/1,512.00	\$/2,268.00
244	38571	Linfadenectomía pélvica bilateral total por laparoscopia	LINFADENECTOMÍA PÉLVICA BILATERAL TOTAL POR LAPARTOSCOPIA	\$/1,490.00	\$/1,490.00	\$/0.00	\$/1,490.00	\$/2,235.00
245	38747	Linfadenectomía abdominal regional, incluyendo ganglios caelicos, gástricos, portales, peripnecráticos, con o sin ganglios paraaórticos y de la vena cava (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	LINFADENECTOMIA ABDOMINAL	\$/1,625.00	\$/1,625.00	\$/0.00	\$/1,625.00	\$/2,437.50
246	38770	Linfadenectomía pélvica, incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores (procedimiento separado)	LINFADENECTOMIA PELVICA	\$/1,601.90	\$/1,601.90	\$/0.00	\$/1,601.90	\$/2,402.84
247	39400	Mediastinoscopia, incluye biopsia(s) cuando se realice	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	\$/1,328.00	\$/1,328.00	\$/0.00	\$/1,328.00	\$/1,992.00
248	39501	Reparación de laceración diafrágica, cualquier abordaje	RESECCION PARCIAL O CORRECCION DE LACERACION DEL DIAFRAGMA	\$/1,458.00	\$/1,458.00	\$/357.57	\$/1,458.00	\$/2,187.00
249	40500	Bermellonetomía (afelizado labial), con avance de mucosa; plastia/reconstrucción de labio	BERMELLONECTOMÍA CON AVANCE DE MUCOSA	\$/839.00	\$/839.00	\$/43.31	\$/839.00	\$/1,258.50



250	41100	Biopsia de lengua, dos tercios anteriores	BIOPSIA DE LENGUA, PISO DE LA BOCA	S/16.00	S/16.00	S/21.30	S/16.00	S/21.00
251	41120	Glossectomía; menos de la mitad de la lengua	GLOSECTOMÍA PARCIAL	S/1,049.81	S/1,049.81	S/97.44	S/1,049.81	S/1,575.00
252	41135	Glossectomía parcial, con disección radical unilateral del cuello	GLOSECTOMÍA PARCIAL, CON DISECCIÓN RAD. UNILATERAL DE CUELLO	S/1,526.00	S/1,526.00	S/0.00	S/1,526.00	S/2,239.50
253	42120	Resección de paladar o resección amplia de lesión	RESECCION DE PALADAR O LESION	S/849.00	S/849.00	S/0.00	S/849.00	S/1,274.00
254	42410	Exciación de tumor de parótida o de glándula parótida; lóbulo lateral, sin disección de nervio	PAROTIDECTOMIA	S/1,889.00	S/1,889.00	S/452.79	S/1,889.00	S/2,839.50
255	43107	Esofagectomía total o casi total, sin toracotomía, con faringogastrotomía o esofagogastrotomía cervical, con o sin piloroplastia (transhiata)	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON FARINGOGASTROTOMÍA	S/1,329.00	S/1,329.00	S/0.00	S/1,329.00	S/1,999.50
256	43116	Esofagectomía parcial, cervical, con injerto intestinal libre, incluyendo anastomosis microvascular, con obtención del injerto y reconstrucción intestinal	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL	S/1,610.00	S/1,610.00	S/0.00	S/1,610.00	S/2,415.00
257	43600	Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	BIOPSIA DE LESIÓN DE ESTÓMAGO	S/888.00	S/888.00	S/21.43	S/888.00	S/1,332.00
258	43340	Esofagoyunostomía (sin gastrectomía total, abordaje abdominal)	ESOFAGOYUNOSTOMIA	S/1,591.00	S/1,591.00	S/378.57	S/1,591.00	S/2,386.50
259	43620	Gastrectomía total, con esofagoenterostomía	GASTRECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOENTEROSTOMIA	S/2,071.00	S/2,071.00	S/0.00	S/2,071.00	S/3,106.50
260	43631	Gastrectomía parcial o segmentaria	GASTRECTOMÍA PARCIAL O SEGMENTARIA	S/847.00	S/847.00	S/0.00	S/847.00	S/1,271.00
261	43638	Gastrectomía parcial (subtotal)	GASTRECTOMIA PARCIAL INCLUYE ESOFAGOGASTROTOMIA CON VAGOTOM	S/1,953.00	S/1,953.00	S/0.00	S/1,953.00	S/2,929.50
262	43620	Gastroyunostomía sin vagotomía	GASTROYUNOSTOMIA	S/538.00	S/538.00	S/373.44	S/538.00	S/807.00
263	43840	Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	GASTRORRAFIA, SUTURA ÚLCERA. LESIÓN DUODENAL PERFORADA	S/1,672.00	S/1,672.00	S/333.96	S/1,672.00	S/2,508.00
264	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINAL	S/941.00	S/941.00	S/228.24	S/941.00	S/1,411.50
265	44020	Enterotomía, intestino delgado diferente a duodeno, para exploración, biopsia, o remoción de cuerpo extraño	ENTEROTOMIA, INTESTINO DIFERENTE A DUODENO	S/1,606.00	S/1,606.00	S/373.44	S/1,606.00	S/2,409.00
266	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	ENTERECTOMÍA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO	S/833.00	S/833.00	S/0.00	S/833.00	S/1,250.00
267	44015	Yeyunostomía con tubo o catéter, para alimentación enteral, realizada durante una cirugía, por cualquier método (registrar por separado adicionalmente al código primario)	ANASTOMOSIS DE INTESTINO	S/992.00	S/992.00	S/232.82	S/992.00	S/1,488.00
268	44140	Colectomía parcial con anastomosis	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	S/3,373.44	S/3,373.44	S/0.00	S/3,373.44	S/5,060.00
269	44150	Colectomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía o ileoproctostomía	COLECTOMÍA, TOTAL, ABDOMINAL, SIN PROTECTOMÍA	S/2,762.00	S/2,762.00	S/0.00	S/2,762.00	S/4,143.00
270	44155	Colectomía total abdominal, con proctectomía, con ileostomía	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON PROTECTOMÍA	S/2,762.00	S/2,762.00	S/0.00	S/2,762.00	S/4,143.00
271	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL	S/2,103.00	S/2,103.00	S/647.67	S/2,103.00	S/3,154.50
272	44602	Sutura de perforación simple de intestino delgado (enterorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura; perforación única	SUTURA DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA)	S/1,541.00	S/1,541.00	S/345.67	S/1,541.00	S/2,311.90
273	44604	Sutura de intestino grueso (colorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura (con perforaciones única o múltiples), sin colostomía	SUTURA DE COLON O INTESTINO DELGADO	S/1,404.00	S/1,404.00	S/345.67	S/1,404.00	S/2,106.00
274	44202	Laparoscopia quirúrgica, enterectomía, resección del intestino delgado, resección simple y anastomosis	RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS VIA LAPAROSCOPICA	S/1,702.00	S/1,702.00	S/411.33	S/1,702.00	S/2,553.00
275	44950	Apendicectomía	APENDICECTOMIA	S/588.00	S/588.00	S/142.43	S/588.00	S/882.00
276	45100	Biopsia de la pared anorrectal, abordaje anal (p. ej. megacolon congénito)	BIOPSIA DE LA PARED ANORRECTAL, ABORDAJE ANAL	S/888.00	S/888.00	S/36.24	S/888.00	S/1,392.00
277	45110	Proctectomía completa, combinada abdominoperineal, con colostomía	PROTECTOMÍA .COMB.ABDOMINOPERINEAL CON COLOSTOMÍA	S/2,282.00	S/2,282.00	S/0.00	S/2,282.00	S/3,423.00
278	45500	Proctoplastia debido a estenosis	PROCTOPLASTIA	S/2,282.00	S/2,282.00	S/227.06	S/2,282.00	S/3,423.00
279	45915	Extracción de fecaloma o cuerpo extraño bajo anestesia (procedimiento separado)	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	S/297.00	S/297.00	S/121.15	S/297.00	S/445.50
280	47100	Biopsia hepática, en cuña	BIOPSIA HEPÁTICA EN CUÑA	S/2,762.00	S/2,762.00	S/285.03	S/2,762.00	S/4,143.00
281	47120	Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía parcial	HEPATECTOMIA PARCIAL	S/1,670.00	S/1,670.00	S/0.00	S/1,670.00	S/2,505.00
282	47480	Colectistomía o colestostomía con exploración, drenaje o extracción de cálculo (procedimiento separado)	COLESTISTOMIA CON EXPLOR. DRENAJE O EXTRIP. DE CALCULO	S/1,670.00	S/1,670.00	S/371.70	S/1,670.00	S/2,505.00
283	47582	Laparoscopia quirúrgica, colectistomía	COLESTISTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	S/1,020.00	S/1,020.00	S/387.33	S/1,020.00	S/1,530.00
284	47600	Colectistomía	COLESTISTOMIA	S/1,513.00	S/1,513.00	S/369.67	S/1,513.00	S/2,269.50
285	47610	Colectistomía con exploración de conducto biliar común (coledoco)	COLESTISTOMÍA CON EXPLOR. DE COND. BILIAR COMÚN	S/1,513.00	S/1,513.00	S/373.87	S/1,513.00	S/2,269.50
286	47750	Anastomosis de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GA	S/976.00	S/976.00	S/0.00	S/976.00	S/1,464.00
287	48140	Pancreatectomía, distal subtotal, con o sin esplenectomía; sin pancreateoyunostomía	PANCREATECTOMIA DISTAL SUBTOTAL C/S ESPLENECTOMIA	S/1,580.00	S/1,580.00	S/0.00	S/1,580.00	S/2,370.00
288	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	S/377.00	S/377.00	S/288.07	S/377.00	S/566.00
289	49491	Reparación, hernia inguinal inicial, lactantes prematuros (menos de 37 semanas de gestación al nacer), realizado desde el nacimiento hasta 50 semanas de edad postnatal, con o sin hidrocele; hernia: reducible	EXPLORACION INGUINAL	S/2,762.00	S/2,762.00	S/0.00	S/2,762.00	S/4,143.00
290	49565	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal reducible	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE	S/783.00	S/783.00	S/190.44	S/783.00	S/1,174.50
291	49582	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años, encarcerada o estrangulada	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL INCARCERADA	S/1,480.00	S/1,480.00	S/275.31	S/1,480.00	S/2,220.00





292	49580	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años, reducible	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	\$/712.00	\$/712.00	\$/172.48	\$/712.00	\$/1,068.00
298	50220	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costillas	NEFRECTOMÍA INCLUYENDO URETERECTOMÍA	\$/1,541.00	\$/1,541.00	\$/375.13	\$/1,541.00	\$/2,311.90
294	50590	Litotripsia, onda de choque extracorpórea	LITOTRIPSIA	\$/135.00	\$/135.00	\$/29.65	\$/135.00	\$/202.50
295	50600	Ureterotomía con exploración o drenaje (procedimiento separado)	URETEROTOMÍA	\$/829.00	\$/829.00	\$/234.91	\$/829.00	\$/494.00
296	50700	Ureteroplastia, operación plástica en uréter (p. ej. por estrachez)	URETEROPLASTIA, OPERACION PLASTICA DE URETER	\$/1,083.00	\$/1,083.00	\$/369.40	\$/1,083.00	\$/1,624.50
297	50715	Ureterólisis, con o sin reposicionamiento del uréter debido a fibrosis retroperitoneal	URETEROLISIS	\$/973.00	\$/973.00	\$/254.91	\$/973.00	\$/1,460.00
298	50800	Ureteroenterostomía, anastomosis directa del uréter al intestino	URETEROENTEROSTOMÍA, ANASTOM. DIRECTA DEL URETER AL INTEST.	\$/1,083.00	\$/1,083.00	\$/0.00	\$/1,083.00	\$/1,624.50
299	50900	Ureterorrafia, sutura de uréter (procedimiento separado)	URETERORRAFIA	\$/329.00	\$/329.00	\$/87.57	\$/329.00	\$/494.00
300	51050	Cistolitotomía, cistotomía con retiro de cálculo, sin resección de cuello vesical	CISTOLITOTOMIA	\$/512.00	\$/512.00	\$/124.27	\$/512.00	\$/768.00
301	51100	Aspiración de vejiga mediante aguja	ASPIRACION VESICAL CON AGUJA O TRÓCAR	\$/1,083.00	\$/1,083.00	\$/0.00	\$/1,083.00	\$/1,624.50
302	51550	Cistectomía parcial simple	CISTECTOMÍA PARCIAL	\$/1,404.00	\$/1,404.00	\$/345.67	\$/1,404.00	\$/2,106.00
303	51585	Cistectomía completa con ureterosi/moidostomía o trasplante ureterocutáneo y linfoadenectomía pélvica bilateral, incluyendo nódulos ilíacos externos, hipoplásticos y obstruccionados	CISTECTOMÍA COMPLETA CON URETEROSI/MOIDOSTOMÍA	\$/3,423.00	\$/3,423.00	\$/421.24	\$/3,423.00	\$/5,135.00
304	51860	Cistorrafia, sutura de herida, lesión o ruptura de vejiga, simple	CISTORRAFIA	\$/770.00	\$/770.00	\$/186.55	\$/770.00	\$/1,155.00
305	53000	Ureterotomía o ureterostomía externa (procedimiento separado); uretra péndula	URETROTOMÍA O URETEROSTOMÍA, EXTERNA; URETRA PÉNDULA	\$/1,083.00	\$/1,083.00	\$/121.54	\$/1,083.00	\$/1,624.50
306	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	CIRUGÍA REPARADORA DE PROLAPSO GENITAL	\$/992.00	\$/992.00	\$/174.37	\$/992.00	\$/1,488.00
307	53600	Procedimiento final para la dilatación de estrechez uretral mediante sonda o dilataor uretral en hombres	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL	\$/1,083.00	\$/1,083.00	\$/50.97	\$/1,083.00	\$/1,624.50
308	54152	Circuncisión en persona que no sea recién nacido	CIRCUNCISION EN PERSONA QUE NO SERA RECIEN NACIDA	\$/383.00	\$/383.00	\$/28.91	\$/383.00	\$/500.00
309	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	MANIPULACION DE PREPUCIO	\$/1,083.00	\$/1,083.00	\$/74.60	\$/1,083.00	\$/1,624.50
310	54520	Orquiectomía simple (incluyendo subcausal), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	ORQUIECTOMÍA SIMPLE	\$/366.00	\$/366.00	\$/140.82	\$/366.00	\$/549.00
311	54530	Orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal	ORQUIECTOMÍA RADICAL POR TUMOR ABORDAJE INGUINAL	\$/771.00	\$/771.00	\$/275.31	\$/771.00	\$/1,157.00
312	55175	Escrotoplastia simple	ESCROTOPLASTIA	\$/1,243.00	\$/1,243.00	\$/393.89	\$/1,243.00	\$/1,864.50
313	55400	Vasovasostomía, vasovasorrafia	VASOVASOSTOMIA	\$/1,243.00	\$/1,243.00	\$/278.02	\$/1,243.00	\$/1,864.50
314	55840	Prostatactomía retropubica, radical, con o sin conservación de nervio	PROSTATACTOMÍA RETROPUBLICA	\$/2,050.23	\$/2,050.23	\$/2,795.10	\$/2,050.23	\$/9,075.54
315	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	\$/209.00	\$/209.00	\$/46.77	\$/209.00	\$/313.50
316	56501	Destrucción de lesión(es) de vulva; simple (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía)	RESECCION DE LESION DE VULVA	\$/80.00	\$/80.00	\$/19.27	\$/80.00	\$/120.00
317	56620	Vulvectomía simple parcial	VULVECTOMÍA SIMPLE	\$/487.00	\$/487.00	\$/174.37	\$/487.00	\$/731.00
318	57106	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL	\$/776.00	\$/776.00	\$/281.46	\$/776.00	\$/1,164.00
319	57110	Vaginectomía, extirpación completa de la pared vaginal	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL	\$/1,568.00	\$/1,568.00	\$/0.00	\$/1,568.00	\$/2,352.00
320	57130	Esección de tabique vaginal	EXTIRPACION DE QUISTE O TUMOR DE OVARIO	\$/539.00	\$/539.00	\$/127.84	\$/539.00	\$/808.50
321	57530	Traquelectomía (cervicectomía), amputación del cérvix (procedimiento separado)	TRAQUELECTOMÍA(CERVICECTOMÍA) AMPUTACION DE CERVIX	\$/582.00	\$/582.00	\$/190.44	\$/582.00	\$/878.00
322	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico	CERCLAJE	\$/1,568.00	\$/1,568.00	\$/172.48	\$/1,568.00	\$/2,352.00
323	58146	Miomectomía, resección de mioma(s) uterino(s), 5 o más miomas intramurales con peso total mayor de 250 gr y/o remoción de miomas intramurales con un peso total mayor de 250 gr, abordaje abdominal	MIOMECTOMÍA HISTEROSCÓPICA	\$/1,114.00	\$/1,114.00	\$/0.00	\$/1,114.00	\$/1,671.00
324	58200	Histerectomía abdominal total, incluyendo vaginectomía parcial y muestreo de ganglios linfáticos paraadérticos y pélvicos, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL	\$/1,862.00	\$/1,862.00	\$/446.02	\$/1,862.00	\$/2,793.00
325	58210	Histerectomía abdominal radical, con linfoadenectomía pélvica total bilateral y muestreo de ganglios paraadérticos (biopsia), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	HISTERECTOMÍA RADICAL	\$/1,615.00	\$/1,615.00	\$/0.00	\$/1,615.00	\$/2,423.00
326	58275	Histerectomía vaginal, con colpectomía total o parcial	COLPECTOMIA TOTAL	\$/1,524.00	\$/1,524.00	\$/285.73	\$/1,524.00	\$/2,286.00
327	58550	Laparoscopia quirúrgica; histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor	HISTERECTOMÍA VAGINAL ASISTIDA LAPAROSCÓPICAMENTE	\$/1,524.00	\$/1,524.00	\$/370.36	\$/1,524.00	\$/2,286.00
328	58661	Laparoscopia quirúrgica; con remoción de estructuras anexas (ooforectomía y/o salpingectomía, completa o parcial)	OOFORECTOMÍA Y/O SALPINGECTOMÍA COMPL. O PARCIAL	\$/1,571.00	\$/1,571.00	\$/266.13	\$/1,571.00	\$/2,351.50
329	58700	Salpingectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	SALPINGECTOMÍA COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL	\$/1,571.00	\$/1,571.00	\$/190.44	\$/1,571.00	\$/2,351.50
330	58720	Salpingo-ooforectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	SALPINGECTOMIA OOFORECTOMIA	\$/1,075.00	\$/1,075.00	\$/263.24	\$/1,075.00	\$/1,612.50
331	58900	Biopsia de ovario, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	BIOPSIA DE OVARIO	\$/835.00	\$/835.00	\$/204.84	\$/835.00	\$/1,252.50
332	58920	Resección en cuña o bisección de ovario, unilateral o bilateral	BISECCION DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL	\$/783.00	\$/783.00	\$/190.44	\$/783.00	\$/1,174.50



333	60240	Tiroidectomía, total o completa	TIROIDECTOMÍA TOTAL	S/1,185.00	S/1,185.00	S/0.00	S/1,185.00	S/1,778.00
334	60252	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección conservadora del cuello	TIROIDECTOMÍA TOTAL O SUB TOTAL POR MALIGNIDAD	S/2,207.00	S/2,207.00	S/0.00	S/2,207.00	S/3,810.50
335	60254	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección radical del cuello	TIROIDECTOMÍA CON DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	S/2,207.00	S/2,207.00	S/0.00	S/2,207.00	S/3,810.50
336	60540	Adrenalectomía, parcial o completa, o exploración de glándula adrenal con o sin biopsia, transabdominal, lumbar o dorsal (procedimiento separado)	ADRENALECTOMÍA	S/1,684.00	S/1,684.00	S/0.00	S/1,684.00	S/2,526.00
337	51570	Craniectomía o craneotomía; para Exciión de cuerpo extraño de cerebro	CRANIECTOMÍA	S/2,120.00	S/2,120.00	S/0.00	S/2,120.00	S/3,180.00
338	61510 (a)	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Exciión de tumor supratentorial, excepto meningioma	CRANIECTOMÍA, CON COLGAJO OSEO, PARA EXCIION DE TM SUPRATEN	S/2,693.00	S/2,693.00	S/0.00	S/2,693.00	S/4,040.00
339	61518	Craniectomía para Exciión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior; excepto meningioma, tumor de ángulo postocerebeloso o tumor en la línea media de la base de cráneo	CRANIECTOMÍA PARA EXCIION DE TUMOR INFRATENTORIAL	S/1,973.00	S/1,973.00	S/0.00	S/1,973.00	S/2,960.00
340	61538	Craneotomía con elevación de colgajo óseo; para lobectomía temporal con electrocorticografía durante la operación quirúrgica	ELECTROCORTICOGRAFIA INTRAOPERATORIO	S/2,157.00	S/2,157.00	S/0.00	S/2,157.00	S/3,235.50
341	62223	Creación de derivación ventrículo-peritoneal, -pleural, otras terminaciones	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL, PLEURAL, OTROS	S/1,317.00	S/1,317.00	S/315.85	S/1,317.00	S/1,975.50
342	63087	Corpectomía vertebral (resección de cuerpo vertebral); parcial o completa, abordaje toracolumbar combinado con descompresión de médula, cola de caballo o raíces neurales, nivel torácico bajo o lumbar, segmento único	CORPECTOMÍA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA CON ABORDAJE...	S/2,120.00	S/2,120.00	S/0.00	S/2,120.00	S/3,180.00
343	63265	Laminectomía para Exciión o evacuación de lesión intraespinal que no sea neoplasia, extradural, a nivel cervical	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA	S/2,377.00	S/2,377.00	S/553.60	S/2,377.00	S/3,565.50
344	65110	Exenteración de la órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de contenidos oculares solamente	EXENTERACION DE LA ORBITA	S/1,695.00	S/1,695.00	S/0.00	S/1,695.00	S/2,542.50
345	67028	Inyección intravítrea de agente farmacológico (procedimiento separado)	INYECCION INTRAVITREA DE AGENTE FARMACOLOGICO	S/1,432.00	S/1,432.00	S/87.62	S/1,432.00	S/2,148.00
346	67971	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto; hasta dos tercios de párpado, un estadio o primer estadio	RECONSTRUCCION DE PARPADO	S/1,432.00	S/1,432.00	S/0.00	S/1,432.00	S/2,148.00
347	68100	Biopsia de conjuntiva	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	S/411.00	S/411.00	S/75.35	S/411.00	S/616.50
348	91142	Polipectomía alta con videoendoscopia	POLIPECTOMIA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIO	S/199.00	S/199.00	S/207.73	S/199.00	S/299.00
349	91146	Mucosectomía gástrica con videoendoscopia	MUCOSECTOMIA GASTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO	S/1,870.00	S/1,870.00	S/204.20	S/1,870.00	S/2,805.00
350	91160	Dilatación esofágica con videoendoscopia	DILATACION ESOFAGICA CON VIDEOENDOSCOPIO	S/1,870.00	S/1,870.00	S/207.77	S/1,870.00	S/2,805.00
351	92511	Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	NASOFARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO	S/1,870.00	S/1,870.00	S/6.50	S/1,870.00	S/2,805.00
352	93542	Cateterismo venoso central	CATERISMO VENOSO CENTRAL	S/1,870.00	S/1,870.00	S/80.80	S/1,870.00	S/2,805.00
353	95940	Monitoreo neurofisiológico intraoperatorio continuo en sala de operaciones, que requiere asistencia y monitoreo personal uno a uno, cada 15 minutos (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	MONITOREO NEUROFISIOLOGICO INTRAOPERATORIO	S/2,170.00	S/2,170.00	S/0.00	S/2,170.00	S/3,255.00
354	95962	Maapeo funcional cortical y subcortical mediante estimulación y/o registro de electrodos sobre superficie cerebral, o proyección de electrodos en profundidad, para provocar convulsiones o identificar estructuras cerebrales vitales; cada hora adicional de asistencia por médico u otro profesional de la salud calificado (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	MAPEO CORTICAL INTRAOPERATORIO	S/2,157.00	S/2,157.00	S/0.00	S/2,157.00	S/3,235.50
355	99130	Electrofulguración	ELECTROFULGURACION	S/50.00	S/50.00	S/42.61	S/50.00	S/75.00
356	52601	Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, sistoureoscopia, cauterización y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	RESECCION ELECTROQUIRURGICA TRANSURETRAL COMPLETA PRDSTATA	S/1,382.03	S/1,382.03	S/251.67	S/1,382.03	S/2,079.05
357	77470	Procedimiento de tratamiento especial (p. ej. irradiación del cuerpo completo, irradiación del hemicuerpo, por vía oral, irradiación endocavitaria)	RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA MAMA	S/1,218.00	S/1,218.00	S/0.00	S/1,218.00	S/1,583.00
358	51700	Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	IRRIGACION DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVADO Y/O INSTILACION	S/23.96	S/23.96	S/23.46	S/23.96	S/36.00
359	99188	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	COLOCACION DE SONDA NASO YEYUNAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL	S/239.00	S/239.00	S/72.29	S/239.00	S/359.00
360	49001	Exploración de cavidad abdominal	EXPLORACION DE CAVIDAD ABDOMINAL	S/335.00	S/335.00	S/0.00	S/335.00	S/509.00
361	49002	Reapertura de laparotomía reciente	REAPERTURA DE LAPAROTOMIA RECIENTE	S/349.00	S/349.00	S/0.00	S/349.00	S/524.00
362	49006	Laparotomía + lavado de cavidad c/s drenaje	LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD C/S DRENAJE	S/426.00	S/426.00	S/626.53	S/426.00	S/639.00
363	43611	Exciión local de tumor maligno de estómago	EXCIION LOCAL DE TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO	S/833.00	S/833.00	S/0.00	S/833.00	S/1,250.00
364	43620.01	Gastreotomía total radical	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL	S/1,149.00	S/1,149.00	S/0.00	S/1,149.00	S/1,724.00
365	43620.02	Gastreotomía total radical laparoscópica	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL LAPAROSCOPICA	S/1,005.00	S/1,005.00	S/0.00	S/1,005.00	S/1,508.00
366	43631.01	Gastreotomía parcial o segmentaria laparoscópica	GASTRECTOMIA PARCIAL O SEGMENTARIA LAPAROSCOPICA	S/844.00	S/844.00	S/0.00	S/844.00	S/1,266.00
367	43639.01	Gastreotomía proximal, radical o funcional	GASTRECTOMIA PROXIMAL, RADICAL O FUNCIONAL	S/1,096.00	S/1,096.00	S/0.00	S/1,096.00	S/1,644.00
368	43639.02	Gastreotomía proximal, radical o funcional laparoscópica	GASTRECTOMIA PROXIMAL, RADICAL O FUNCIONAL LAPAROSCOPICA	S/1,181.00	S/1,181.00	S/0.00	S/1,181.00	S/1,772.00
369	44110	Exciión de una o más lesiones de intestino delgado o grueso que no requieren anastomosis, exteriorización o fistulización; enterotomía única	EXCIION DE UNA O MAS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS, EXTERIORIZACION O FISTULIZACION; ENTEROTOMIA UNICA	S/517.00	S/517.00	S/0.00	S/517.00	S/776.00
370	44130	Anastomosis del intestino delgado	ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DELGADO	S/780.00	S/780.00	S/0.00	S/780.00	S/1,170.00
371	44140.01	Hemicolectomía radical (derecha, izquierda o transversa)	HEMICOLECTOMIA RADICAL (DERECHA, IZQUIERDA O TRANSVERSA)	S/1,149.00	S/1,149.00	S/0.00	S/1,149.00	S/1,724.00



372	44153	Colecistomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía continente	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROCTECTOMÍA, CON ILEOSTOMÍA CONTINENTE	5/1,464.00	5/1,464.00	5/0.00	5/1,464.00	5/2,196.00
373	44201	Yeyunostomía por laparoscopia	YEYUNOSTOMÍA POR LAPAROSCOPÍA	5/523.00	5/523.00	5/848.54	5/523.00	5/785.00
374	44204.01	Hemicolectomía radical (derecha, izquierda o transversa) laparoscópica	HEMICOLECTOMÍA RADICAL (DERECHA, IZQUIERDA O TRANSVERSA) LAPAROSCÓPICA	5/1,487.00	5/1,487.00	5/0.00	5/1,487.00	5/2,231.00
375	44210	Colecistomía sub total laparoscópica	COLECTOMÍA SUB TOTAL LAPAROSCÓPICA	5/1,487.00	5/1,487.00	5/0.00	5/1,487.00	5/2,231.00
376	44310	Ileostomía o yeyunostomía	ILEOSTOMÍA O YEYUNOSTOMIA	5/517.00	5/517.00	5/0.00	5/517.00	5/776.00
377	44623	Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado, con resección y anastomosis que no sea colorectal	CIERRE DE ENTEROSTOMÍA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS QUE NO SEA COLORECTAL	5/517.00	5/517.00	5/0.00	5/517.00	5/776.00
378	44626	Cierre de enterostomía de intestino delgado o grueso con resección y anastomosis colorectal (p. ej. procedimiento tipo Hartmann)	CIERRE DE ENTEROSTOMIA DE INTESTINO DELGADO O GRUESO CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS COLORECTAL	5/839.00	5/839.00	5/0.00	5/839.00	5/1,250.00
379	47120.02	Bisegmentectomía hepática laparoscópica	BISEGMENTECTOMÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA	5/806.00	5/806.00	5/0.00	5/806.00	5/1,209.00
380	47125.01	Hemihепatectomía izquierda laparoscópica	HEMHEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA	5/752.00	5/752.00	5/0.00	5/752.00	5/1,128.00
381	45111.03	Resección anterior baja de recto	RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO	5/1,149.00	5/1,149.00	5/0.00	5/1,149.00	5/1,724.00
382	45111.04	Resección anterior baja de recto, laparoscópica	RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO, LAPAROSCÓPICA	5/538.00	5/538.00	5/0.00	5/538.00	5/807.00
383	47130	Hemihepatectomía derecha	HEMHEPATECTOMÍA DERECHA	5/991.00	5/991.00	5/0.00	5/991.00	5/1,487.00
384	47600.01	Colecistectomía radical	COLECTECTOMÍA RADICAL	5/1,149.00	5/1,149.00	5/0.00	5/1,149.00	5/1,724.00
385	47740	Colecistoenterostomía; en Y de Roux	COLECTISTOENTEROSTOMÍA; EN Y DE ROUX	5/1,096.00	5/1,096.00	5/0.00	5/1,096.00	5/1,644.00
386	47780.01	Anastomosis de conductos biliares extra hepáticos y tracto gastrointestinal laparoscópico	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRA HEPÁTICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL LAPAROSCÓPICO	5/976.00	5/976.00	5/0.00	5/976.00	5/1,464.00
387	47765	Anastomosis de conductos biliares intrahepáticos y tracto gastrointestinal	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPÁTICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	5/1,044.00	5/1,044.00	5/0.00	5/1,044.00	5/1,556.00
388	47780	Anastomosis, en Y de Roux, de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPÁTICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	5/1,780.00	5/1,780.00	5/0.00	5/1,780.00	5/2,670.00
389	47785	Anastomosis, en Y de Roux, de conductos biliares intrahepáticos y tracto gastrointestinal	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPÁTICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	5/2,411.00	5/2,411.00	5/0.00	5/2,411.00	5/8,617.00
390	48150	Duodenopancreatostomía proximal (Operación de Whipple)	DUODENOPANCREATOSTOMÍA PROXIMAL (OPERACIÓN DE WHIPPLE)	5/833.00	5/833.00	5/0.00	5/833.00	5/1,250.00
391	48150.01	Duodenopancreatostomía proximal (Operación de Whipple) laparoscópica	DUODENOPANCREATOSTOMÍA PROXIMAL (OPERACIÓN DE WHIPPLE) LAPAROSCÓPICA	5/1,181.00	5/1,181.00	5/0.00	5/1,181.00	5/1,772.00
392	49203.01	Resección de tumor retroperitoneal	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL	5/1,486.00	5/1,486.00	5/0.00	5/1,486.00	5/2,223.00
393	69120	Amputación completa del pabellón auricular	AMPUTACIÓN COMPLETA DEL PABELLÓN AURICULAR	5/481.00	5/481.00	5/0.00	5/481.00	5/722.00
394	15732	Aplicación de colgajo muscular, miocutáneo o fasciocutáneo: cabeza y cuello (p. ej. Temporal, mastoideo, esternocleidomastoideo, escapular)	APLICACIÓN DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO O FASCIOCUTÁNEO; CABEZA Y CUELLO (P. EJ. TEMPORAL, MASTOIDEO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, ESCAPULAR)	5/936.00	5/936.00	5/0.00	5/936.00	5/1,404.00
395	11449	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, mayor de 4.0 cm de diámetro	ESCIÓN DE LESIÓN BENIGNA, MAYOR DE 4.0 CM DE DIÁMETRO	5/849.00	5/849.00	5/0.00	5/849.00	5/1,274.00
396	11424	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cuero cabelludo, cuello, manos, pies o genitales, de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	ESCIÓN DE LESIÓN BENIGNA, DE 3.1 A 4.0 CM DE DIÁMETRO	5/677.00	5/677.00	5/0.00	5/677.00	5/1,016.00
397	41114	Escisión de lesión de lengua con cierre; con colgajo local de lengua	ESCIÓN DE LESIÓN DE LENGUA CON CIERRE; CON COLGAJO LOCAL DE LENGUA	5/590.00	5/590.00	5/0.00	5/590.00	5/885.00
398	11643	Escisión de lesión maligna, incluyendo márgenes, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	ESCIÓN DE LESIÓN MALIGNA, DE 2.1 A 3.0 CM DE DIÁMETRO DE CARA, OÍDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA	5/639.00	5/639.00	5/0.00	5/639.00	5/950.00
399	11623	Escisión de lesión maligna, incluyendo márgenes, de cuero cabelludo, cuello, manos, pies o genitales, de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	ESCIÓN DE LESIÓN MALIGNA, DE 2.1 A 3.0 CM DE DIÁMETRO DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES	5/590.00	5/590.00	5/0.00	5/590.00	5/885.00
400	21040	Escisión de quiste benigno o de tumor de mandíbula mediante enucleación y/o curetaje	ESCIÓN DE QUISTE BENIGNO O DE TUMOR DE MANDÍBULA MEDIANTE ENUCLEACIÓN Y/O CURETAJE	5/677.00	5/677.00	5/0.00	5/677.00	5/1,016.00
401	31205	Etmoidectomía; extranasal, total	ETMOIDECTOMÍA; EXTRANASAL, TOTAL	5/720.00	5/720.00	5/0.00	5/720.00	5/1,080.00
402	41140	Glossectomía completa o total, con o sin traqueostomía, sin disección radical del cuello	GLOSECTOMÍA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRACQUEOSTOMÍA, SIN DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	5/849.00	5/849.00	5/0.00	5/849.00	5/1,274.00
403	15241	Injerto de espesor total, incluyendo cierre directo del sitio del donador, frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies, de 20.0 cm cuadrados adicionales, o fragmento subsiguiente. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario	INJERTO DE ESPESOR TOTAL DE 20.0 CM CUADRADOS ADICIONALES, O FRAGMENTO SUBSIGUIENTE	5/936.00	5/936.00	5/0.00	5/936.00	5/1,404.00
404	42845	Resección radical de amígdalas, pilares amigdalinos y/o trigono retromolar; cierre con otro tipo de colgajo	RESECCIÓN RADICAL DE AMÍGDALAS, PILARES AMIGDALINOS Y/O TRÍGONO RETROMOLAR; CIERRE CON OTRO TIPO DE COLGAJO	5/979.00	5/979.00	5/0.00	5/979.00	5/1,469.00
405	21047	Resección tumor benigno o quiste de mandíbula que requiere osteotomía extraoral y mandibulectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MANDÍBULA QUE REQUIERE OSTEOTOMÍA EXTRAORAL Y MANDIBULECTOMÍA PARCIAL	5/849.00	5/849.00	5/0.00	5/849.00	5/1,274.00
406	42425	Escisión de tumor o de glándula parótida; total, con remoción en bloque y sacrificio de nervio facial	ESCIÓN DE TUMOR O DE GLÁNDULA PARÓTIDA; TOTAL, CON REMOCIÓN EN BLOQUE Y SACRIFICIO DE NERVIOS FACIALES	5/1,195.00	5/1,195.00	5/0.00	5/1,195.00	5/1,793.00
407	69110	Escisión de oído externo; parcial, corrección simple	ESCIÓN DE OÍDO EXTERNO; PARCIAL, CORRECCIÓN SIMPLE	5/936.00	5/936.00	5/76.50	5/936.00	5/1,404.00
408	15791	Colgajo de frente con preservación de pedículo vascular (p. ej. Colgajo con patrón axial, colgajo paramediano de frente)	COLGAJO DE FRENTE CON PRESERVACIÓN DE PEDÍCULO VASCULAR	5/503.87	5/503.87	5/0.00	5/503.87	5/756.00
409	21046	Resección radical de tumor benigno de mandíbula que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR BENIGNO DE MANDÍBULA QUE REQUIERE OSTEOTOMÍA INTRAORAL	5/849.00	5/849.00	5/0.00	5/849.00	5/1,274.00
410	21049	Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía extraoral y maxilectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MAXILAR QUE REQUIERE OSTEOTOMÍA EXTRAORAL Y MAXILECTOMÍA PARCIAL	5/849.00	5/849.00	5/0.00	5/849.00	5/1,274.00
411	31960	Laringuectomía total, sin disección radical del cuello	LARINGUECTOMÍA TOTAL, SIN DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	5/849.00	5/849.00	5/0.00	5/849.00	5/1,274.00
412	30160	Rinectomía total	RINECTOMÍA TOTAL	5/849.33	5/849.33	5/428.98	5/849.33	5/1,274.00



413	21029	Remoción de tumor benigno de hueso facial por contorneo (p. ej. fibrodisplasia)	REMOCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE HUESO FACIAL POR CONTORNEO	\$/1,194.68	\$/1,194.68	\$/0.00	\$/1,194.68	\$/1,792.00
414	56307	Salpingo-ooforectomía parcial o total por vía laparoscópica	SALPINGO-OOFORECTOMÍA PARCIAL O TOTAL POR VÍA LAPAROSCÓPICA	\$/582.00	\$/582.00	\$/0.00	\$/582.00	\$/673.00
415	56309	Miomectomía por vía laparoscópica	MIOMECTOMÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	\$/582.00	\$/582.00	\$/859.96	\$/582.00	\$/873.00
416	56350	Histeroscopia diagnóstica	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	\$/91.00	\$/91.00	\$/0.00	\$/91.00	\$/137.00
417	56625	Vulvectomía simple completa	VULVECTOMÍA SIMPLE COMPLETA	\$/562.00	\$/562.00	\$/174.37	\$/562.00	\$/643.00
418	56630	Vulvectomía radical parcial	VULVECTOMÍA RADICAL PARCIAL	\$/818.00	\$/818.00	\$/0.00	\$/818.00	\$/1,227.00
419	56632	Vulvectomía radical parcial con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	VULVECTOMÍA RADICAL PARCIAL CON LINFADENECTOMÍA INGUINFEMORAL BILATERAL	\$/1,202.00	\$/1,202.00	\$/0.00	\$/1,202.00	\$/1,808.00
420	56633	Vulvectomía radical completa	VULVECTOMÍA RADICAL COMPLETA	\$/1,159.00	\$/1,159.00	\$/0.00	\$/1,159.00	\$/1,739.00
421	56657	Vulvectomía radical completa con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	VULVECTOMÍA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMÍA INGUINFEMORAL BILATERAL	\$/1,330.00	\$/1,330.00	\$/0.00	\$/1,330.00	\$/1,995.00
422	56740	Escisión de quiste o glándula de Bartholín	ESCISIÓN DE QUISTE O GLÁNDULA DE BARTHOLIN	\$/153.00	\$/153.00	\$/169.39	\$/153.00	\$/230.00
423	56820	Colposcopia de vulva	COLPOSCOPÍA DE VULVA	\$/136.00	\$/136.00	\$/0.00	\$/136.00	\$/204.00
424	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	COLPOCENTESIS (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	\$/136.00	\$/136.00	\$/198.75	\$/136.00	\$/204.00
425	57065	Dstrucción de lesión(es) vaginal(es); extensa (p. ej. láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimioterapia)	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN(ES) VAGINAL(ES); EXTENSA	\$/196.00	\$/196.00	\$/0.00	\$/196.00	\$/204.00
426	57107	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal con remoción del tejido paravaginal (vaginectomía radical)	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACIÓN PARCIAL DE LA PARED VAGINAL CON REMOCIÓN DEL TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMÍA RADICAL)	\$/562.00	\$/562.00	\$/0.00	\$/562.00	\$/843.00
427	57109	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal con remoción del tejido paravaginal (vaginectomía radical) con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo ganglionar linfático paraaórtico (biopsia)	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACIÓN PARCIAL DE LA PARED VAGINAL CON REMOCIÓN DEL TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMÍA RADICAL) CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA TOTAL BILATERAL Y MUESTREO GANGLIONAR LINFÁTICO PARAÓRTICO (BIOPSIA)	\$/818.00	\$/818.00	\$/0.00	\$/818.00	\$/1,227.00
428	57112	Vaginectomía, extirpación completa de la pared vaginal con remoción del tejido paravaginal (vaginectomía radical) con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo ganglionar linfático paraaórtico (biopsia)	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACIÓN COMPLETA DE LA PARED VAGINAL CON REMOCIÓN DEL TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMÍA RADICAL) CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA TOTAL BILATERAL Y MUESTREO GANGLIONAR LINFÁTICO PARAÓRTICO (BIOPSIA)	\$/946.00	\$/946.00	\$/0.00	\$/946.00	\$/1,419.00
429	57135	Escisión de quiste o tumor vaginal	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR VAGINAL	\$/188.00	\$/188.00	\$/0.00	\$/188.00	\$/282.00
430	57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	COLPORRAFIA POSTERIOR, CORRECCIÓN DE RECTOCELE CON O SIN PERINEORRAFIA	\$/498.00	\$/498.00	\$/170.59	\$/498.00	\$/747.00
431	57283	Colpopexia, vaginal, abordaje intraperitoneal (úterosacro, miorrafia del elevador)	COLPOPEXIA, VAGINAL, ABORDAJE INTRAPERITONEAL (ÚTEROSACRO, MIORRAFIA DEL ELEVADOR)	\$/498.00	\$/498.00	\$/0.00	\$/498.00	\$/747.00
432	57307	Cierre de fístula rectovaginal; abordaje abdominal con colostomía concomitante	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL CON COLOSTOMIA CONCOMITANTE	\$/626.00	\$/626.00	\$/0.00	\$/626.00	\$/939.00
433	57320	Cierre de fístula vesicovaginal; abordaje vaginal	CIERRE DE FÍSTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL	\$/626.00	\$/626.00	\$/0.00	\$/626.00	\$/939.00
434	57420	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente	COLPOSCOPÍA COMPLETA DE VAGINA, INCLUYE AL CÉRVIX, SI ESTÁ PRESENTE	\$/188.00	\$/188.00	\$/0.00	\$/188.00	\$/282.00
435	57505	Legrado endocervical (no realizado como parte de una dilatación y legrado)	LEGRADO ENDOCERVICAL (NO REALIZADO COMO PARTE DE UNA DILATACIÓN Y LEGRADO)	\$/188.00	\$/188.00	\$/79.79	\$/188.00	\$/282.00
436	57513	Cauterización de cérvix; ablación con láser	CAUTERIZACIÓN DE CÉRVIX; ABLACIÓN CON LÁSER	\$/188.00	\$/188.00	\$/0.00	\$/188.00	\$/282.00
437	58101	Histerometría	HISTEROMETRÍA	\$/314.00	\$/314.00	\$/8.21	\$/314.00	\$/471.00
438	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	COLPORRAFIA ANTERIOR, CORRECCIÓN DE CISTOCELE CON O SIN CORRECCIÓN DE URETROCELE	\$/1,585.00	\$/1,585.00	\$/172.48	\$/1,585.00	\$/2,378.00
439	58280	Histerectomía vaginal, con colpocetomía total o parcial y reparación de enterocele	HISTERECTOMÍA VAGINAL, CON COLPECTOMÍA TOTAL O PARCIAL Y REPARACIÓN DE ENTEROCELE	\$/818.00	\$/818.00	\$/0.00	\$/818.00	\$/1,227.00
440	58940	Ooforectomía, parcial o total, unilateral o bilateral	OOFORECTOMÍA, PARCIAL O TOTAL, UNILATERAL O BILATERAL	\$/562.00	\$/562.00	\$/287.29	\$/562.00	\$/843.00
441	36653	Salpingo-ooforectomía bilateral y omentectomía, con histerectomía abdominal total y escisión radical de la masa tumoral para disminuir su volumen	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL Y OMENTECTOMÍA	\$/1,074.00	\$/1,074.00	\$/0.00	\$/1,074.00	\$/1,611.00
442	58957	Resección (reducción de masa tumoral) de neoplasia (tumores intra-abdominales o retroperitoneales) recurrente a nivel ovárico, tubárico, peritoneal primario, uterino, con omentectomía, si la hay	RESECCIÓN (REDUCCIÓN DE MASA TUMORAL) DE NEOPLASIA (TUMORES INTRA-ABDOMINALES O RETROPERITONEALES)	\$/1,330.00	\$/1,330.00	\$/0.00	\$/1,330.00	\$/1,995.00
443	27836	Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné; reamputación	AMPUTACIÓN, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONÉ; REAMPUTACIÓN	\$/698.00	\$/698.00	\$/0.00	\$/698.00	\$/987.00
444	38530	Biopsia o Escisión abierta de ganglios linfáticos de la cadena mamaria interna profundos	BIOPSIA O ESCISIÓN ABIERTA DE GANGLIOS LINFÁTICOS DE LA CADENA MAMARIA INTERNA PROFUNDOS	\$/567.00	\$/567.00	\$/0.00	\$/567.00	\$/851.00
445	19030	Canalización de conducto mamario para ductograma mamario o galactografía	CANALIZACIÓN DE CONDUCTO MAMARIO PARA DUCTOGRAMA MAMARIO O GALACTOGRAFÍA	\$/540.00	\$/540.00	\$/0.00	\$/540.00	\$/810.00
446	19286	Colocación de dispositivo(s) de localización (p. ej. Clip, perla metálica, alambre/aguja, bastón radiactivo), percutánea, cada lesión adicional, incluyendo guía ultrasonográfica (registrar además del código para el procedimiento principal)	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO(S) DE LOCALIZACIÓN PERCUTÁNEA	\$/275.00	\$/275.00	\$/0.00	\$/275.00	\$/413.00
447	25920	Desarticulación a través de la muñeca	DESARTICULACIÓN A TRAVÉS DE LA MUÑECA	\$/609.00	\$/609.00	\$/193.20	\$/609.00	\$/914.00
448	29921	Desarticulación del hombro; cierre secundario o revisión de cicatriz	DESARTICULACIÓN DEL HOMBRO; CIERRE SECUNDARIO O REVISIÓN DE CICATRIZ	\$/545.00	\$/545.00	\$/0.00	\$/545.00	\$/818.00
449	23071	Escisión de tumor de tejido blando de hombro, subcutáneo; 3.0 cm o más	ESCISIÓN DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE HOMBRO, SUBCUTÁNEO; 3.0 CM O MÁS	\$/549.00	\$/549.00	\$/0.00	\$/549.00	\$/824.00
450	28045	Escisión, tumor, tejido blando pie, subfascial (p. ej. Intramuscular); menos de 2.5 cm	ESCISIÓN, TUMOR, TEJIDO BLANDO PIE, SUBFASCIAL; MENOS DE 2.5 CM	\$/609.00	\$/609.00	\$/0.00	\$/609.00	\$/914.00
451	15770	Injerto de piel-grasa-fascia	INJERTO DERMIS-GRASA-FASCIA	\$/651.00	\$/651.00	\$/0.00	\$/651.00	\$/977.00
452	28075	Escisión, tumor de tejido blando, región del hombro; profundo, subfascial, (p. ej. Intramuscular); menos de 5.0 cm	ESCISIÓN, TUMOR DE TEJIDO BLANDO, REGIÓN DEL HOMBRO; PROFUNDO, SUBFASCIAL; MENOS DE 5.0 CM	\$/673.00	\$/673.00	\$/0.00	\$/673.00	\$/1,010.00



453	19342	Inserción diferida de prótesis de mama luego una mástopexia, mastectomía o durante cirugía reconstructora	INSERCIÓN DIFERIDA DE PRÓTESIS DE MAMA LUEGO UNA MÁSTOPEXIA, MASTECTOMIA O DURANTE CIRUGÍA RECONSTRUCTORA	\$/651.00	\$/651.00	5/0.00	\$/651.00	\$/977.00
454	10340	Inserción inmediata de prótesis de mama luego una mástopexia, mastectomía o cirugía reconstructora	INSERCIÓN INMEDIATA DE PRÓTESIS DE MAMA LUEGO UNA MÁSTOPEXIA, MASTECTOMIA O CIRUGÍA RECONSTRUCTORA	\$/787.00	\$/787.00	5/0.00	\$/787.00	\$/1,106.00
455	38760	Linfadenectomía inguinafemorales superficial	LINFADENECTOMÍA INGUINOPEMORAL SUPERFICIAL	\$/822.00	\$/822.00	5/0.00	\$/822.00	\$/1,259.00
456	19324	Mamoplastia de aumento; sin implante de prótesis	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; SIN IMPLANTE DE PRÓTESIS	\$/1,269.00	\$/1,269.00	5/0.00	\$/1,269.00	\$/1,904.00
457	19304	Mastectomía subcutánea	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA	\$/949.00	\$/949.00	5/0.00	\$/949.00	\$/1,424.00
458	27816	Resección radical de tumor (p. ej. neoplasia maligna), tejido blando de pierna o tobillo, 5.0 cm o mayor	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O TOBILLO, 5.0 CM O MAYOR	\$/822.00	\$/822.00	5/289.87	\$/822.00	\$/1,233.00
459	24079	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de brazo o codo, 5.0 cm o mayor	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR , TEJIDO BLANDO DE BRAZO O CODO, 5.0 CM O MAYOR	\$/779.00	\$/779.00	5/0.00	\$/779.00	\$/1,169.00
460	23076	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de hombro; 5.0 cm o más	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE HOMBRO; 5.0 CM O MÁS	\$/822.00	\$/822.00	5/0.00	\$/822.00	\$/1,233.00
461	23077	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de región del hombro; menos de 5.0 cm	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE REGIÓN DEL HOMBRO; MENOS DE 5.0 CM	\$/651.00	\$/651.00	5/0.00	\$/651.00	\$/977.00
462	28047	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando del pie, o dedo del pie; 5.0 cm a más	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DEL PIE, O DEDO DEL PIE; 5.0 CM A MÁS	\$/694.00	\$/694.00	5/259.70	\$/694.00	\$/1,041.00
463	22904	Resección radical de tumor de pared abdominal	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR DE PARED ABDOMINAL	\$/949.00	\$/949.00	5/0.00	\$/949.00	\$/1,424.00
464	55110	Exploración escrotal	EXPLORACION ESCROTAL	\$/432.00	\$/432.00	5/0.00	\$/432.00	\$/648.00
465	49010	Exploración área retroperitoneal con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	EXPLORACIÓN ÁREA RETROPERITONEAL CON O SIN BIOPSIA(S)	\$/689.00	\$/689.00	5/0.00	\$/689.00	\$/1,034.00
466	54550	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	EXPLORACIÓN DE TESTÍCULOS NO DESCENDIDOS (REGIÓN INGUINAL O ESCROTAL)	\$/432.00	\$/432.00	5/208.87	\$/432.00	\$/648.00
467	54130	Amputación de pene, radical; con linfadenectomía inguinafemorales bilateral	AMPUTACIÓN DE PENE, RADICAL	\$/711.00	\$/711.00	5/276.24	\$/711.00	\$/1,067.00
468	54505	Biopsia de testículos, incisional (procedimiento separado)	BIOPSIA DE TESTÍCULOS, INCISIONAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	\$/465.00	\$/465.00	5/45.67	\$/465.00	\$/698.00
469	50920	Cierre de fístula ureterocutánea	CIERRE DE FÍSTULA URETEROCUTÁNEA	\$/975.00	\$/975.00	5/274.59	\$/975.00	\$/1,460.00
470	51900	Cierre de fístula vesicovaginal; abordaje abdominal	CIERRE DE FÍSTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	\$/1,146.00	\$/1,146.00	5/272.87	\$/1,146.00	\$/1,719.00
471	58520	Cierre de uretostomía o de fístula ureterocutánea en hombres (procedimiento separado)	CIERRE DE URETOSTOMÍA O DE FÍSTULA URETEROCUTÁNEA EN HOMBRES	\$/459.00	\$/459.00	5/274.59	\$/459.00	\$/688.00
472	51080	Drenaje de absceso de espacio perivesical o prevesical	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	\$/584.00	\$/584.00	5/251.17	\$/584.00	\$/878.00
473	55100	Drenaje de absceso de la pared escrotal	DRENAJE DE ABSCESO DE LA PARED ESCROTAL	\$/498.00	\$/498.00	5/89.66	\$/498.00	\$/747.00
474	50020	Drenaje de absceso perirenal o renal; a cielo abierto	DRENAJE DE ABSCESO PERIRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	\$/711.00	\$/711.00	5/266.82	\$/711.00	\$/1,067.00
475	54860	Epididimectomía; unilateral	EPIDIDIMECTOMÍA; UNILATERAL	\$/399.00	\$/399.00	5/123.48	\$/399.00	\$/599.00
476	55500	Escisión de hidrocele de cordón espermático, unilateral (procedimiento separado)	ESCISIÓN DE HIDROCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO, UNILATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	\$/399.00	\$/399.00	5/122.82	\$/399.00	\$/599.00
477	85040	Escisión de hidrocele, unilateral	ESCISIÓN DE HIDROCELE, UNILATERAL	\$/399.00	\$/399.00	5/124.10	\$/399.00	\$/599.00
478	50405	Pieloplastia (pieloplastia en Y de Foley), operación plástica en pelvis renal, con o sin plastia del uréter, nefropexia, nefrostomía, pielostomía o furlización ureteral; complicada (anormalidad renal congénita, pieloplastia secundaria, riñón solitario, calicoplastia)	PIELOPLASTIA (PIELOPLASTIA EN Y DE FOLEY), OPERACIÓN PLÁSTICA EN PELVIS RENAL, CON O SIN PLASTIA DEL URÉTER, NEFROPEXIA, NEFROSTOMIA, PIELOSTOMIA O FERTILIZACIÓN URETERAL	\$/978.00	\$/978.00	5/357.57	\$/978.00	\$/1,460.00
479	55150	Resección de escroto	RESECCIÓN DE ESCROTO	\$/366.00	\$/366.00	5/190.26	\$/366.00	\$/549.00
480	55530	Escisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	ESCISIÓN DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMÁTICAS DEBIDO A VARICOCELE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	\$/438.00	\$/438.00	5/196.84	\$/438.00	\$/657.00
481	50610	Ureterolitotomía; tercio superior del uréter	URETEROLITOTOMÍA; TERCIO SUPERIOR DEL URÉTER	\$/845.00	\$/845.00	5/345.67	\$/845.00	\$/1,268.00
482	50760	Uretero-ureterostomía	URETERO-URETEROSTOMÍA	\$/459.00	\$/459.00	5/256.63	\$/459.00	\$/689.00
483	53210	Ureterectomía total, incluyendo cistostomía en mujer	URETERECTOMÍA TOTAL, INCLUYENDO CISTOSTOMÍA EN MUJER	\$/839.00	\$/839.00	5/170.59	\$/839.00	\$/1,259.00
484	53400	Ureteroplastia; primera etapa, por fístula, diverticulum o estenosis (Ejemplo: tipo Johansen)	URETEROPLASTIA; PRIMERA ETAPA, POR FÍSTULA, DIVERTICULUM O ESTENOSIS (EJEMPLO: TIPO JOHANSEN)	\$/1,094.00	\$/1,094.00	5/254.91	\$/1,094.00	\$/1,641.00
485	51736	Uroflujometría (UFM) simple (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	UROFLUJOMETRÍA (UFM) SIMPLE (P. EJ. VELOCIDAD DE DETENCIÓN DE FLUJO, UROFLUJOMETRÍA MECÁNICA)	\$/1,094.00	\$/1,094.00	5/15.39	\$/1,094.00	\$/1,641.00
486	54690	Laparoscopia quirúrgica; orquiectomía	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; ORQUIECTOMÍA	\$/523.00	\$/523.00	5/249.16	\$/523.00	\$/785.00
487	50348	Laparoscopia quirúrgica; nefrectomía parcial	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, NEFRECTOMÍA PARCIAL	\$/1,955.08	\$/1,955.08	5/0.00	\$/1,955.08	\$/2,932.62
488	55606	Laparoscopia, prostatectomía retropúbica radical, incluye la preservación del nervio, cuando se realice	LAPAROSCOPIA, PROSTATECTOMÍA RETROPÚBLICA RADICAL, INCLUYE LA PRESERVACIÓN DEL NERVIJO, INCLUYE LA ASISTENCIA ROBÓTICA, CUANDO SE REALICE	\$/1,955.08	\$/1,955.08	5/0.00	\$/1,955.08	\$/2,932.62
489	45111	Proctectomía con resección parcial de recto, abordaje transabdominal	PROCTECTOMÍA CON RESECCIÓN PARCIAL DE RECTO, ABORDAJE TRANSABDOMINAL	\$/4,503.96	\$/4,503.96	5/0.00	\$/4,503.96	\$/6,756.00
490	48632	Gastrectomía parcial distal, con gastroeyunostomía	GASTRECTOMÍA PARCIAL DISTAL, CON GASTROEYUNOSTOMÍA	\$/3,830.64	\$/3,830.64	5/460.92	\$/3,830.64	\$/5,746.00
491	44143	Colectomía parcial con colostomía y cierre de segmento distal (procedimiento tipo Harmann)	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPO HARMANN)	\$/2,783.40	\$/2,783.40	5/0.00	\$/2,783.40	\$/4,175.00
492	48621	Gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux	GASTRECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX	\$/4,980.69	\$/4,980.69	5/0.00	\$/4,980.69	\$/7,471.00
493	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL	\$/1,271.00	\$/1,271.00	5/422.07	\$/1,271.00	\$/1,907.00



494	58360	Laparotomía para estadaje o reestadaje de cáncer ovárico, tubérico o peritoneal primario (segunda mirada), con o sin omentectomía, lavado peritoneal, biopsias de peritoneo abdominal y pélvico, con evaluaciones diagnósticas y linfadenectomía pélvica y paraaórtica limitada	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE CÁNCER OVÁRICO - TUBÉRICO - PERITONEAL Y TOMA DE BIOPSIAS DE PERITONEO ABDOMINAL - PÉLVICO	\$/688.00	\$/688.00	\$/0.00	\$/688.00	\$/1,034.00
495	58951	Resección (total) de cáncer ovárico, tubérico, o peritoneal primario, con salpingo-oooforectomía bilateral y omentectomía; con histerectomía abdominal total y linfadenectomía pélvica y paraaórtica limitada	ESTADAJE DE CÁNCER DE OVARIO	\$/1,618.00	\$/1,618.00	\$/0.00	\$/1,618.00	\$/2,427.00
496	58954	Salpingo-oooforectomía bilateral y omentectomía, con histerectomía abdominal total y resección radical de la masa tumoral para disminuir su volumen; con linfadenectomía pélvica y linfadenectomía paraaórtica limitada	CITORREDUCCIÓN DE CÁNCER DE OVARIO	\$/1,915.00	\$/1,915.00	\$/0.00	\$/1,915.00	\$/2,873.00
497	56420	Estadaje Qc por NM Endometrio	ESTADAJE DE CÁNCER DE ENDOMETRIO	\$/1,649.00	\$/1,649.00	\$/0.00	\$/1,649.00	\$/2,474.00
498	58420	Dilatación y legrado, diagnósticos y/o terapéuticos (no obstétricos)	LEGRADO UTERINO	\$/376.00	\$/376.00	\$/120.47	\$/376.00	\$/564.00
499	57522	Conexión del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando asa diatérmica (LEEP)	CONO LEEP	\$/376.00	\$/376.00	\$/170.59	\$/376.00	\$/564.00
500	50230	Histerectomía radical, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje quirúrgico; incluyendo la resección de costilla(s) radical, con linfadenectomía regional y/o trombectomía de la vena cava	NEFRECTOMÍA RADICAL, INCLUYENDO URETERECTOMÍA PARCIAL, CUALQUIER ABORDAJE ABIERTO, INCLUYENDO LA RESECCIÓN DE COSTILLA(S); RADICAL, CON LINFADENECTOMÍA REGIONAL Y/O TROMBECTOMÍA DE LA VENA CAVA	\$/2,050.23	\$/2,050.23	\$/0.00	\$/2,050.23	\$/3,075.34
501	54125	Amputación de pene: completa	AMPUTACIÓN DE PENE: COMPLETA	\$/1,486.00	\$/1,486.00	\$/192.52	\$/1,486.00	\$/2,229.00
502	38780	Linfadenectomía retroperitoneal transabdominal, amplia, incluyendo ganglios pélvicos, aórticos y renales (procedimiento separado)	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL TRANSABDOMINAL, AMPLIA, INCLUYENDO GANGLIOS PÉLVICOS, AÓRTICOS Y RENALES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	\$/2,892.00	\$/2,892.00	\$/0.00	\$/2,892.00	\$/4,338.00
503	54120	Amputación de pene: parcial	AMPUTACIÓN DE PENE: PARCIAL	\$/772.00	\$/772.00	\$/190.44	\$/772.00	\$/1,158.00
504	60220	Lobectomía tiroidea total, unilateral con o sin istmosectomía	LOBECTOMÍA TIROIDEA TOTAL UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMÍA	\$/1,026.00	\$/1,026.00	\$/0.00	\$/1,026.00	\$/1,539.00
505	38724	Linfadenectomía cervical [disección radical de cuello modificada]	LINFADENECTOMÍA CERVICAL [DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO MODIFICADA]	\$/1,907.00	\$/1,907.00	\$/0.00	\$/1,907.00	\$/2,861.00
506	38720	Linfadenectomía cervical completa	LINFADENECTOMÍA CERVICAL COMPLETA	\$/1,853.00	\$/1,853.00	\$/0.00	\$/1,853.00	\$/2,780.00
507	38700	Linfadenectomía suprahioides	LINFADENECTOMÍA SUPRAHIÓIDEA	\$/1,681.00	\$/1,681.00	\$/0.00	\$/1,681.00	\$/2,522.00
508	40525	Escisión de labio, de espesor total, con reconstrucción con colgajo local (p. ej. Estlander o Gillies)	ESCISION DE LABIO DE ESPESOR TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LOCAL	\$/1,231.00	\$/1,231.00	\$/0.00	\$/1,231.00	\$/1,847.00
509	40527	Escisión de labio, de espesor total, con reconstrucción con colgajo de labio cruzado (Abbas-Estlander)	ESCISION DE LABIO DE ESPESOR TOTAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO DE LABIO CRUZADO	\$/1,246.00	\$/1,246.00	\$/0.00	\$/1,246.00	\$/1,869.00
510	42415	Escisión de tumor parotídeo o de glándula parótida; fóbulo lateral, con disección de nervio y preservación de nervio facial	PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIU FACIAL	\$/1,463.00	\$/1,463.00	\$/0.00	\$/1,463.00	\$/2,195.00
511	42420	Escisión total de tumor parotídeo o de glándula parótida; con disección y preservación de nervio facial	PAROTIDECTOMIA TOTAL CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIU FACIAL	\$/1,621.00	\$/1,621.00	\$/375.13	\$/1,621.00	\$/2,432.00
512	42440	Escisión de glándula submandibular (submaxilar)	ESCISION DE LA GLÁNDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	\$/945.00	\$/945.00	\$/445.05	\$/945.00	\$/1,418.00
513	41130	Hemiglossectomía	HEMIGLOSECTOMIA	\$/1,050.00	\$/1,050.00	\$/0.00	\$/1,050.00	\$/1,575.00
514	21044	Escisión de tumor maligno de mandíbula	ESCISION DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	\$/2,691.00	\$/2,691.00	\$/0.00	\$/2,691.00	\$/4,037.00
515	31225	Maxilectomía sin exenteración orbitaria	MAXILECTOMIA	\$/1,728.00	\$/1,728.00	\$/0.00	\$/1,728.00	\$/2,592.00
516	65114	Exenteración de la órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de contenidos oculares con colgajo muscular o misceláneo	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA; CON CIERRE DE COLGAJO LOCOREGIONAL	\$/1,214.00	\$/1,214.00	\$/0.00	\$/1,214.00	\$/1,821.00
517	19301	Mastectomía parcial (p.ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	MASTECTOMÍA PARCIAL (P.EJ. LUMPECTOMIA, CUADRANTECTOMÍA, SEGMENTECTOMIA)	\$/1,583.00	\$/1,583.00	\$/0.00	\$/1,583.00	\$/2,375.00
518	19318	Mamoplastia de reducción (bilateral)	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN (BILATERAL)	\$/1,462.00	\$/1,462.00	\$/0.00	\$/1,462.00	\$/2,193.00
519	19307	Mastectomía radical modificada, incluyendo ganglios linfáticos axilares, con o sin el músculo pectoral menor, pero excluyendo el músculo pectoral mayor	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA, INCLUYENDO GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES, CON O SIN EL MÚSCULO PECTORAL MENOR, PERO EXCLUYENDO EL MÚSCULO PECTORAL MAYOR	\$/1,257.00	\$/1,257.00	\$/0.00	\$/1,257.00	\$/1,886.00
520	19581	Reconstrucción de mama con colgajo del músculo dorsal ancho, sin implante de prótesis	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DEL MÚSCULO DORSAL ANCHO, SIN IMPLANTE DE PRÓTESIS	\$/1,348.00	\$/1,348.00	\$/0.00	\$/1,348.00	\$/2,022.00
521	23920	Desarticulación del hombro	DESARTICULACIÓN DEL HOMBRO	\$/1,316.00	\$/1,316.00	\$/0.00	\$/1,316.00	\$/1,974.00
522	61587 (a)	Resección de glioma cerebral o medular (tumores cerebros)	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE DE GLIOMA CEREBRAL	\$/1,976.00	\$/1,976.00	\$/0.00	\$/1,976.00	\$/2,964.00
523	61587 (b)	Resección de glioma cerebral o medular (tumores cerebros)	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE MEDULOBLASTOMA	\$/1,976.00	\$/1,976.00	\$/0.00	\$/1,976.00	\$/2,964.00
524	61520	Craniectomía para Escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior; tumor de ángulo posterior cerebeloso	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE NEURINOMA	\$/1,976.00	\$/1,976.00	\$/0.00	\$/1,976.00	\$/2,964.00
525	61712.01	Resección de cavernoma hemisférico	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE CAVERNOMA	\$/1,976.00	\$/1,976.00	\$/0.00	\$/1,976.00	\$/2,964.00
526	61510 (b)	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Escisión de tumor supratentorial, excepto meningioma	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE METÁSTASIS CEREBRAL	\$/1,976.00	\$/1,976.00	\$/0.00	\$/1,976.00	\$/2,964.00
527	63005	Laminectomía con exploración y/o descompresión de médula espinal o cola de caballo, sin facetectomía, foraminotomía o discotomía (p. ej. estenosis espinal) en uno o dos segmentos vertebrales a nivel lumbar, excepto para espondilolistesis	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	\$/1,495.00	\$/1,495.00	\$/0.00	\$/1,495.00	\$/2,249.00
528	63275	Laminectomía para biopsia/Escisión de neoplasia intracanal, extradural cervical	EXÉRESIS DE TUMOR INTRA RAQUIDEO EXTRADURAL	\$/1,735.00	\$/1,735.00	\$/0.00	\$/1,735.00	\$/2,603.00
529	63280	Laminectomía para biopsia/Escisión de neoplasia intracanal, intradural, extramedular, cervical	EXÉRESIS DE TUMOR INTRA RAQUIDEO INTRADURAL	\$/1,736.00	\$/1,736.00	\$/0.00	\$/1,736.00	\$/2,604.00
530	61304	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	CRANEOTOMÍA O CRANIECTOMÍA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL	\$/2,697.00	\$/2,697.00	\$/0.00	\$/2,697.00	\$/4,046.00
531	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	CRANIECTOMÍA O CRANIECTOMÍA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, EXTRADURAL O SUBDURAL	\$/2,211.00	\$/2,211.00	\$/0.00	\$/2,211.00	\$/3,317.00
532	61314	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial, extradural o subdural	CRANIECTOMÍA O CRANIECTOMÍA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA INFRATENTORIAL, EXTRADURAL O SUBDURAL	\$/2,211.00	\$/2,211.00	\$/0.00	\$/2,211.00	\$/3,317.00
533	61320	Craniectomía o craneotomía, drenaje de absceso intracanal; supratentorial	CRANIECTOMÍA O CRANIECTOMÍA, DRENAJE DE ABSCESO INTRACANAL; SUPRATENTORIAL	\$/2,935.00	\$/2,935.00	\$/0.00	\$/2,935.00	\$/4,403.00



N°	CPMS	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/REN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tau)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
554	61545	Cranectomía con elevación de colgajo óseo para hemisferectomía parcial o subtotal (funcional)	CRANECTOMÍA CON ELEVACIÓN DE COLGAJO ÓSEO PARA HEMISFERECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (FUNCIONAL)	S/8,174.00	S/8,174.00	S/0.00	S/8,174.00	S/4,761.00
555	61971	Craniectomía o craneotomía; con tratamiento de herida penetrante del cerebro	CRANIECTOMÍA O CRANECTOMÍA; CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DEL CEREBRO	S/2,982.00	S/2,982.00	S/0.00	S/2,982.00	S/2,498.00
556	98529	Biopsia o Escisión abierta de ganglios linfáticos axilares profundos	BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA AXILAR + DISECCIÓN DE AXILA	S/134.00	S/134.00	S/0.00	S/134.00	S/201.00
557	75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL	S/223.00	S/223.00	S/0.00	S/223.00	S/365.00
558	75710	Angiografía de extremidad, unilateral, supervisión e interpretación radiológica	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA REGIÓN	S/223.00	S/223.00	S/67.38	S/223.00	S/640.00
559	75726	Angiografía visceral selectiva o supraselectiva (con o sin aortograma de vaciado), supervisión e interpretación radiológica	ARTERIOGRAFÍA VISCERAL REGIÓN	S/223.00	S/223.00	S/67.38	S/223.00	S/640.00
560	78620	Biopsia dirigida x fluoroscopia	BIOPSIA DIRIGIDA POR FLUOROSCOPIA	S/179.00	S/179.00	S/41.78	S/179.00	S/269.00
561	48260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de espacimenes mediante capilado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	COLANGIOGRAFÍA TRANSDUODENAL	S/223.00	S/223.00	S/222.81	S/223.00	S/554.00
562	74820	Colangiografía, percutánea, transhepática, supervisión e interpretación radiológica	COLANGIOGRAFÍA TRANSPARIEOHEP	S/102.00	S/102.00	S/87.60	S/102.00	S/158.00
563	50727	Revisión de anastomosis urinaria-cutánea (cualquier tipo de urostomía)	CONTROL DE CATETER	S/145.00	S/145.00	S/272.87	S/145.00	S/437.00
564	44901	Drenaje percutáneo de absceso apendicular	DRENAJE PERCUTANEO	S/274.00	S/274.00	S/0.00	S/274.00	S/509.00
565	75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, (Ejemplos: Abdominal, bronquial), de extremidades, etc	EMBOLIZACIONES ARTERIALES REGIÓN	S/139.00	S/139.00	S/0.00	S/139.00	S/209.00
566	76080	Examen radiológico, absciso, fístula o tracto de seno, supervisión e interpretación radiológicas	FISTULOGRAFIA	S/95.00	S/95.00	S/83.09	S/95.00	S/143.00
567	78485	Estudio de trombosis venosa	FLIBOGRAFIA SEGMENTARIA O VISC. REGIÓN	S/223.00	S/223.00	S/0.00	S/223.00	S/640.00
568	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	FLIBOTOMIA	S/17.00	S/17.00	S/28.79	S/17.00	S/29.00
569	48830	Gastrostomía, abierta; sin construcción de tubo gástrico (p. ej. Procedimiento de Stamm) (procedimiento separado)	GASTROSTOMIA	S/274.00	S/274.00	S/268.24	S/274.00	S/509.00
570	74740	Histerosalpingografía, supervisión e interpretación radiológica	HISTEROSALPINGOGRAFIA	S/145.00	S/145.00	S/58.88	S/145.00	S/446.00
571	75801	Linfografía unilateral de extremidad, supervisión e interpretación radiológica	LINFANGIOGRAFIA	S/33.00	S/33.00	S/65.73	S/33.00	S/49.50
572	36575	Reparación de catéter venoso central tunelizado o no tunelizado insertado periférica o centralmente sin puerto o bomba subcutánea	MANTENIMIENTO DE CATETER	S/15.00	S/15.00	S/0.00	S/15.00	S/23.00
573	72270	Mielografía, 2 o más regiones (p. ej. Lumbar/torácica, cervical/torácica, lumbar/cervical, lumbar/torácica/cervical), supervisión e interpretación radiológicas	MIELOGRAFIA	S/171.00	S/171.00	S/45.86	S/171.00	S/509.00
574	50040	Nefrostomía ó nefrotomía con drenaje	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	S/211.00	S/211.00	S/845.67	S/211.00	S/817.00
575	76506	Encefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delimitamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando está indicado	NEUMOENCEFALOGRAFIA	S/17.00	S/17.00	S/16.94	S/17.00	S/29.00
576	91055	Citología de líquido cefalorraquídeo	PAPANICOLAU L.C.R.	S/43.00	S/43.00	S/0.00	S/43.00	S/68.00
577	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	PUNCION LUMBAR	S/55.00	S/55.00	S/4.31	S/55.00	S/88.00
578	78895	Quimioterapia arterial selectiva	QUIMIOTERAPIA ARTERIAL SELECTIVA REGIÓN	S/274.00	S/274.00	S/15.61	S/274.00	S/640.00
579	62272	Raquicentesis terapéutica para drenaje de líquido cefalorraquídeo (por aguja o catéter)	RAQUICENTESIS	S/55.00	S/55.00	S/0.00	S/55.00	S/88.00
580	69405	Cateterización de conducto de Eustaquio, trans timpánica	RECAMBIO DE CATETER	S/171.00	S/171.00	S/122.62	S/171.00	S/309.00
581	49446	Colocación percutánea de tubo de gastrostomía	TUBAJE GASTRICO	S/9.00	S/9.00	S/209.07	S/9.00	S/13.00
582	85590	Remoción de catéter venoso central tunelizado, insertado periférica o centralmente, con bomba de infusión o puerto subcutáneo	REMOCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO PERIFÉRICA O CENTRALMENTE, CON BOMBA DE INFUSIÓN O PUERTO SUBCUTÁNEO	S/41.40	S/41.40	S/0.00	S/41.40	S/62.00
583	38576	Reparación de catéter venoso central insertado periférica o centralmente con bomba de infusión o puerto subcutáneo	REPARACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL INSERTADO PERIFÉRICA O CENTRALMENTE CON BOMBA DE INFUSIÓN O PUERTO SUBCUTÁNEO	S/81.00	S/81.00	S/0.00	S/81.00	S/121.00
584	36578	Reemplazo (solamente) de catéter de sistema de Cateterismo venoso central, insertado periférica o centralmente con bomba de infusión o puerto subcutáneo	REEMPLAZO (SOLAMENTE) DE CATETER DE SISTEMA DE CATETERISMO VENOSO CENTRAL, INSERTADO PERIFÉRICA O CENTRALMENTE CON BOMBA DE INFUSIÓN O PUERTO SUBCUTÁNEO	S/109.39	S/109.39	S/0.00	S/109.39	S/154.00
585	47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	BIOPSIA HEPATICA	S/140.00	S/140.00	S/90.36	S/140.00	S/210.00
586	88141.01	Inspección visual con ácido acético (IVAA)	INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO (IVAA)	S/20.00	S/20.00	S/2.60	S/20.00	S/80.00
587	19100	Biopsia percutánea de mama; aguja trócar (procedimiento separado) sin guía de imágenes	TOMA DE MUESTRA - BIOPSIA CORE	S/45.00	S/45.00	S/42.58	S/45.00	S/67.50
588	57500	Biopsia, una sola o varias, ó Escisión local de lesión, con o sin fulguración (procedimiento separado)	TOMA DE MUESTRA - BIOPSIA QUIRURGICA	S/25.00	S/25.00	S/39.98	S/25.00	S/37.50
589	55700	Biopsia de próstata; con aguja o en sacabocado; una sola o varias, cualquier abordaje	PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	S/828.44	S/828.44	S/20.20	S/828.44	S/1,242.66
590	49418	Insersión de catéter intraperitoneal tunelizado (p. ej. Diálisis, quimioterapia de inflixación intraperitoneal, manejo de la ascitis), procedimiento complejo, incluyendo guía de imágenes, colocación de catéter, inyección de contraste cuando se realice, y supervisión e interpretación radiológica, percutánea	IMPLANTE DE CATETER ABDOMINAL PERITONEAL	S/254.88	S/254.88	S/0.00	S/254.88	S/382.32



N°	CPMS	HEMATOLOGIA ESPECIAL - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	HEMATOLOGIA ESPECIAL - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (TR)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tsu)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/ Otras entidades)
571	88208	Citoquímica Leucemia Aguda	CITOQUIMICA: LEUCEMIA AGUDA (LA)	S/136.00	S/136.00	S/895.04	S/136.00	S/204.00
572	88209	Citoquímica para Linfoma LLC	CITOQUIMICA: PROCESO UNFOPROLIFERATIVO CRONICO	S/60.00	S/60.00	S/489.29	S/60.00	S/120.00
578	85540	Fosfatasa alcalina leucocitaria con recuento	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA (SCORE LAPA/ LMC)	S/208.00	S/208.00	S/7.16	S/208.00	S/905.00
N°	CPMS	PATOLOGIA QUIRURGICA Y NECROPSIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	PATOLOGIA QUIRURGICA Y NECROPSIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (TR)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tsu)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/ Otras entidades)
574	88988	Examen macroscópico, dirección y preparación de tejido para estudios analíticos no microscópicos (p. ej. estudios moleculares basados en ácidos nucleicos); en simultáneo con una Impronta de contacto, consulta operatoria o sección por congelación, cada preparación de tejido (p. ej. ganglio linfático órico) (registrar separadamente además del código para el procedimiento principal)	BIOPSIA POR CONGELACION	S/62.00	S/62.00	S/0.00	S/62.00	S/93.00
575	92504	Microscopía binocular (procedimiento diagnóstico separado)	MICROSCOPIA BINOCULAR (PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO SEPARADO)	S/73.00	S/73.00	S/34.04	S/73.00	S/110.00
576	86027	Necropsia, macro y microscópica; con cerebro y médula espinal	NECROPSIA	S/345.00	S/345.00	S/0.00	S/345.00	S/759.00
577	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	EXTENDIDO DE FUENTE (IMPONTA)	S/33.00	S/33.00	S/8.64	S/33.00	S/49.50
578.00	88301.01	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria grande	PIEZA OPERATORIA GRANDE	S/348.95	S/348.95	S/0.00	S/348.95	S/523.00
579.00	88301.02	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria mediana	PIEZA OPERATORIA MEDIANA	S/218.40	S/218.40	S/0.00	S/218.40	S/328.00
580.00	88301.03	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria	PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA	S/118.47	S/118.47	S/29.61	S/118.47	S/178.00
581	88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Resección ósea; Mama, mástectomía - con ganglios linfáticos regionales; Resección agnata de tumor de colon; Resección total de colon; Resección parcial o total de Esófago; Resección parcial o total de próstata; Desarticulación de entromidad; Feto, con disección; Linigo, parcial/total; sin ganglios linfáticos regionales; pulmón - resección total/globos/segmento; próstata; resección radical; Intestino delgado; resección de tumor; tumor de tejido blando; resección extensiva; estómago; resección subtotal/total por tumor; testículo, tumor; lengua/amígdala - resección por tumor; vejiga urinaria; resección parcial/total; útero, con o sin trompas y ovarios; neoplásico; vulva; resección total/subtotal	NIVEL IV: ESTUDIO MACRO Y MICROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA (PIEZA OPERATORIA GRANDE)	S/388.00	S/388.00	S/0.00	S/388.00	S/582.00
582	88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Aborto - espontánea/perdida; arteria; biopsia; Médula ósea; biopsia; Exostosis de hueso; Cerebro/meninges, que no sean para resección de tumores; biopsia de mama, que no regular en microscópica de márgenes quirúrgicos; mama; mastoplastia reductora; bronquio, biopsia; bloque celular, cualquier fuente; cráneo, biopsia; colon; biopsia; duodeno; biopsia; endocervix; curetaje/biopsia; endometrio; curetaje/biopsia; esófago; biopsia; extremidad; amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio; embriazo ectópico; cabeza femoral; fractura; dedos de mano o pie; amputación no traumática; encías/mucosa gingival; biopsia; válvula cardíaca; resección articular; riñón; biopsia; laringe; biopsia; leiomiosarcoma - miomectomía uterina sin útero; labio; biopsia; resección en cuña; pulmón; biopsia transbronquial; pleura; biopsia; ganglio linfático; biopsia; mioculo; biopsia; mucosa nasal; biopsia nasofaríngea/orofaríngea; biopsia; nervio; biopsia; quiste dental/odontogénico; oído; biopsia; ovario con/ sin trompa, no neoplásico; ovario; resección en cuña/biopsia; glándula paratiroides; peritoneo; biopsia; glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; pene/penicarlo; biopsia; tejido; pólpico endometrial/cervical; pólpico colorectal; pólpico de estómago/intestino delgado; próstata; biopsia con aguja; próstata; biopsia transuretral; glándula salival; biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/ reparación plástica; Intestino delgado; biopsia; tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo; estómago; biopsia; membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; conducto tiroideo/quiste braquial; lengua; biopsia; amígdala; biopsia; tráquea; biopsia; uréter; biopsia; uretra; biopsia; vejiga urinaria; biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina; biopsia; vulva/labios mentales; biopsia.	NIVEL IV: ESTUDIO MACRO Y MICROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA (PIEZA OPERATORIA MEDIANA)	S/148.31	S/148.31	S/0.00	S/148.31	S/222.00
N°	CPMS	INMUNOHISTOQUIMICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	INMUNOHISTOQUIMICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (TR)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tsu)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/ Otras entidades)
583	88367	Análisis morfométrico, hibridación in situ, cada prueba (cuantitativo o semi cuantitativo), utilizando tecnología estétida por computadora	HIBRIDACION IN SITU (CON CROMOGENO)	S/459.00	S/459.00	S/0.00	S/459.00	S/597.00
584	83921 (a)	Inmunohistoquímica por Marcador	INMUNOHISTOQUIMICA POR MARCADOR (MANUAL)	S/217.97	S/217.97	S/30.67	S/217.97	S/326.96
585	83521 (b)	Inmunohistoquímica por Marcador	INMUNOHISTOQUIMICA POR MARCADOR (AUTOMATIZADO)	S/305.00	S/305.00	S/30.67	S/305.00	S/457.50
586	88813	Microscopios especiales, incluyendo interpretación y reporte, en caso de: todas las tinciones (papanicolaou, tricromo), excepto tinciones para microorganismos, tinciones para constituyentes enzimáticos, o	HISTOQUIMICA (POR PRUEBA)	S/180.07	S/180.07	S/0.00	S/180.07	S/270.10
N°	CPMS	CITOPATOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	CITOPATOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (TR)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tsu)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/ Otras entidades)
587.00	88172.01	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA (BAAF)	S/43.92	S/43.92	S/0.00	S/43.92	S/66.00
588	88142	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capso delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	CITOPATOLOGIA CERVICAL O VAGINAL EN LIQUIDO PRESERVANTE	S/39.28	S/39.28	S/0.00	S/39.28	S/39.00
589	88107	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; preparación de extendidos y filtro, con interpretación	CITOPATOLOGIA DE LIQUIDOS	S/39.20	S/39.20	S/0.00	S/39.20	S/39.00
590	88177	Citopatología, evaluación de aspirado de aguja fina; estudio citohistológico inmediato para determinar suficiencia para diagnóstico, cada episodio de evaluación adicional por separado, mismo lugar (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	EVALUACION CITOPATOLOGICA INMEDIATA DE MATERIAL PARA DIAGNOSTICO	S/43.96	S/43.96	S/0.00	S/43.96	S/66.00
591	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	CITOPATOLOGIA VAGINAL O CERVICAL (PAPANICOLAOU)	S/35.21	S/35.21	S/5.84	S/35.21	S/39.00





N°	CPMS	Descripción de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Papillomavirus, humano, técnicas de evaluación directa (prueba VPH)	DETECCIÓN DE PVH DE ALTO RIESGO POR CAPTURA HÍBRIDA 2	S/39.00	S/39.00	S/0.00	S/39.00	S/39.00
N°	CPMS	Citopatología, extendidos, cualquier otro origen; examen de tinción y a interpretación	CITOPATOLOGÍA DE CUALQUIER ORIGEN (REVISIÓN DE LÁMINA)	S/57.00	S/57.00	S/0.00	S/57.00	S/85.00
N°	CPMS	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Papillomavirus, humano, técnicas de evaluación con amplificación	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR MEDIO DE ÁCIDOS NUCLEICOS (ADN O ARN) PAPILOMA VIRUS HUMANO (TECNICA DE AMPLIFICACION)	S/390.99	S/390.99	S/0.00	S/390.99	S/586.00
N°	CPMS	CITOMETRÍA DE FLUJO - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	CITOMETRÍA DE FLUJO - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (DUI)	SIS	IPRESS o IAFAS Públicas (SSALUD, PP.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/ Otras entidades)
595	88204	Citometría para Leucemia	CITOMETRÍA DE LEUCEMIA	S/952.00	S/952.00	S/395.04	S/952.00	S/1,428.00
596	88206	Citometría para Linfoma	CITOMETRÍA DE LINFOMA	S/1,097.00	S/1,097.00	S/469.29	S/1,097.00	S/1,646.00
597	88202	Citometría para Mieloma	CITOMETRÍA DE MIELOMA	S/587.00	S/587.00	S/152.25	S/587.00	S/881.00
598	88201	Citometría de linfocitos CD4/CD8	CITOMETRÍA RECuento DE LINFOCITOS T CD4/CD8	S/170.00	S/170.00	S/132.58	S/170.00	S/255.00
599	88205	Citometría de linfocitos NK, B, T	CITOMETRÍA POBLACION LINFOCITARIA T, B, NK	S/262.00	S/262.00	S/274.17	S/262.00	S/393.00
600	88182	Citometría-índice ADN	CITOMETRÍA INDICE DE ADN PARA LLA B	S/255.00	S/255.00	S/0.00	S/255.00	S/332.00
601	88200	Citometría de células progenitoras	CITOMETRÍA DE CÉLULAS PROGENITORAS	S/312.00	S/312.00	S/88.24	S/312.00	S/768.00
602.00	88185.01	Citometría de flujo para detección de HPN	CITOMETRÍA DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	S/394.00	S/394.00	S/0.00	S/394.00	S/512.00
603.00	88185.02	Citometría de flujo para líquidos corporales	CITOMETRÍA DE FLUJO PARA LIQUIDOS CORPORALES	S/335.00	S/335.00	S/0.00	S/335.00	S/496.00
N°	CPMS	BANCO DE SANGRE - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	BANCO DE SANGRE - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (DUI)	SIS	IPRESS o IAFAS Públicas (SSALUD, PP.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/ Otras entidades)
604	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	TIPIFICACIÓN DE SANGRE	S/6.00	S/6.00	S/2.86	S/6.00	S/9.00
605	36513	Aféresis terapéutica de plaquetas	AFERESIS TERAPÉUTICA DE PLAQUETAS	S/75.09	S/75.09	S/812.00	S/75.09	S/118.00
606	36516	Aféresis terapéutica; con adsorción extracorpórea selectiva o filtración selectiva y reinfusión de plasma	AFERESIS TERAPÉUTICA	S/285.00	S/285.00	S/0.00	S/285.00	S/427.50
607	86991	Crioprecipitado - Preparación y conservación de crioprecipitado	CRIOPRECIPITADO - PREPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DE CRIOPRECIPITADO	S/18.32	S/18.32	S/0.00	S/18.32	S/27.00
608	87445.01	Detección de anticuerpos Chagas	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CHAGAS	S/64.23	S/64.23	S/0.00	S/64.23	S/96.00
609	86903	Detección de anticuerpos hepatitis C	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS HEPATITIS C	S/60.77	S/60.77	S/13.41	S/60.77	S/91.00
610	86701	Anticuerpos; HIV-1	ANTICUERPOS; HIV-1	S/49.77	S/49.77	S/0.00	S/49.77	S/75.00
611	87340.01	Detección de antígeno de virus hepatitis B	DETECCIÓN DE ANTIGENO DE VIRUS DE HEPATITIS B	S/51.67	S/51.67	S/0.00	S/51.67	S/78.00
612	86704	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBeAb); total	ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE LA NUCLEOCAPSIDE DE LA HEPATITIS B (HBeAb); TOTAL	S/52.77	S/52.77	S/14.79	S/52.77	S/79.00
613	86780	Anticuerpos; treponema pallidum	PRUEBA RAPIDA SIFILIS	S/48.77	S/48.77	S/15.60	S/48.77	S/73.00
614	35018	Hemoglobina	HÉMOGLOBINA	S/21.00	S/21.00	S/6.24	S/21.00	S/32.00
615	86985	Fraccionamiento de productos de la sangre, por unidad	FRACCIONAMIENTO DE PRODUCTOS DE LA SANGRE, POR UNIDAD	S/28.62	S/28.62	S/0.00	S/28.62	S/48.00
616	36522	Fotoféresis extracorpórea	FOTOFERESIS EXTRACORPÓREA	S/268.00	S/268.00	S/0.00	S/268.00	S/402.00
617	86927	Descongelamiento de plasma fresco congelado, cada unidad	DESCONGELAMIENTO DE PLASMA FRESCO CONGELADO, CADA UNIDAD	S/39.61	S/39.61	S/0.00	S/39.61	S/59.00
618	86986	Evaluación Médica - Atención de donantes	EVALUACION MEDICA - ATENCION DE DONANTES	S/26.00	S/26.00	S/0.00	S/26.00	S/39.00
619	80095.01	Detección de anticuerpos para HTLV I - II	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA HTLV I - II	S/50.77	S/50.77	S/0.00	S/50.77	S/76.00
620	86920.05	Plasmaféresis	PLASMAFERESIS	S/77.96	S/77.96	S/0.00	S/77.96	S/117.00
621	86702	Anticuerpos; HIV-2	ANTICUERPOS; HIV-2	S/17.00	S/17.00	S/12.81	S/17.00	S/26.00
622	86992.01	Leucorreducción para hemáties	LEUCORREDUCCIÓN PARA HEMATIES	S/133.45	S/133.45	S/0.00	S/133.45	S/200.17
623	86985.02	Sangría Terapéutica	SANGRIA TERAPÉUTICA	S/78.18	S/78.18	S/0.00	S/78.18	S/117.26
624	86900.02	Tipificación de sangre; Grupo Sanguíneo ABO - PLACA	TIPIFICACIÓN DE SANGRE, GRUPO SANGUINEO ABO	S/23.91	S/23.91	S/0.00	S/23.91	S/35.87
625	88885	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES (DONANTES)	S/78.08	S/78.08	S/5.71	S/78.08	S/117.32
626	86905	Tipificación de sangre; antígenos de eritrocitos, que no sea ABO y Rh (D), cada uno	TIPIFICACIÓN DE SANGRE, ANTIGENOS DE ERITROCITOS	S/191.77	S/191.77	S/0.00	S/191.77	S/287.65
627	86906	Tipificación de sangre; fenotipificación Rh, completa	TIPIFICACIÓN COMPLETA FENOTIPO RH	S/74.21	S/74.21	S/7.86	S/74.21	S/111.31
628	86920	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica inmediata de centrifugación	PRUEBA CRUZADA	S/37.93	S/37.93	S/0.00	S/37.93	S/56.89
629	86986	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	PRUEBA DE GLOBULINA ANTIHUMANA (PRUEBA DE COOMBS), INDIRECTA	S/26.73	S/26.73	S/5.71	S/26.73	S/40.10
630	86980	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	COOMBS DIRECTO	S/28.14	S/28.14	S/5.71	S/28.14	S/42.21
631	86970	Identificación de anticuerpos contra eritrocitos, cada batería por cada técnica en suero	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	S/160.28	S/160.28	S/0.00	S/160.28	S/240.42



OEPMP

N°	CPMS	BIOQUIMICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINSAL)	BIOQUIMICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN IVEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (Tr)	Población Usaria de los servicios de salud no adscritos a un seguro de salud (Tasa)	SIS	IPRESS o IAFAS Públicas (ESSALUD, F.F.A.A., POLICIA)	PRIVADAS (IAFAS/ Otras entidades)
632	84484	Troponina, cuantitativa	TROPONINA	\$/85.00	\$/85.00	\$/0.00	\$/85.00	\$/111.00
633	86985.04	Paquete Globular; Fraccionado	PAQUETE GLOBULAR FRACCIONADO	\$/506.08	\$/506.08	\$/0.00	\$/506.08	\$/759.00
634	86985.05	Fraccionamiento De Plaquetas (2° Fase)	FRACCIONAMIENTO DE PLAQUETAS (2° FASE)	\$/21.30	\$/21.30	\$/0.00	\$/21.30	\$/32.00
635	86989	Plasma Fresco Congelado - Preparación y conservación de plasma	PLASMA FRESCO CONGELADO - PREPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DE PLASMA	\$/66.30	\$/66.30	\$/0.00	\$/66.30	\$/99.00
636	82746	Dosaje de Acido fólico; sérico	ACIDO FOLICO	\$/105.00	\$/105.00	\$/9.56	\$/105.00	\$/137.00
637	84550	Acido úrico; en sangre	ACIDO URICO	\$/20.00	\$/20.00	\$/3.98	\$/20.00	\$/30.00
638	84560	Acido úrico; otra fuente	ACIDO URICO EN ORINA	\$/9.00	\$/9.00	\$/3.29	\$/9.00	\$/12.00
639	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	AGA (GASES EN SANGRE)	\$/26.00	\$/26.00	\$/6.78	\$/26.00	\$/39.00
640	82803.01	Dosaje de Gases arteriales y Electrolitos (Dispositivo Portatil)	AGA (GASES EN SANGRE ARTERIAL)	\$/51.56	\$/51.56	\$/51.56	\$/51.56	\$/77.00
641	82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido	CALCIO URINARIO CUANTITATIVO	\$/83.12	\$/83.12	\$/11.11	\$/83.12	\$/125.00
642	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	COLESTEROL - HDL	\$/27.00	\$/27.00	\$/7.28	\$/27.00	\$/41.00
643	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	COLESTEROL - LDL	\$/36.00	\$/36.00	\$/12.38	\$/36.00	\$/54.00
644	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)	COLESTEROL - VLDL	\$/13.00	\$/13.00	\$/6.43	\$/13.00	\$/17.00
645	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	COLESTEROL TOTAL	\$/19.00	\$/19.00	\$/4.27	\$/19.00	\$/29.00
646	82570	Dosaje de Creatinina; otra fuente	CREATININA EN ORINA EN 24 HRS	\$/8.00	\$/8.00	\$/0.00	\$/8.00	\$/10.00
647	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	DOSAJE DE ALBUMINA SUERO	\$/18.00	\$/18.00	\$/3.67	\$/18.00	\$/27.00
648	82150	Dosaje de Amilasa	DOSAJE DE AMILASA	\$/10.00	\$/10.00	\$/7.88	\$/10.00	\$/15.00
649	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	DOSAJE DE BILIRRUBINA; DIRECTA	\$/11.00	\$/11.00	\$/6.64	\$/11.00	\$/17.00
650	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL	\$/18.00	\$/18.00	\$/3.64	\$/18.00	\$/27.00
651	82310	Dosaje de Calcio; total	DOSAJE DE CALCIO SERICO TOTAL	\$/19.00	\$/19.00	\$/3.95	\$/19.00	\$/29.00
652	82390	Dosaje de Calcio; ionizado	DOSAJE DE CALCIO; IONIZADO	\$/13.00	\$/13.00	\$/4.97	\$/13.00	\$/17.00
653	80156	Dosaje de Carbamazepina total	DOSAJE DE CARBAMAZEPINA SERICA	\$/160.00	\$/160.00	\$/12.88	\$/160.00	\$/208.00
654	82435	Dosaje de Cloruro; en sangre	DOSAJE DE CLORO	\$/12.00	\$/12.00	\$/3.86	\$/12.00	\$/16.00
655	82436	Dosaje de Cloruro; orina	DOSAJE DE CLORO ORINA 24 HORAS	\$/98.96	\$/98.96	\$/6.46	\$/98.96	\$/148.00
656	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	DOSAJE DE CPK - MB	\$/24.00	\$/24.00	\$/7.80	\$/24.00	\$/31.00
657	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	DOSAJE DE CREATINOFOSFORINASA (CPK)	\$/24.00	\$/24.00	\$/5.72	\$/24.00	\$/31.00
658	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	\$/9.00	\$/9.00	\$/3.50	\$/9.00	\$/14.00
659	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	DOSAJE DE DESHIDROGENASA LACTICA(DHL)	\$/19.00	\$/19.00	\$/9.96	\$/19.00	\$/29.00
660	80185	Dosaje de Fenitoína total	DOSAJE DE DIFENILHIDANTOINA (DPH)	\$/55.00	\$/55.00	\$/13.39	\$/55.00	\$/72.00
661	80184	Dosaje de Fenobarbital	DOSAJE DE FENOBARBITAL	\$/69.00	\$/69.00	\$/13.39	\$/69.00	\$/104.00
662	82728	Dosaje de Ferritina	DOSAJE DE FERRITINA	\$/76.69	\$/76.69	\$/29.64	\$/76.69	\$/115.00
663	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	DOSAJE DE FOSFATASA, ALCALINA	\$/23.00	\$/23.00	\$/4.11	\$/23.00	\$/35.00
664	84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	DOSAJE DE FOSFORO	\$/21.00	\$/21.00	\$/6.69	\$/21.00	\$/32.00
665	84105	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato); en orina	DOSAJE DE FOSFORO EN ORINA 24 H.	\$/9.00	\$/9.00	\$/2.91	\$/9.00	\$/12.00
666	82977	Dosaje de Glutamilo transferasa, gamma (GGT)	DOSAJE DE GAMMA GLUTAMILTRANSFERASA	\$/21.00	\$/21.00	\$/6.29	\$/21.00	\$/32.00
667	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	DOSAJE DE GLUCOSA	\$/8.00	\$/8.00	\$/3.12	\$/8.00	\$/12.00
668	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	DOSAJE DE GLUCOSA : TEST DE TOLERANCIA(2H)	\$/52.00	\$/52.00	\$/9.08	\$/52.00	\$/88.00
669	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	DOSAJE DE HEMOGLOBINA; GLUCOSILADA (A1C)	\$/19.00	\$/19.00	\$/43.73	\$/19.00	\$/29.00
670	83540	Dosaje de Hierro	DOSAJE DE HIERRO	\$/108.38	\$/108.38	\$/33.13	\$/108.38	\$/163.00
671	83634	Dosaje de Lactosa en orina, cuantitativa	DOSAJE DE LACTOSA : TEST DE TOLERANCIA(2H)	\$/35.00	\$/35.00	\$/9.33	\$/35.00	\$/46.00
672	83735	Dosaje de Magnesio	DOSAJE DE MAGNESIO	\$/21.00	\$/21.00	\$/6.19	\$/21.00	\$/32.00



673	83735.01	Dosaje de Magnesio en Orina 24h	DOSAJE DE MAGNESIO EN ORINA 24H	S/10.00	S/10.00	S/0.00	S/10.00	S/13.00
674	80300	Dosaje de Metotrexate	DOSAJE DE METHOTREXATE	S/68.00	S/68.00	S/42.86	S/68.00	S/88.00
675	82048	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	DOSAJE DE MICROALBUMINURIA	S/31.00	S/31.00	S/19.01	S/31.00	S/47.00
676	83874	Dosaje de Mioglobina	DOSAJE DE MIOGLOBINA	S/147.00	S/147.00	S/14.90	S/147.00	S/191.00
677	84138	Potasio; en orina	POTASIO; EN ORINA	S/98.95	S/98.95	S/4.62	S/98.95	S/148.00
678	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	DOSAJE DE VITAMINA B 12 ( CIANOCOBALAMINA)	S/76.69	S/76.69	S/6.19	S/76.69	S/115.00
679	84132	Potasio; sérico, plasma o sangre total	POTASIO	S/110.38	S/110.38	S/6.03	S/110.38	S/166.00
680	84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	PROTEINAS LIQUIDOS CORPORALES	S/9.00	S/9.00	S/6.19	S/9.00	S/12.00
681	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	PROTEINAS LIQUIDOS	S/5.00	S/5.00	S/3.58	S/5.00	S/10.00
682	84156	Proteína total, excepto por refractometría, orina	PROTEINAS TOTALES EN ORINA	S/9.00	S/9.00	S/0.00	S/9.00	S/14.00
683	82804	Estudio de Reserva Alcalina	RESERVA ALCALINA (HCO3)	S/25.00	S/25.00	S/7.52	S/25.00	S/33.00
684	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	SODIO	S/110.62	S/110.62	S/4.89	S/110.62	S/166.00
685	84900	Sodio; orina	SODIO ORINA 24 HORAS	S/102.16	S/102.16	S/5.23	S/102.16	S/158.00
686	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	S/11.00	S/11.00	S/4.49	S/11.00	S/17.00
687	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	S/11.00	S/11.00	S/4.49	S/11.00	S/17.00
688	84466	Transferrina	TRANSFERRINA	S/110.38	S/110.38	S/0.00	S/110.38	S/166.00
689	84478	Triglicéridos	TRIGLICERIDOS	S/21.00	S/21.00	S/6.19	S/21.00	S/32.00
690	84512	Troponina, cualitativa	TROPONINA T	S/85.00	S/85.00	S/6.19	S/85.00	S/128.00
691	84526	Urea en sangre capilar (dispositivo portátil)	UREA	S/9.00	S/9.00	S/0.00	S/9.00	S/14.00
692	84540	Nitrógeno ureico, en orina	UREA EN ORINA (24 HORAS)	S/9.00	S/9.00	S/6.36	S/9.00	S/20.00
693	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadesaminasa)	ADENOSINADEAMINASA (ADA) LIQUIDO	S/9.00	S/9.00	S/6.09	S/9.00	S/14.00
694	82945	GLUCOSA LCR / DOSAJE DE GLUCOSA LIQUIDOS	GLUCOSA LIQUIDOS	S/9.00	S/9.00	S/6.19	S/9.00	S/12.00
695	84180	Proteinuria de 24 horas	PROTEINURIA DE 24 HORAS	S/18.00	S/18.00	S/6.23	S/18.00	S/27.00
696	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, Cetonas, leucocitos, mictirito, Ph, proteínas, gravedad específica, urobilínógeno, cualquier número de estos componentes: automatizado, con microscopía.	ORINA: EXAMEN COMPLETO	S/5.00	S/5.00	S/1.92	S/5.00	S/8.00
697	82575	Dosaje de creatinina ; depuración	DOSAJE DE CREATININA ; DEPURACIÓN	S/8.00	S/8.00	S/5.64	S/8.00	S/12.00
698	83650	Dosaje de Estudio de orina 24 horas	UREA EN ORINA	S/10.00	S/10.00	S/8.51	S/10.00	S/15.00
699	83690	Dosaje de Lipasa	LIPASA	S/33.00	S/33.00	S/5.99	S/33.00	S/50.00
700	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	UREA	S/12.00	S/12.00	S/4.03	S/12.00	S/16.00
Nº	CPMS	HEMATOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSAL)	HEMATOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSAL/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usaria de los servicios de salud no directa o un seguro de salud (Caja)	€IS	UPRES o IAFAS Públicas (ESSALUD, IFAA, POLICIA)	PRIVADOS (IAPAS/Otros entidades)
701	85082	Recuento sanguíneo manual (eritrocitos, leucocitos o plaquetas), cada uno	CONSTANTES CORPUSCULARES	S/19.00	S/19.00	S/2.59	S/19.00	S/29.00
702	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	DIMERO D CUANTITATIVO	S/48.00	S/48.00	S/5.71	S/48.00	S/68.00
703	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	FIBRINOGENO	S/20.00	S/20.00	S/5.71	S/20.00	S/30.00
704	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos	FROTIS DE LAMINA PERIFERICA	S/20.00	S/20.00	S/7.08	S/20.00	S/30.00
705	85014	Hematócrito	HEMATOCRITO	S/25.00	S/25.00	S/2.16	S/25.00	S/38.00
706	85050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	RECUESTO CELULAR DE OTROS LIQUIDOS	S/19.00	S/19.00	S/2.72	S/19.00	S/29.00
707	85051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre, con recuento diferencial	RECUESTO CELULAR Y DIFERENCIAL DE LCR	S/10.00	S/10.00	S/12.52	S/10.00	S/20.00
708	85041	Recuento automatizado de eritrocitos	RECUESTO DE ERITROCITOS	S/17.00	S/17.00	S/0.00	S/17.00	S/22.00
709	85048	Recuento automatizado de leucocitos	RECUESTO DE LEUCOCITOS	S/21.00	S/21.00	S/5.71	S/21.00	S/32.00
710	86359	Linfocitos T; recuento total	RECUESTO DE LINFOCITOS T	S/21.00	S/21.00	S/15.80	S/21.00	S/42.00
711	85390	Recuento de plaquetas	RECUESTO DE PLAQUETAS	S/22.00	S/22.00	S/2.47	S/22.00	S/33.00
712	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	RECUESTO DE RETICULOCITOS	S/22.00	S/22.00	S/5.71	S/22.00	S/33.00



713	85610	Tiempo de protrombina	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	S/11.00	S/11.00	S/6.58	S/11.00	S/17.00
714	85002	Tiempo de sangría	TIEMPO DE SANGRIA (TS)	S/7.00	S/7.00	S/2.23	S/7.00	S/14.00
715	85670	Tiempo de trombina; plasma	TIEMPO DE TROMBINA PLASMATICA	S/12.00	S/12.00	S/6.23	S/12.00	S/24.00
716	85730	Tiempo de tromboelastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TTP)	S/12.00	S/12.00	S/6.48	S/12.00	S/24.00
717	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	S/12.00	S/12.00	S/2.65	S/12.00	S/18.00
718	88221	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar	BIOPSIA DE MEDULA OSEA	S/86.00	S/86.00	S/20.98	S/86.00	S/129.00
719	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas) - HEMOGRAMA COMPLETO	HEMOGRAMA COMPLETO	S/27.00	S/27.00	S/7.08	S/27.00	S/41.00
720	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	PERFIL DE COAGULACION	S/93.00	S/93.00	S/15.69	S/93.00	S/186.00
721	85396	Análisis de la coagulación/fibrinólisis, sangre completa (Ejemplo: evaluación de la viscoelasticidad del coágulo), incluido el uso de cualquier aditivo farmacológico (s), si se ha indicado, incluyendo interpretación e informe escrito por día	TROMBOELASTOGRAFIA SIMPLE	S/155.00	S/155.00	S/0.00	S/155.00	S/309.00
722	86900	Tipificación de sangre; ABO	CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH AUTOMATIZADO	S/42.29	S/42.29	S/4.01	S/42.29	S/63.00
N°	CPMS	HEMATOLOGIA/ONCOLOGICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINSU)	HEMATOLOGIA/ONCOLOGICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (T)	Población Usaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tus)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
723	85102	Biopsia de médula ósea	BIOPSIA DE MEDULA OSEA	S/42.00	S/42.00	S/0.00	S/42.00	S/63.00
724	85095	Mielograma	MIELOGRAMA	S/42.00	S/42.00	S/0.00	S/42.00	S/63.00
725	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, INTERPRETACION E INFORME ESCRITO POR MEDICO	S/28.00	S/28.00	S/2.43	S/28.00	S/42.00
726	85097	Interpretación del extendido de médula ósea	INTERPRETACION DEL EXTENDIDO DE MEDULA OSEA	S/39.00	S/39.00	S/1.91	S/39.00	S/59.00
N°	CPMS	HISTOCOMPATIBILIDAD Y CRIOPRESERVACION - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINSU)	HISTOCOMPATIBILIDAD Y CRIOPRESERVACION - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (T)	Población Usaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tus)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
727	89240	Criopreservación, congelamiento y almacenamiento de células, cada línea celular	CRIOPRESERVACION, CONGELAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE CELULAS CADA LINEA CELULAR	S/154.00	S/154.00	S/0.00	S/154.00	S/231.00
728	88207	Preparación de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, criopreservación y almacenamiento	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGNITORAS HEMATOPOYETICAS, CRIOPRESERVACION Y ALMACENAMIENTO	S/56.00	S/56.00	S/0.00	S/56.00	S/84.00
729	83891.01	Extracción de DNA a partir de Sangre Periférica y Tejidos	EXTRACCION ADN EN SANGRE PERIFERICA Y TEJIDOS	S/72.00	S/72.00	S/0.00	S/72.00	S/108.00
730	83891	Diagnóstico molecular; aislamiento o extracción de ácido nucleico altamente purificado	ASLAMIENTO O EXTRACCION DE ACIDO NUCLEICO ALTAMENTE PURIFICADO	S/103.00	S/103.00	S/0.00	S/103.00	S/206.00
731	86812.01	Tipificación molecular de los genes HLA clase I - II mediana resolución - LOCI C y DQ	TIPIFICACION MOLECULAR DE LOS GENES HLA CLASE I - II MEDIANA RESOLUCION - LOCI C Y DQ	S/1,430.00	S/1,430.00	S/0.00	S/1,430.00	S/2,860.00
732	81378	Tipificación de HLA clase I y II, alta resolución (p. ej. Alelos o grupos de alelos), HLA - A, - B, - C, y - DRB1)	TIPIFICACION MOLECULAR HLA II AD(EXT, CUANT Y PUR ADN)	S/2,513.00	S/2,513.00	S/0.00	S/2,513.00	S/5,026.00
733	86812.02	Tipificación Molecular HLA - A, B, DR - SSO en Resolución Intermedia	TIPIFICACION MOLECULAR DE LOS GENES HLA CLASE II ALTA DEFINICION	S/4,322.00	S/4,322.00	S/0.00	S/4,322.00	S/8,644.00
734	81378.01	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - A - SSO EN ALTA DEFINICION	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - A - SSO EN ALTA DEFINICION	S/1,445.00	S/1,445.00	S/0.00	S/1,445.00	S/2,890.00
735	81378.02	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - B - SSO EN ALTA DEFINICION	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - B - SSO EN ALTA DEFINICION	S/1,515.00	S/1,515.00	S/0.00	S/1,515.00	S/3,030.00
736	81378.03	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - C - SSO EN ALTA DEFINICION	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - C - SSO EN ALTA DEFINICION	S/1,452.00	S/1,452.00	S/0.00	S/1,452.00	S/2,904.00
737	81378.04	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - DR - SSO EN ALTA DEFINICION	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - DR - SSO EN ALTA DEFINICION	S/1,551.00	S/1,551.00	S/0.00	S/1,551.00	S/3,102.00
738	88240.03	VIABILIDAD CELULAR CON AZUL DE TRIPAN	VIABILIDAD CELULAR CON AZUL DE TRIPAN	S/68.00	S/68.00	S/0.00	S/68.00	S/102.00
739	86812.03	Tipificación Molecular HLA - A - SSO en Resolución Intermedia	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - A - SSO EN RESOLUCION INTERMEDIA	S/503.00	S/503.00	S/0.00	S/503.00	S/755.00
740	86812.04	Tipificación Molecular HLA - B - SSO en Resolución Intermedia	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - B - SSO EN RESOLUCION INTERMEDIA	S/502.00	S/502.00	S/0.00	S/502.00	S/753.00
741	86812.05	Tipificación Molecular HLA - C - SSO en Resolución Intermedia	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - C - SSO EN RESOLUCION INTERMEDIA	S/502.00	S/502.00	S/0.00	S/502.00	S/753.00
742	86816.01	Tipificación Molecular HLA - DR - SSO en Resolución Intermedia	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - DR - SSO EN RESOLUCION INTERMEDIA	S/712.00	S/712.00	S/0.00	S/712.00	S/1,068.00
743	86816.02	Tipificación Molecular HLA - DQ - SSO en Resolución Intermedia	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - DQ - SSO EN RESOLUCION INTERMEDIA	S/942.00	S/942.00	S/0.00	S/942.00	S/1,384.00
744	86832	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA), ensayos de fase sólida (p. ej. Microesferas o lechos, ELISA, citometría de flujo); panel cualitativo de alta definición para la identificación de especificidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase I	ANTICUERPOS A ANTIGENOS DE LEUCOCITOS HUMANOS (HLA) CLASE I	S/910.00	S/910.00	S/0.00	S/910.00	S/1,819.00
745	86833	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA), ensayos de fase sólida (p. ej. Microesferas o lechos, ELISA, citometría de flujo); panel cualitativo de alta definición para la identificación de especificidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase II	ANTICUERPOS A ANTIGENOS DE LEUCOCITOS HUMANOS (HLA) CLASE II	S/910.00	S/910.00	S/0.00	S/910.00	S/1,819.00
746	81379	Tipificación de HLA clase I, alta resolución (p. ej. Alelos o grupos de alelos), completa (p. ej. HLA - A, - B, y - C)	ANTICUERPOS MOLECULAR HLA CLASE I - C ALTA DEFINICION	S/2,085.00	S/2,085.00	S/0.00	S/2,085.00	S/2,406.00
747	88240.01	Criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) por colecta	CRIOPRESERVACION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS (CPH) POR COLECTA	S/46.00	S/46.00	S/0.00	S/46.00	S/69.00
748	88240.02	Almacenamiento de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) por unidad criopreservada	MANTENIMIENTO DE UNA BOLSA DE CELULAS CRIOPRESERVADAS DURANTE 30 DIAS	S/43.00	S/43.00	S/0.00	S/43.00	S/65.00
N°	CPMS	INMUNOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINSU)	INMUNOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (T)	Población Usaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tus)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)



749	86000	Agutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrepatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	AGLUTINACIONES SIMPLES	\$/88.00	\$/88.00	\$/9.99	\$/89.00	\$/66.00
750	82105	Dosaje de Alfa-fetoproteína; sérica	ALFA FETO PROTEINA (AFP)	\$/79.49	\$/79.49	\$/12.70	\$/79.49	\$/119.00
751	86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	ANTICUERPO ANTI TIROGLOBULINA	\$/79.49	\$/79.49	\$/15.60	\$/79.49	\$/119.00
752	84154	Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)	ANTI GENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE	\$/19.98	\$/19.98	\$/13.55	\$/19.98	\$/90.00
753	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	DOSAJE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	\$/33.00	\$/33.00	\$/13.55	\$/33.00	\$/66.00
754	82292	Dosaje de Beta-2-microglobulina	BETA 2 - MICROGLOBULINA	\$/94.00	\$/94.00	\$/14.04	\$/94.00	\$/68.00
755	86316	Inmunoensayo cuantitativo para otros antígenos tumorales (Ejemplo: CASO, 72-4, 549), cada uno	INMUNOENSAYO CUANTITATIVO PARA OTROS ANTIGENOS TUMORALES	\$/48.00	\$/48.00	\$/15.09	\$/48.00	\$/72.00
756	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	CEA	\$/79.49	\$/79.49	\$/14.65	\$/79.49	\$/119.00
757	80158	Dosaje de Ciclosporina	CICLOSPORINA	\$/241.00	\$/241.00	\$/12.81	\$/241.00	\$/481.00
758	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTIC.	\$/57.00	\$/57.00	\$/22.20	\$/57.00	\$/114.00
759	86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM	CITOMEGALOVIRUS IGM, ANTIC.	\$/58.00	\$/58.00	\$/22.45	\$/58.00	\$/115.00
760	82784.05	CUANTIFICACION DE CADENAS LIGERAS LIBRES	CUANTIFICACION DE CADENAS LIGERAS LIBRES	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
761	86316.01	CYFRA 21 -1	CYFRA 21 -1	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
762	86480	Prueba de la tuberculosis, medición de la inmunidad mediada por células a través de la respuesta al antígeno con interferón gamma	DOSAJE IFN GAMMA ESPECIFICO PARA ANTIGENO DE TUBERCULOSIS	\$/268.00	\$/268.00	\$/0.00	\$/268.00	\$/402.00
763	86665	Anticuerpos; virus Epstein-Barr (EB), antígeno de la capsida del virus (VCA)	EPSTEIN BARR VIRUS - ANTIGENO DE CAPSIDE VIRAL (VCA) IGG ELISA	\$/72.00	\$/72.00	\$/16.87	\$/72.00	\$/144.00
764	86665.01	Epstein Barr Virus VCA IgM	EPSTEIN BARR VIRUS - ANTIGENO DE CAPSIDE VIRAL (VCA) IGM ELISA	\$/72.00	\$/72.00	\$/0.00	\$/72.00	\$/144.00
765	86663	Anticuerpos; virus Epstein-Barr (EB), antígeno precoz (EA)	EPSTEIN BARR VIRUS - EARLY ANTIGEN (EA) IGG	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
766	86664	Anticuerpos; virus Epstein-Barr (EB), antígeno de la nucleocápsida (EBNA)	EPSTEIN BARR VIRUS EBNA IGG	\$/72.00	\$/72.00	\$/16.87	\$/72.00	\$/143.00
767	82670	Dosaje de Estradiol	ESTRADIOL	\$/54.00	\$/54.00	\$/22.49	\$/54.00	\$/107.00
768	86709	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAB); anticuerpo IgM	HEPATITIS A IGM (ANTI HAV - IGM)	\$/44.00	\$/44.00	\$/16.24	\$/44.00	\$/88.00
769	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAB); total	HEPATITIS A: TOTAL (ANTI HAV - TOTAL)	\$/98.00	\$/98.00	\$/18.13	\$/98.00	\$/75.00
770	87351	Detección de Agente para Hepatitis B (HBsAg)	HEPATITIS B : AG. EPSILON (AGHBE)	\$/87.00	\$/87.00	\$/16.01	\$/87.00	\$/79.00
771	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	HEPATITIS B: AC. ANTI AUSTRALIANO (ACHBS)	\$/86.00	\$/86.00	\$/17.80	\$/86.00	\$/71.00
772	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápsida de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	HEPATITIS B: AC. ANTICORE IGM (ACHBS IGM)	\$/87.00	\$/87.00	\$/18.13	\$/87.00	\$/78.00
773	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Bc (HBcAb)	HEPATITIS B: AC. ANTI EPSILON (ACHBE)	\$/87.00	\$/87.00	\$/15.60	\$/87.00	\$/114.00
774	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	HEPATITIS B: AG. DE SUPERFICIE AUSTRALIANO	\$/29.00	\$/29.00	\$/15.28	\$/29.00	\$/59.00
775	86695	Anticuerpos; herpes simple, tipo 1	HERPES VIRUS TIPO 1 IGG	\$/48.00	\$/48.00	\$/15.99	\$/48.00	\$/93.00
776	86695.01	IgM Herpes Simple tipo 1	HERPES VIRUS TIPO 1 IGM ELISA	\$/29.00	\$/29.00	\$/0.00	\$/29.00	\$/44.00
777	86696	Anticuerpos; herpes simple, tipo 2	HERPES VIRUS TIPO 2 IGG	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
778	86696.01	Herpes 2 IGM	HERPES VIRUS TIPO 2 IGM ELISA	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
779	86705	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	COLOCACIÓN DE ANTICUERPO HIV - 1 Y HIV - 2	\$/31.00	\$/31.00	\$/12.81	\$/31.00	\$/62.00
780	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	\$/40.00	\$/40.00	\$/20.82	\$/40.00	\$/87.00
781	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona folículoestimulante (FSH)	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	\$/54.00	\$/54.00	\$/24.19	\$/54.00	\$/107.00
782	84702	Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa	HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG+6)	\$/79.49	\$/79.49	\$/30.42	\$/79.49	\$/119.00
783	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$/54.00	\$/54.00	\$/12.44	\$/54.00	\$/107.00
784	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	HORMONA TIROXINA (T3)	\$/98.00	\$/98.00	\$/15.28	\$/98.00	\$/76.00
785	84439	Tiroxina; libre	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE	\$/83.00	\$/83.00	\$/11.18	\$/83.00	\$/63.00
786	86687	Anticuerpos; HTLV-I	HTLV 1-2 ANTICUERPO	\$/85.00	\$/85.00	\$/15.60	\$/85.00	\$/74.00
787	86335	Electroforesis con inmunofijación, en otros fluidos con concentración (p. ej. orina, LCR)	INMUNOFIJACION (ORINA/LIQUIDOS) ESPECIALIZADO	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
788	86334	Electroforesis con inmunofijación, suero	INMUNOFIJACION (SUERO) ESPECIALIZADO	\$/267.00	\$/267.00	\$/0.00	\$/267.00	\$/534.00
789	82784.01	Dosaje de Inmunoglobulina A	INMUNOGLOBULINA DOSAJE IGA	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
790	82784.03	Dosaje de Inmunoglobulina G	INMUNOGLOBULINA DOSAJE IGG	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00



791	82784.04	Dosaje de Inmunoglobulina M	INMUNOGLOBULINA DOSAJE IGM	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
792	85747	Anticuerpo contra; parvovirus	PARVOVIRUS B 19 IGM G	\$/46.00	\$/46.00	\$/15.60	\$/46.00	\$/100.00
793	85747.01	Determinación de anticuerpos para Parvovirus IgM	PARVOVIRUS B 19 IGM M	\$/16.00	\$/16.00	\$/0.00	\$/16.00	\$/24.00
794	86141	Medición de proteína C reactiva de alta sensibilidad	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	\$/47.00	\$/47.00	\$/17.64	\$/47.00	\$/94.00
795	84166	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis, en otros fluidos con concentración (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo)	PROTEINOGRAMA ELECTRORETICO (ORINA)	\$/14.00	\$/14.00	\$/0.00	\$/14.00	\$/21.00
796	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	PROTEINOGRAMA ELECTRORETICO (SUERO)	\$/73.00	\$/73.00	\$/9.50	\$/73.00	\$/110.00
797	85762	Anticuerpo contra; rubéola	RUBEOLA IGM G	\$/57.00	\$/57.00	\$/15.70	\$/57.00	\$/114.00
798	85762.01	Rubéola IgM	RUBEOLA IGM M	\$/14.00	\$/14.00	\$/0.00	\$/14.00	\$/21.00
799	88347.02	Set Virus Respiratorio IgG (20 Antígenos)	SET VIRUS RESPIRATORIO IGG (20 ANTIGENOS)	\$/14.00	\$/14.00	\$/0.00	\$/14.00	\$/21.00
800	88347.03	Set Virus Respiratorio IgM (20 Antígenos)	SET VIRUS RESPIRATORIO IGM (20 ANTIGENOS)	\$/387.00	\$/387.00	\$/0.00	\$/387.00	\$/773.00
801	87285	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; Treponema pallidum	SIFILIS CONFIRMATORIO (TPHA)	\$/29.00	\$/29.00	\$/17.05	\$/29.00	\$/60.00
802	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativa (p. ej. VDRL, RPR, ART)	SIFILIS MONITOREO (RPR)	\$/22.00	\$/22.00	\$/4.34	\$/22.00	\$/44.00
803	86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	SIFILIS TAMIZAJE	\$/18.00	\$/18.00	\$/0.00	\$/18.00	\$/27.00
804	80197	Dosaje de Tracolumus	TACROLIMUS	\$/309.00	\$/309.00	\$/0.00	\$/309.00	\$/618.00
805	84402	Testosterona; libre	TESTOTERONA	\$/51.00	\$/51.00	\$/20.28	\$/51.00	\$/102.00
806	84482	Tiroglobulina	TIROGLOBULINA (TG)	\$/79.49	\$/79.49	\$/22.22	\$/79.49	\$/119.00
807	85778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	TOXOPLASMA ANTIC IGM	\$/58.00	\$/58.00	\$/17.85	\$/58.00	\$/116.00
808	85777	Anticuerpo contra; toxoplasma	TOXOPLASMA ANTIC IGG	\$/58.00	\$/58.00	\$/17.85	\$/58.00	\$/116.00
809	84481	Triyodo tironina T3; libre	TRIVODO TIRONINA T3, LIBRE	\$/47.00	\$/47.00	\$/18.28	\$/47.00	\$/93.00
810	85787	Anticuerpo contra; varicela zoster	VARICELA ANTIC IGG	\$/47.00	\$/47.00	\$/15.60	\$/47.00	\$/130.00
811	85787.01	Anticuerpo contra; varicela zoster IgM	VARICELA ANTIC IGM	\$/20.00	\$/20.00	\$/0.00	\$/20.00	\$/30.00
812	87445	Chagas ELISA	TRYPANOSOMA CRUZI ANTIC (CHAGAS)	\$/24.00	\$/24.00	\$/15.60	\$/24.00	\$/31.00
813	85481	Factor reumatoideo; cuantitativo	FACTOR REUMATOIDEO; CUANTITATIVO	\$/17.00	\$/17.00	\$/18.08	\$/17.00	\$/26.00
814	85769	Anticuerpos para coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]) (denominación larga) Anticuerpos para SARS-CoV-2 COVID-19 (denominación corta)	ANTICUERPOS PARA SARS-COV-2 COVID-19	\$/93.00	\$/93.00	\$/0.00	\$/93.00	\$/140.00
815	85328	Inmunoensayo para anticuerpo (s) para agente infeccioso, cualitativo o semicuantitativo, método de paso único (p. ej. tira reactiva); coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]) (denominación larga) Inmunoensayo de anticuerpo para SARS-CoV-2 COVID-19 (denominación corta)	PRUEBA RÁPIDA PARA DETECCIÓN DE ANTIGENO DEL SARS-COV-2 (COVID-19)	\$/0.00	\$/0.00	\$/24.49	\$/0.00	\$/0.00
816	86490	Factor Reumatoideo; cualitativo	FACTOR REUMATOIDE	\$/15.00	\$/15.00	\$/5.65	\$/15.00	\$/23.00
817	84145	Dosaje de Procalcitonina (PCT)	DOSAJE DE PROCALCITONINA	\$/80.00	\$/80.00	\$/6.19	\$/80.00	\$/160.00
818	80202	Dosaje de Vancomicina	DOSAJE DE VANCOMICINA	\$/108.00	\$/108.00	\$/9.28	\$/108.00	\$/163.00
819	84235	Análisis de receptores; endocrino, que no sea estrógeno y progesterona (especifique la hormona)	ANÁLISIS DE RECEPTORES; ENDOCRINO, QUE NO SEA ESTRÓGENO Y PROGESTERONA	\$/110.38	\$/110.38	\$/0.00	\$/110.38	\$/166.00
820	87185	Estudios de sensibilidad a antibióticos; detección enzimática (p. ej. betalactámicas), por enzima	ESTUDIOS DE SENSIBILIDAD A ANTIBIÓTICOS; DETECCIÓN ENZIMÁTICA	\$/193.67	\$/193.67	\$/0.00	\$/193.67	\$/291.00
N°	CP#	MICROBIOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINISA)	MICROBIOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Publicación Usando de los servicios de salud no asistida u otro seguro de salud (Tru)	315	IPRES e IAFAS Públicas (ESALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/OTRAS entidades)
821	87161	Cultivo de Anaerobios	CULTIVO DE ANAEROBIOS	\$/58.00	\$/58.00	\$/11.33	\$/58.00	\$/116.00
822	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbica, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, IIA) de especies de Salmonella y Shigella	COPROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	\$/41.00	\$/41.00	\$/13.02	\$/41.00	\$/82.00
823	87327	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Cryptococcus neoformans	CRIPTOCOCO	\$/87.00	\$/87.00	\$/35.25	\$/87.00	\$/131.00
824	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES-SECRECIONES-CVC, L.C.R, ANAL, NASAL, ORAL Y OTICA	\$/30.00	\$/30.00	\$/13.88	\$/30.00	\$/60.00
825	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	CULTIVO PARA HONGOS	\$/43.00	\$/43.00	\$/5.61	\$/43.00	\$/86.00
826	85603	Anticuerpos; adenovirus	DETECCIÓN DE ROTAVIRUS-ADENOVIRUS	\$/37.00	\$/37.00	\$/15.60	\$/37.00	\$/74.00
827	87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)	DETECCION TOXINA A/B CLOSTRIDIUM DIFFICILE	\$/60.00	\$/60.00	\$/11.33	\$/60.00	\$/120.00
828	87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio	DETECCION VIRUS RESPIRATORIO POR INMUNOFUORESCENCIA DIRECTA	\$/152.00	\$/152.00	\$/16.01	\$/152.00	\$/304.00
829	87959	Procedimiento microbiológico que no aparece en la lista	EXAMEN DIRECTO CON TINTA CHINA	\$/54.00	\$/54.00	\$/48.09	\$/54.00	\$/81.00



830	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	GOTA GRUESA (HEMOPARASITOS)	S/9.00	S/9.00	S/2.35	S/9.00	S/18.00
831	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	GRAM	S/10.00	S/10.00	S/2.06	S/10.00	S/20.00
832	87040	Cultivo bacterial, en sangre, serbótico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	HEMOCULTIVO	S/33.00	S/33.00	S/13.82	S/33.00	S/66.00
833	67931	Extracción de muestra para búsqueda de ectoparásitos, ácaros, evaluación de folículo piloso y cantidad de adherencias seboreicas	INVESTIGACION DE ACAROS	S/33.00	S/33.00	S/0.00	S/33.00	S/66.00
834	87209	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial compleja (p. ej. tricromo, hematoxilina hierro) para huevos y parásitos	FROTIS PARA LEISHMANIA	S/9.00	S/9.00	S/8.96	S/9.00	S/18.00
835	87180	Investigación de strongiloides	INVESTIGACION DE STRONGILOIDES (METODO BAERMANN)	S/14.00	S/14.00	S/0.00	S/14.00	S/28.00
836	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplos: sarna)	KOH (HONGOS)	S/18.00	S/18.00	S/2.10	S/18.00	S/36.00
837	30999	Otro procedimiento no listado, sistema hemático o linfático. Ejemplo: Cultivo de granulocitos	MIELOCULTIVO	S/42.00	S/42.00	S/0.00	S/42.00	S/84.00
838	81005	Análisis de orina, cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunológicos	ORINA: EXAMEN COMPLETO	S/14.00	S/14.00	S/1.92	S/14.00	S/28.00
839	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	ORINA: SEDIMENTO	S/8.00	S/8.00	S/1.92	S/8.00	S/16.00
840	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	PARASITOLOGICO X ( )	S/12.00	S/12.00	S/2.39	S/12.00	S/24.00
841	87556.01	Prueba rápida molecular para diagnóstico de la tuberculosis y resistencia a la rifampicina (RR).	PRUEBA RÁPIDA MOLECULAR PARA DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS	S/301.00	S/301.00	S/0.00	S/301.00	S/602.00
842	87631	Detección de agente infeccioso por ácido nucleico (DNA o RNA): virus respiratorio (p. ej. adenovirus, influenza, coronavirus, metaneumovirus, parainfluenza, virus sincicial respiratorio, rhinovirus), transcripción reversa múltiple y técnica de prueba amplificada, múltiples tipos o subtipos, 9-5 objetivos	PCR TIEMPO REAL PARA DETECCIÓN DE VIRUS RESPIRATORIO	S/551.00	S/551.00	S/0.00	S/551.00	S/1,102.00
843	87179	Examen coprológico funcional	PH HECES	S/6.00	S/6.00	S/2.23	S/6.00	S/12.00
844	87800.07	Detección Molecular por PCR en tiempo Real de Aspergillus	PRUEBA DE GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	S/200.00	S/200.00	S/0.00	S/200.00	S/400.00
845	86710	Anticuerpo contra virus de la influenza	PRUEBA RAPIDA PARA LA DETECCION DE VIRUS INFLUENZA	S/64.00	S/64.00	S/15.60	S/64.00	S/128.00
846	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	REACCION INFLAMATORIA EN HECES	S/9.00	S/9.00	S/5.85	S/9.00	S/18.00
847	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayaco); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	SANGRE OCULTA EN HECES INMUNOCROMATOGRAFIA	S/20.00	S/20.00	S/3.08	S/20.00	S/40.00
848	87184	Estudios de sensibilidad a antibióticos; método de disco, por placa (12 discos o menos)	PRUEBA DE SENSIBILIDAD	S/84.00	S/84.00	S/0.00	S/84.00	S/168.00
849	87172	Examen de oxiuros (p. ej. prueba de cinta adhesiva)	TEST DE GRAHAM (OXIURUS)	S/5.00	S/5.00	S/0.00	S/5.00	S/10.00
850	87087	Urocultivo y antibiograma	UROCULTIVO Y ANTILOGRAMA	S/40.00	S/40.00	S/11.87	S/40.00	S/80.00
851	87115	Baciloscopia:SK	BAQILOGRAFIA: BK (ZIEHL NEELSEN)	S/15.00	S/15.00	S/3.56	S/15.00	S/30.00
852	87116	Cultivo de bacilos de tuberculosis o cualquier otro bacilo ácido resistente (p.ej. tuberculosis, AFB, micobacterias); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamiento	CULTIVO PARA BK	S/36.00	S/36.00	S/11.53	S/36.00	S/72.00
853	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación;tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias,hongos,caráctos,virus o tipos celulares	INVESTIGACION PARA COCCIDIAS - COLORACION DE KINYOUN	S/12.00	S/12.00	S/8.96	S/12.00	S/24.00
854	86641.01	Aglutinación en látex para criptococo	DETECCION DE AGLUTINACION EN LATEX PARA CRIPTOCOCO	S/87.00	S/87.00	S/0.00	S/87.00	S/174.00
855	87635	Detección de agentes infecciosos por ácido nucleico (ADN o ARN): síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de sonda amplificada (descripción larga): SARS-COV-2 COVID-19 AMP PRB (descripción corta)	DETECCION POR PCR DE AGENTE INFECCIOSO SARS-COV-2 COVID-19	S/358.00	S/358.00	S/0.00	S/358.00	S/716.00
856	87210.01	Tinte china en líquidos biológicos	EXAMEN DIRECTO CON TINTA CHINA EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS	S/54.00	S/54.00	S/0.00	S/54.00	S/108.00
857	87999.01	Toma de muestra por hisopado (rectal, ótico, nasal y oral)	PRUEBA DIRECTA DE MUCOSA NASAL DE SENSIBILIDAD (TOMA DE MUESTRA POR HISOPADO PARA SARS-COV-2 COVID-19)	S/31.00	S/31.00	S/0.00	S/31.00	S/62.00
858	87046.01	Cultivo bacterial de heces (coprocultivo), aeróbico de salmonella, Shigella y patógenos adicionales con MIC	SUSTANCIA REDUCTORA	S/7.00	S/7.00	S/0.00	S/7.00	S/14.00
N°	CPMS	TRANSFUSIONES - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	TRANSFUSIONES - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Trus)	S19	IPRESS o IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/ Otras entidades)
859	35480	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	TRANSFUSION DE PAQUETE GLOBULAR, PLASMA, GLOBULOS ROJOS, PLAQUETAS, CRIOPRECIPITADO O PROCOAGULANTES.	S/14.00	S/14.00	S/58.78	S/14.00	S/28.00
N°	CPMS	SALUD MENTAL - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	SALUD MENTAL - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Trus)	S15	IPRESS o IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/ Otras entidades)
860	99207	Atención en salud mental	ATENCION EN SALUD MENTAL	S/16.00	S/16.00	S/2.04	S/16.00	S/32.00
861	99404	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 60 minutos	CONSEJERIA ESPECIAL EN SALUD MENTAL Y VIH	S/12.00	S/12.00	S/4.81	S/12.00	S/24.00
862	99214	Evaluación médica	CONSULTA PSICOLOGICA	S/18.00	S/18.00	S/8.46	S/18.00	S/36.00
863	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	CONSULTA PSQUIATRICA	S/20.00	S/20.00	S/4.39	S/20.00	S/40.00
864	96118	Pruebas neuropsicológicas (p. ej. Bateria neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de memoria de Wechsler y prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin); por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente para la administración de las pruebas al paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	PRUEBAS NEUROLOGICAS	S/15.00	S/15.00	S/5.14	S/15.00	S/30.00



865	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	PRUEBAS PSICOLOGICAS	S/28.00	S/28.00	S/9.15	S/23.00	S/34.50
866	90860	Psicoterapia cognitivo conductual	PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	S/15.00	S/15.00	S/13.01	S/15.00	S/25.00
867	90853	Psicoterapia de grupo (realizado por médico)	PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES - PSICUIATRA	S/10.00	S/10.00	S/11.39	S/10.00	S/15.00
868	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)	PSICOTERAPIA FAMILIAR - PSICOLOGO	S/20.00	S/20.00	S/11.39	S/20.00	S/80.00
869	90857	Psicoterapia interactiva de grupo	PSICOTERAPIA GRUPAL PSICODINAMICA	S/14.00	S/14.00	S/8.34	S/14.00	S/20.00
870	90806	Psicoterapia (individual), de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN CONSULTORIO	S/23.00	S/23.00	S/10.81	S/23.00	S/80.00
871	96100.07	Test de personalidad	TERAPIA DE PAREJA (PSICOLOGO)	S/15.00	S/15.00	S/0.00	S/15.00	S/25.00
872	90849	Sesión de psicoterapia de grupo que incluye múltiples grupos familiares	PSICOTERAPIA DE PAREJA (PSICOLOGO)	S/40.00	S/40.00	S/11.40	S/40.00	S/80.00
<b>N°</b>	<b>CPMS</b>	<b>MEDICINA NUCLEAR- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINSU)</b>	<b>MEDICINA NUCLEAR- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)</b>	<b>Tarifas Referenciales (Tr)</b>	<b>Población Destino de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Teu)</b>	<b>-SIS-</b>	<b>IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)</b>	<b>PRIVADOS (MAFAS/ Otras entidades)</b>
873	78000	Captación por tiroideas	CAPTACION DE YODO	S/100.00	S/100.00	S/0.00	S/100.00	S/150.00
874	78651	Cisternografía isotópica	CISTENOGRAFIA ISOTOPICA	S/301.00	S/301.00	S/0.00	S/301.00	S/500.00
875	78262	Estudio de reflujo gastroesofágico	DETECCION DE ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	S/252.00	S/252.00	S/0.00	S/252.00	S/378.00
876	78741	Estudio de reflujo vesíco ureteral -métodos indirecto	DETECCION DE ESTUDIO DE REFLUJO VESICOURETERAL - METODO INDIRECTO	S/222.00	S/222.00	S/0.00	S/222.00	S/450.00
877	78279	Detección De Divertículo De Meckel	DETECCION DE DIVERTICULO DE MECKEL	S/200.00	S/200.00	S/0.00	S/200.00	S/300.00
878	78264	Estudio de vaciamiento gástrico	DETERMINACION DE VACIAMIENTO GASTRICO	S/250.00	S/250.00	S/0.00	S/250.00	S/375.00
879	78330	Gammagrafía con HIG (Inmunoglobulinas-TEC99M)	GAMMAGRAFIA CON CIPROFLOXACINA-TC99M	S/676.00	S/676.00	S/0.00	S/676.00	S/1,014.00
880	78660	Dacriocintigrafía radiofarmacéutica	GAMMAGRAFIA DE CONDUCTOS LACRIMALES	S/109.00	S/109.00	S/0.00	S/109.00	S/200.00
881	78522	Gammagrafía de glándulas salivales	GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	S/109.00	S/109.00	S/0.00	S/109.00	S/250.00
882	78525	Gammagrafía hígado y bazo	GAMMAGRAFIA DE HIGADO Y BAZO	S/252.00	S/252.00	S/0.00	S/252.00	S/378.00
883	78070	Gammagrafía de paratiroides (incluye sustracción, cuando se realice)	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES	S/582.00	S/582.00	S/0.00	S/582.00	S/873.00
884	78580	Gammagrafía pulmonar de perfusión (Ejemplo: particulada)	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION PULMONAR	S/352.00	S/352.00	S/0.00	S/352.00	S/528.00
885	78761	Imagenología testicular más flujos vascular de este	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR	S/108.00	S/108.00	S/0.00	S/108.00	S/162.00
886	78078	Gammagrafía de tiroideas planar y tomográfica con TEC99M	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES CON TC 99M	S/109.00	S/109.00	S/0.00	S/109.00	S/163.50
887	78584	Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR	S/299.00	S/299.00	S/0.00	S/299.00	S/448.50
888	78524	Gammagrafía de vías biliares	GAMMAGRAFIA DE VIAS BILIARES	S/296.00	S/296.00	S/0.00	S/296.00	S/444.00
889	78305	Imágenes gammagráficas de huesos y/o articulaciones; múltiples áreas	GAMMAGRAFIA OSEA (CUERPO ENTERO)	S/284.00	S/284.00	S/0.00	S/284.00	S/426.00
890	78705	Radiorenograma isotópico con DTPA-TEC99M	GAMMAGRAFIA RENAL (DMSA)	S/237.00	S/237.00	S/0.00	S/237.00	S/355.50
891	78711	Gammagrafía renal con GHCA-TEC99M y tomografía	RADIORENOGRAMA ISOTOPICO	S/189.00	S/189.00	S/0.00	S/189.00	S/283.50
892	78195	Imágenes de linfáticos y ganglios linfáticos	LINFOGRAFIA ISOTOPICA	S/189.00	S/189.00	S/0.00	S/189.00	S/430.00
893	78528	Otras gammagrafías con tc (con ciprofloxacina, octeotride)	SCAN CON OSTEOTRIDE (2 DIAS) NO INCLUYE FARMACOS	S/3,756.00	S/3,756.00	S/0.00	S/3,756.00	S/5,634.00
894	78025	Rastreo de tejido tiroideo	RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO	S/126.00	S/126.00	S/0.00	S/126.00	S/400.00
895	78027	Terapia de stiplas diferenciadas con I-131	RASTREO POST TERAPIA	S/56.00	S/56.00	S/0.00	S/56.00	S/400.00
896	78607	Imagen de cerebro, tomográfica (SPECT)	SPECT CEREBRAL	S/576.00	S/576.00	S/0.00	S/576.00	S/864.00
897	78026	Terapia de hiperfunción con I-131	TERAPIA DE HIPERFUNCION (I-131)	S/76.00	S/76.00	S/0.00	S/76.00	S/400.00
898	78028	Radioablación Funcional Tiroidea con I-131	RADIOABLACION TIROIDEO (I-131) (3 DIAS)	S/79.00	S/79.00	S/0.00	S/79.00	S/500.00
899	78716	Test de Captopril *Dos Radiorenogramas	RADIORENOGRAMA ISOTOPICO C/TEST DE CAPTOPRIL (2 DIAS)	S/300.00	S/300.00	S/0.00	S/300.00	S/500.00
900	78362	Gammagrafía ósea planar y tomográfica	GAMMAGRAFIA OSEA (SPECT)	S/350.00	S/350.00	S/0.00	S/350.00	S/450.00
901	78497	Terapia con radionucleidos	TERAPIA PALIATIVA C/RADIONUCLEIDOS	S/120.00	S/120.00	S/0.00	S/120.00	S/600.00
902	78810	Evaluación metabólica de tumor por PET	EVALUACION METABOLICA DE TUMOR POR PET/CT	S/1,676.00	S/1,676.00	S/0.00	S/1,676.00	S/2,518.00
903	78803	Localización radiofarmacéutica de un tumor o distribución de agente(s) radiofarmacéutico(s); tomográfica (SPECT)	LOCALIZACION RADIOFARMACUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE AGENTE(S) RADIOFARMACUTICO(S); TOMOGRAFICA (SPECT)	S/771.00	S/771.00	S/0.00	S/771.00	S/1,158.00





904	78016	Tomografía de emisión de positrones (TEP) con Tomografía axial computarizada para la corrección por atenuación y localización anatómica, cuerpo completo	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECCION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, CUERPO COMPLETO (**)	S/1,674.00	S/1,674.00	S/0.00	S/1,674.00	S/2,517.00
905	78803.01	Localización radiofarmacéutica o distribución de agente(s) radiofarmacéutico(s); con SPECT y tomografía axial computarizada (CT)	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA O DISTRIBUCION DE AGENTE(S) RADIOFARMACEUTICO(S); TOMOGRAFICA (SPECT CT)	S/771.00	S/771.00	S/0.00	S/771.00	S/1,158.00
906	77285.01	Establecimiento de campos asistido por PET-CT; intermedia (p.e., 3D-CRT, IMRT o VMAT)	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDOS POR PET - CT SIMULACION INTERMEDIA (3D, IMRT o VMAT) (**)	S/1,843.00	S/1,843.00	S/0.00	S/1,843.00	S/2,766.00
907	77290.01	Establecimiento de campos asistido por PET-CT; compleja (p.e., SRS, SRT o SBRT)	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDOS POR PET - CT SIMULACION COMPLEJA (SRS, SRT o SBRT) (**)	S/1,921.00	S/1,921.00	S/0.00	S/1,921.00	S/2,884.00
N°	CPMS	QUIMIOTERAPIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINSAL)	QUIMIOTERAPIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (Tr)	Población Usaria de los servicios de salud no adscrito a un seguro de salud (Tru)	SIS	IPRESS o IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
908	96410	Administración de quimioterapia intravenosa; técnica de infusión	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, INFUSION CORTA	S/209.00	S/209.00	S/13.65	S/209.00	S/314.00
909	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	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSION LARGA (> 8 HORAS)	S/209.00	S/209.00	S/0.00	S/209.00	S/314.00
910	96407	Quimioterapia endovenosa o intramuscular (bolo)	QUIMIOTERAPIA EN DIRECTA EV O IM (BOLO)	S/71.00	S/71.00	S/8.25	S/71.00	S/107.00
911	80299	Cuantificación de droga (medicamento) no especificado en otro lugar de la lista	PREPARACION DE MEZCLA PARA ESQUEMA	S/26.00	S/26.00	S/0.00	S/26.00	S/39.00
912	62360	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal o epidural de fármacos; reservorio subcutáneo	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	S/46.00	S/46.00	S/213.43	S/46.00	S/69.00
913	96549	Procedimiento de quimioterapia que no aparece en la lista	PROGRAMACION DE QUIMIOTERAPIA	S/43.00	S/43.00	S/0.00	S/43.00	S/65.00
914	96401	Administración de fármaco antineoplásico no hormonal por vía subcutánea o intramuscular	ADMINISTRACION DE FARMACO ANTINEOPLASICO NO HORMONAL POR VIA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	S/111.00	S/111.00	S/0.00	S/111.00	S/167.00
915	96413	Administración de quimioterapia intravenosa con técnica de infusión de un solo fármaco o de un fármaco inicial que dura hasta 1 hora	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION DE UN SOLO FARMACO O DE UN FARMACO INICIAL QUE DURA HASTA 1 HORA	S/137.00	S/137.00	S/0.00	S/137.00	S/206.00
916	96409	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo de un solo fármaco o de un fármaco inicial	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN BOLO DE UN SOLO FARMACO O DE UN FARMACO INICIAL	S/50.00	S/50.00	S/0.00	S/50.00	S/75.00
917	96411	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo de cada fármaco adicional (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN BOLO DE CADA FARMACO ADICIONAL	S/18.00	S/18.00	S/0.00	S/18.00	S/27.00
918	96408	Administración de quimioterapia intravenosa; técnica de empuje	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA; TECNICA DE EMPUJE	S/50.00	S/50.00	S/0.00	S/50.00	S/75.00
919	96400	Administración de quimioterapia subcutánea o intramuscular, con o sin anestesia local	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR, CON O SIN ANESTESIA LOCAL	S/62.00	S/62.00	S/0.00	S/62.00	S/93.00
920	96417	Administración de quimioterapia, técnica de infusión intravenosa, cada infusión secuencial adicional (sustancia/droga diferente), hasta 1 hora (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, TECNICA DE INFUSION INTRAVENOSA, CADA INFUSION SECUENCIAL ADICIONAL (SUSTANCIA/DROGA DIFERENTE), HASTA 1 HORA	S/18.00	S/18.00	S/0.00	S/18.00	S/27.00
921	96545	Suministro del agente de quimioterapia	PREPARACION DE MEZCLAS ONCOLOGICAS	S/29.00	S/29.00	S/0.00	S/29.00	S/44.00
922	96415	Administración de quimioterapia, técnica de infusión intravenosa; cada hora adicional (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, TECNICA DE INFUSION INTRAVENOSA; CADA HORA ADICIONAL	S/60.00	S/60.00	S/0.00	S/60.00	S/90.00
923	96445	Administración de quimioterapia a la cavidad peritoneal, con peritoneocentesis incluida	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PERITONEAL, CON PERITONEOCENTESIS INCLUIDA	S/209.00	S/209.00	S/0.00	S/209.00	S/305.00
924	96446	Administración de quimioterapia hacia la cavidad peritoneal por medio de puerto o catéter implantado	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA HACIA LA CAVIDAD PERITONEAL POR MEDIO DE PUERTO O CATERETER IMPLANTADO	S/112.00	S/112.00	S/0.00	S/112.00	S/168.00
925	96450	Administración de quimioterapia al SNC (Ejemplo: Intratecal), requiriendo e incluyendo la punción raquídea	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INCLUYENDO LA PUNCIÓN RAQUÍDEA	S/209.00	S/209.00	S/0.00	S/209.00	S/308.00
926	96440	Administración de quimioterapia a la cavidad pleural, requiriendo e incluyendo la toracocentesis	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PLEURAL, INCLUYENDO LA TORACOCENTESIS	S/211.00	S/211.00	S/0.00	S/211.00	S/317.00
927	96402	Administración de fármaco antineoplásico hormonal por vía subcutánea o intramuscular	ADMINISTRACION DE FARMACO ANTINEOPLASICO HORMONAL	S/66.00	S/66.00	S/0.00	S/66.00	S/85.80
N°	CPMS	RADIOTERAPIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINSAL)	RADIOTERAPIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (Tr)	Población Usaria de los servicios de salud no adscrito a un seguro de salud (Tru)	SIS	IPRESS o IAFAS Publicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
928	77501.03	Braquiterapia De Alta Tasa De Dosis Endoluminal	BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS ENDO LUMINAL	S/2,051.00	S/2,051.00	S/0.00	S/2,051.00	S/4,108.00
929	77035.01	Teleterapia Simple Con Fotones	COBALTOTERAPIA A PARTIR DE LA 2ª SESIÓN	S/113.00	S/113.00	S/0.00	S/113.00	S/170.00
930	86945	Irradiación de producto sanguíneo, cada unidad	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTES	S/169.00	S/169.00	S/0.00	S/169.00	S/254.00
931	76499.02	Planificación Bidimensional (2D con Electrones)	PLANIFICACION BIDIMENSIONAL 2D (ELECTRONES O FOTONES)	S/269.00	S/269.00	S/0.00	S/269.00	S/404.00
932	76499.04	Planificación Srs (Radiocirugía)	PLANIFICACION SRS DOSIS UNICA	S/1,474.00	S/1,474.00	S/0.00	S/1,474.00	S/2,211.00
933	32701	Delineamiento torácico del objetivo para la terapia estereotáctica de radiación corporal (SRS/SBRT), (haz de fanos o de partículas), curso completo de tratamiento	PLANIFICACION SRT O SBRT FRACCIONADA	S/4,939.00	S/4,939.00	S/0.00	S/4,939.00	S/7,409.00
934	77295	Planeamiento tridimensional de radioterapia, incluyendo histogramas de dosis-volumen	PLANIFICACION TRIDIMENSIONAL 3D (ELECTRONES O FOTONES)	S/496.64	S/496.64	S/0.00	S/496.64	S/745.00
935	77972	Terapia de radiación, radiocirugía estereotáctica (SRS), un ciclo completo de tratamiento de la lesión(es) craneales que consta de 1 sesión; basada en acelerador lineal	RADIOCIRUGIA (SRS)	S/2,066.00	S/2,066.00	S/0.00	S/2,066.00	S/4,133.00
936	77973	Terapia de radiación estereotáctica corporal, por fracción a 1 o más lesiones, incluyendo guía por imágenes, curso completo que no excede 5 fracciones	RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA FRACCIONADA CEREBRAL Y CORPORAL (SRT - SBRT)	S/807.00	S/807.00	S/0.00	S/807.00	S/1,614.00
937	77424	Tratamiento con terapia de radiación intraoperatoria, rayos X, sesión única de tratamiento	RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (MAMA, CEREBRO Y OTROS)	S/1,123.00	S/1,123.00	S/0.00	S/1,123.00	S/2,246.00
938	77401	Suministro de tratamiento por radiación, voltaje superficial y/u otro voltaje	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, VOLTAJE SUPERFICIAL(BRAQUITERAPIA DE CONTACTO)	S/894.00	S/894.00	S/0.00	S/894.00	S/1,788.00
939	70450.03	TEM de simulación estándar de cabeza y cuello c/s contraste para Srs O Sbrt	TEM SIMULACION ESPECIAL CABEZA Y CUELLO C/C PARA SRS O SBRT	S/330.00	S/330.00	S/0.00	S/330.00	S/495.00
940	76970	Guía tomográfica para colocación de campo de radioterapia	TEM DE SIMULACION ESTANDAR OTRA REGION	S/383.24	S/383.24	S/0.00	S/383.24	S/575.00
941	77418	Teleterapia, plan de incisión (calculado a mano o con computador); sencilla (una apertura o dos aperturas paralelas opuestas sin modificación de líneas a una sola zona de interés)	TELETERAPIA IMRT/VMAT	S/269.74	S/269.74	S/0.00	S/269.74	S/405.00



942	77320	Teleterapia, plan de isodosis (calculado a mano o con computador); intermedia (tres o más aperturas de tratamiento dirigidas a una sola zona de interés)	COBALTOTERAPIA 1ª SESIÓN	S/256.00	S/256.00	S/6.00	S/256.00	S/384.00
943	77285	Establecimiento de campos asistido por simulación de radiología terapéutica; intermedia	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACIÓN DE RADIOLOGÍA TERAPÉUTICA; INTERMEDIA	S/374.00	S/374.00	S/0.00	S/374.00	S/561.00
944	77290	Establecimiento de campos asistido por simulación de radiología terapéutica; compleja	SIMULACIÓN DE RADIOLOGÍA TERAPÉUTICA COMPLEJA	S/506.00	S/506.00	S/0.00	S/506.00	S/759.00
945	77301	Plan de radioterapia de intensidad modulada, incluyendo histogramas dosis-volumen histogramas para el objetivo y especificaciones de tolerancia parcial de la estructura crítica	PLAN DE RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA	S/487.00	S/487.00	S/0.00	S/487.00	S/731.00
946	77263.01	Planificación físico médica de radioterapia estereotáxica fraccionada cerebral y corporal (SRT-SBRT)	PLANIFICACIÓN FÍSICO MÉDICA DE RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACCIONADA CEREBRAL Y CORPORAL (SRT-SBRT)	S/1,494.00	S/1,494.00	S/0.00	S/1,494.00	S/2,241.00
947	75499.03	Planificación IMRT/VMAT (radioterapia en intensidad modulada)	PLANIFICACIÓN IMRT/VMAT (RADIOTERAPIA EN INTENSIDAD MODULADA)	S/555.09	S/555.09	S/0.00	S/555.09	S/833.00
948	77305	Teleterapia, plan de isodosis (calculado a mano o con computador); sencilla (una apertura o dos aperturas paralelas opuestas sin modificación de dosis a una sola zona de interés)	TELETERAPIA 3D CON FONONES	S/237.34	S/237.34	S/0.00	S/237.34	S/356.00
949	77501.01	Braquiterapia De Alta Tasa De Dosis Endocavitaria	BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS ENDOCAVITARIA	S/1,896.57	S/1,896.57	S/0.00	S/1,896.57	S/2,845.00
950	77501.02	Braquiterapia De Alta Tasa De Dosis Intersticial	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL 3D	S/2,312.00	S/2,312.00	S/0.00	S/2,312.00	S/3,468.00
951	77315.01	Radioterapia externa 3D, en acelerador lineal plan de isodosis calculado con computador	TELETERAPIA; PLAN DE ISODOSIS 3D CALCULADO CON COMPUTADOR	S/230.00	S/230.00	S/0.00	S/230.00	S/461.00
952	77418.01	Radioterapia externa de intensidad modulada (IMRT-VMAT) en acelerador lineal	TRATAMIENTO DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT-VMAT)	S/260.00	S/260.00	S/0.00	S/260.00	S/520.00
953	77321.01	Radioterapia externa especial (irradiación de cuerpo total, acondicionamiento para trasplante de médula ósea)	TRATAMIENTO ESPECIAL; IRRADIACIÓN DE CUERPO COMPLETO	S/2,770.00	S/2,770.00	S/0.00	S/2,770.00	S/5,542.00
954	77781.01	Braquiterapia de alta tasa de dosis endocavitaria 3D	BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DOSIS ENDOCAVITARIA 3D	S/1,117.00	S/1,117.00	S/0.00	S/1,117.00	S/2,235.00
955	77781.03	Braquiterapia de alta tasa de dosis intersticial 3D	BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DOSIS INTERSTICIAL	S/2,614.00	S/2,614.00	S/0.00	S/2,614.00	S/5,229.00
956	77781.02	Braquiterapia de alta tasa de dosis endoluminal 3D	BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS ENDOLUMINAL 3D	S/1,106.00	S/1,106.00	S/0.00	S/1,106.00	S/2,212.00
957	77784.01	Braquiterapia intersticial con ultrasonido	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ULTRASONIDO	S/2,931.00	S/2,931.00	S/0.00	S/2,931.00	S/5,863.00
958	77372.01	Terapia de radiación estereotáctica fraccionada cerebral (SRT) curso completo que no exceda 5 fracciones	TERAPIA DE RADIACION ESTEREOTÁCTICA FRACCIONADA CEREBRAL (SRT), CURSO COMPLETO QUE NO EXCEDA 5 FRACCIONES	S/873.00	S/873.00	S/0.00	S/873.00	S/1,748.00
Nº	CPMS	RAYOS X - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	RAYOS X - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/INEN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tru)	SIS	IPRESS o IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
959	70120	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	EXAMEN RADIOLOGICO, MASTOIDES; MENOS DE TRES INCIDENCIAS POR LADO	S/34.00	S/34.00	S/18.29	S/34.00	S/51.00
960	70184	Examen radiológico, meatos auditivos internos, completo	EXAMEN RADIOLOGICO, MEATOS AUDITIVOS INTERNOS, COMPLETO	S/40.00	S/40.00	S/22.60	S/40.00	S/60.00
961	70140	Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias	EXAMEN RADIOLOGICO, HUESOS FACIALES; MENOS DE 3 INCIDENCIAS	S/34.00	S/34.00	S/17.99	S/34.00	S/51.00
962	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	EXAMEN RADIOLOGICO, HUESOS NASALES; COMPLETO, MINIMO DE 3 INCIDENCIAS	S/34.00	S/34.00	S/18.04	S/34.00	S/51.00
963	70190	Examen radiológico de forámenes ópticos	EXAMEN RADIOLOGICO DE FORAMENES OPTICOS	S/31.00	S/31.00	S/21.80	S/31.00	S/47.00
964	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	EXAMEN RADIOLOGICO DE TEJIDO BLANDO DE CUELLO	S/31.00	S/31.00	S/16.57	S/31.00	S/47.00
965	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	EXAMEN RADIOLOGICO, CODO; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	S/31.00	S/31.00	S/22.46	S/31.00	S/47.00
966	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	EXAMEN RADIOLOGICO, MUÑECA; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	S/28.00	S/28.00	S/22.46	S/28.00	S/42.00
967	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA, UNILATERAL; COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS	S/29.00	S/29.00	S/24.08	S/29.00	S/44.00
968	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	EXAMEN RADIOLOGICO DE RODILLA, 3 INCIDENCIAS	S/31.00	S/31.00	S/23.67	S/31.00	S/47.00
969	73690	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	EXAMEN RADIOLOGICO, PIE; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	S/31.00	S/31.00	S/22.46	S/31.00	S/47.00
Nº	CPMS	ECOGRAFÍAS - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	ECOGRAFÍAS - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/INEN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tru)	SIS	IPRESS o IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
970	20200	Biopsia de músculo; superficial	BIOPSIA DE PARTES BLANDAS	S/140.00	S/140.00	S/19.75	S/140.00	S/210.00
971	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	BIOPSIA DE TIROIDES	S/140.00	S/140.00	S/19.64	S/140.00	S/210.00
972	76942	Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (Ejemplo: biopsia, aspiración, inyección, dispositivo de localización), supervisión e interpretación de imágenes	BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFIA	S/179.00	S/179.00	S/18.88	S/179.00	S/269.00
973	49180	Biopsia de masa abdominal o retroperitoneal, aguja percutánea	BIOPSIA MASA INTRA ABDOMINAL	S/140.00	S/140.00	S/16.15	S/140.00	S/210.00
974	93923	Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales completos de arterias de miembros superiores o inferiores, 3 o más niveles [Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más presión arterial segmentaria con registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pleiomografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedia más mediciones segmentarias transcutáneas de tensión de oxígeno en 3 o más niveles] o estudio de nivel único con maniobras funcionales de provocación [Ejemplo: mediciones con pruebas provocativas posturales, o mediciones con hiperemia reactiva]	DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO INFERIOR Y SUPERIOR	S/43.00	S/43.00	S/40.74	S/43.00	S/65.00
975	93875	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias extracraneales, estudio bilateral completo	DOPPLER CAROTÍDEO Y YUGULAR	S/43.00	S/43.00	S/40.74	S/43.00	S/65.00



976	9882L	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/u onda continua con indicación de espectro (anotar separadamente además de los códigos para imágenes ecocardiográficas); estudio de seguimiento o limitado (anotar separadamente además del código para imágenes)	DOPPLER COLOR ORGANOS	S/46.00	S/46.00	S/0.00	S/46.00	S/69.00
977	9882O	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/u onda continua con indicación de espectro (anotar separadamente además de los códigos para imágenes ecocardiográficas); completa	DOPPLER COLOR VASOS INTRA ABDOMINALES	S/57.00	S/57.00	S/51.76	S/57.00	S/86.00
978	93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p. ej. análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleboesografía, ultrasonografía de impedancia)	DOPPLER VENOSO PERIFERICO MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	S/43.00	S/43.00	S/40.74	S/43.00	S/65.00
979	76706	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	ECOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR	S/49.00	S/49.00	S/12.78	S/49.00	S/180.00
980	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	ECOGRAFIA ABDOMINO PÉLVICA O COMPLETA	S/62.00	S/62.00	S/16.94	S/62.00	S/93.00
981	76872	Ecografía transrectal	ECOGRAFIA DE BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	S/50.00	S/50.00	S/15.64	S/50.00	S/45.00
982	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótidas), tiempo real con documentación de la imagen	ECOGRAFIA DE TIROIDES/PARTES BLANDAS	S/27.00	S/27.00	S/10.94	S/27.00	S/41.00
983	76880	Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real	ECOGRAFIA HOMBROS Y ARTICULACIONES	S/36.00	S/36.00	S/15.44	S/36.00	S/54.00
984	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materno, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas O días), abordaje transabdominal; gestación única o primípara	ECOGRAFIA OBSTETRICA, I, II Y III TRIMESTRE	S/33.00	S/33.00	S/16.94	S/33.00	S/50.00
985	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA	S/30.00	S/30.00	S/15.44	S/30.00	S/48.00
986	76870	Ecografía, escroto y contenido	ECOGRAFIA TESTICULAR	S/27.00	S/27.00	S/15.44	S/27.00	S/41.00
987	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	ECOGRAFIA TORAX - DERRAME Y MASA	S/33.00	S/33.00	S/15.44	S/33.00	S/50.00
988	76830	Ecografía transvaginal	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	S/30.00	S/30.00	S/16.59	S/30.00	S/45.00
989	76881	Histerosonografía con infusión de solución salina, incluyendo con Doppler color de flujo, cuando se realiza	HISTEROSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	S/43.00	S/43.00	S/43.17	S/43.00	S/65.00
990	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL (RENAL, AORTA, GANGLIOS) COMPLETA	S/25.00	S/25.00	S/13.83	S/25.00	S/38.00
991	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL (RENAL, AORTA, GANGLIOS) LIMITADA	S/41.00	S/41.00	S/16.94	S/41.00	S/62.00
992	89978	Barrido dúplex de la aorta, vena cava inferior, vasculatura ilíaca o injertos de revascularización; estudio completo	BARRIDO DÚPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILÍACA O INJERTOS DE REVASCLARIZACIÓN; ESTUDIO COMPLETO	S/75.00	S/75.00	S/18.46	S/75.00	S/113.00
993	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	ECOGRAFIA, CADERAS DE LACTANTE; DINÁMICA	S/17.04	S/17.04	S/10.94	S/17.04	S/26.00
994	75945	Ultrasonido intravascular (vaso no coronario), supervisión e interpretación radiológicas; vaso inicial	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO NO CORONARIO)	S/33.00	S/33.00	S/16.51	S/33.00	S/110.00
995	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	ECOGRAFIA ABDOMINAL DE TIEMPO REAL, LIMITADA	S/41.00	S/41.00	S/15.44	S/41.00	S/62.00
996	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	ECOGRAFIA DE ÚTERO GRÁVIDO EN TIEMPO REAL, VIA TRANSVAGINAL	S/36.00	S/36.00	S/18.44	S/36.00	S/54.00
N°	CPMS	RADIOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	RADIOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INE/REN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Omn)	\$15	IPRESS e IAFAS Públicas (CSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
997	7443D	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	CISTOGRAFIA (4)	S/95.00	S/93.00	S/27.60	S/95.00	S/148.00
998	7445D	Uretrocistografía retrógrada, supervisión e interpretación radiológica	CISTOGRAFIA RETROGRADA (4)	S/117.00	S/117.00	S/27.60	S/117.00	S/176.00
999	7400D	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE DE CUBITO (1)	S/44.00	S/44.00	S/16.10	S/44.00	S/66.00
1000	7402D	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE DE CUBITO Y PIE (2)	S/54.18	S/54.18	S/24.08	S/54.18	S/81.00
1001	7309D	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO C/LADO (2)	S/40.00	S/40.00	S/21.13	S/40.00	S/60.00
1002	7952D	Examen radiológico, oscura, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	RADIOGRAFIA DE ARTL. COXOFEMORAL UNILATERAL/BILATERAL	S/84.00	S/84.00	S/32.71	S/84.00	S/51.00
1003	7220D	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; menos de tres vistas	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION SACRO ILIACA (3)	S/48.00	S/48.00	S/22.30	S/48.00	S/92.00
1004	7305D	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE BRAZO Y HUMERO (2)	S/31.00	S/31.00	S/22.30	S/31.00	S/47.00
1005	7300D	Examen radiológico de clavícula, completo	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA C/LADO (1)	S/40.00	S/40.00	S/16.57	S/40.00	S/77.00
1006	7307D	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE CODO (2)	S/40.00	S/40.00	S/20.04	S/40.00	S/60.00
1007	74246	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con o sin placas retrásadas, sin visualización de vómitos, urticarias ni vómitos	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO Y DUODENO C/DOBLE CONTRASTE(7)	S/139.00	S/139.00	S/45.86	S/139.00	S/209.00
1008	74249	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con seguimiento de tránsito en intestino delgado	EXAMEN RADIOLOGICO DE TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR CONTRASTE DE AIRE	S/70.00	S/70.00	S/45.86	S/70.00	S/105.00
1009	7428D	Examen radiológico, colon; contraste de aire con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón	RADIOGRAFIA DE COLON A DOBLE CONTRASTE (7)	S/111.00	S/111.00	S/71.94	S/111.00	S/167.00
1010	7209D	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 3 incidencias	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL F.Y OBLICUA(4)	S/50.00	S/50.00	S/41.20	S/50.00	S/75.00
1011	7204D	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL F.Y P.(2)	S/44.00	S/44.00	S/29.44	S/44.00	S/66.00
1012	7205D	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 6 o más incidencias	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL (4)	S/44.00	S/44.00	S/44.30	S/44.00	S/66.00
1013	7207D	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL F.Y P.(2)	S/48.00	S/48.00	S/24.08	S/48.00	S/77.00



4

1014	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA F.Y P.(2)	S/48.00	S/48.00	S/29.44	S/48.00	S/77.00
1015	74250	Examen radiológico, Intestina delgado, Incluye múltiples placas seriadas	RADIOGRAFIA DE CONTROL DE ANASTOMOSIS	S/105.00	S/105.00	S/0.00	S/105.00	S/158.00
1016	71100	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE COSTILLA C/LADO (2)	S/48.00	S/48.00	S/18.29	S/48.00	S/92.00
1017	72220	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	RADIOGRAFIA DE COXIS (2)	S/40.00	S/40.00	S/0.00	S/40.00	S/77.00
1018	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	RADIOGRAFIA DE CRANEO F. Y P. BASE (3)	S/48.00	S/48.00	S/38.08	S/48.00	S/72.00
1019	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y PERFIL (2)	S/31.00	S/31.00	S/27.87	S/31.00	S/47.00
1020	74220	Examen radiológico de esófago	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO (4)	S/99.00	S/99.00	S/45.86	S/99.00	S/148.00
1021	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE ESTERNON (2)	S/40.00	S/40.00	S/24.08	S/40.00	S/62.00
1022	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	RADIOGRAFIA DE HOMBRO (2)	S/31.00	S/31.00	S/23.36	S/31.00	S/47.00
1023	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	RADIOGRAFIA DE MANO C/LADO (2)	S/40.00	S/40.00	S/21.13	S/40.00	S/62.00
1024	70100	Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (3)	S/34.00	S/34.00	S/17.99	S/34.00	S/53.00
1025	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE MUÑECA C/ LADO (2)	S/40.00	S/40.00	S/21.13	S/40.00	S/60.00
1025	73550	Examen radiológico de tálus, 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE MUSLO FEMUR (2)	S/31.00	S/31.00	S/22.30	S/31.00	S/47.00
1027	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE PELVIS (1)	S/40.00	S/40.00	S/22.30	S/40.00	S/60.00
1028	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE PIE C/LADO (2)	S/40.00	S/40.00	S/21.13	S/40.00	S/60.00
1029	74241	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con o sin placas retrasadas, con visualización de riñones, uréteres y vejiga	RADIOGRAFIA DE PIELOGRAFIA ASCENDENTE	S/104.00	S/104.00	S/0.00	S/104.00	S/156.00
1030	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	RADIOGRAFIA DE PIERNA C/LADO (2)	S/31.00	S/31.00	S/22.30	S/31.00	S/47.00
1031	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE RODILLA C/LADO (2)	S/31.00	S/31.00	S/22.30	S/31.00	S/47.00
1032	70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES (3)	S/32.00	S/32.00	S/22.60	S/32.00	S/48.00
1033	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	RADIOGRAFIA DE TOBILLO C/LADO (2)	S/31.00	S/31.00	S/21.23	S/31.00	S/47.00
1034	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	RADIOGRAFIA DE TORAX F. Y P. (2)	S/51.00	S/51.00	S/24.08	S/51.00	S/47.00
1035	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	S/30.00	S/30.00	S/16.57	S/30.00	S/45.00
1036	77074	Examen radiológico, survey óseo limitado (p. ej. para metástasis)	SURVEY OSE (7)	S/37.00	S/37.00	S/33.09	S/37.00	S/56.00
1037	74420	Urografía retrógrada, con o sin visualización de riñones, uréteres, vejiga	UROGRAFIA RETROGRADA, CON O SIN VISUALIZACIÓN DE RIÑONES, URÉTERES, VEJIGA	S/106.00	S/106.00	S/37.60	S/106.00	S/159.00
1038	74425	Urografía anterógrada (pielostograma, nefrostograma, estudio de asas), supervisión e interpretación radiológicas	UROGRAFIA ANTEROGRADA (PIELOSTOGRAMA, NEFROSTOGRAMA, ESTUDIO DE ASAS)	S/106.00	S/106.00	S/37.60	S/106.00	S/159.00
1039	74300	Colangiografía y/o pancreatografía; intraquirúrgica, supervisión e interpretación radiológica	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA; INTRAQUIRURGICA	S/99.00	S/99.00	S/37.60	S/99.00	S/149.00
1040	74305	Colangiografía y pancreatografía; a través de catéter existente, supervisión e interpretación radiológica	COLANGIOGRAFIA Y PANCREATOGRAFIA; A TRAVÉS DE CATÉTER EXISTENTE	S/95.00	S/95.00	S/37.60	S/95.00	S/143.00
1041	74245	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con intestino delgado, incluyendo placas múltiples seriadas	COLOCACION SONDA NASO YEUINAL CON APOYO RADIOLOGICO	S/108.00	S/108.00	S/0.00	S/108.00	S/166.00
N°	CPMS	INTERVENCIÓN(S) - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	INTERVENCIÓN(S) - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (Tr)	Población Usuarios de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tsu)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
1042	48102	Biopsia de páncreas, aguja percutánea	BIOPSIA DE PÁNCREAS, AGUJA PERCUTÁNEA	S/140.00	S/140.00	S/31.63	S/140.00	S/210.00
1043	50200	Biopsia renal; percutánea, con trócar o aguja	BIOPSIA RENAL; PERCUTÁNEA, CON TRÓCAR O AGUJA	S/140.00	S/140.00	S/20.20	S/140.00	S/210.00
1044	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE MAMA CON IMÁGENES	S/140.00	S/140.00	S/79.50	S/140.00	S/210.00
1045	E7274	Biopsia de tejidos blandos extraoral	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS EXTRAORAL	S/140.00	S/140.00	S/0.00	S/140.00	S/210.00
1046	54500	Biopsia de testículos, con aguja (procedimiento separado)	BIOPSIA DE TESTÍCULOS, CON AGUJA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/140.00	S/140.00	S/20.20	S/140.00	S/210.00
1047	75998	Guía fluoroscópica para (re)colocación o remoción de acceso venoso central	GUÍA FLUOROSCÓPICA PARA (RE)COLOCACIÓN O REMOCIÓN DE ACCESO VENOSO CENTRAL	S/195.00	S/195.00	S/0.00	S/195.00	S/289.00
1048	76003	Guía fluoroscópica para la colocación de aguja	GUÍA FLUOROSCÓPICA PARA LA COLOCACIÓN DE AGUJA	S/195.00	S/195.00	S/0.00	S/195.00	S/289.00
1049	47515	Colocación de drenaje biliar transparente/químico hepático (Prader)	COLOCACIÓN DE DRENAJE BILAR TRANSPARENTE/QUÍMICO HEPÁTICO (PRADER)	S/211.00	S/211.00	S/71.70	S/211.00	S/317.00
N°	CPMS	MAMOGRAFÍAS - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	MAMOGRAFÍAS - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffas Referenciales (Tr)	Población Usuarios de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tsu)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
1050	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	BIOPSIA DE MAMA	S/172.00	S/172.00	S/90.36	S/172.00	S/397.00
1051	77092	Guía mamográfica para colocación de aguja, mama (n. ej. localización con alambre o para inyección), cada lesión, supervisión radiológica e interpretación	MAMOGRAFIA + LOCALIZACION + CONTROL PIEZA OPERATORIA	S/179.00	S/179.00	S/0.00	S/179.00	S/289.00
1052	76095	Orientación estereotáctica para biopsia de mama, cada lesión, supervisión e interpretación radiológicas	MAMOGRAFIA POR ESTEREOAXIA	S/212.00	S/212.00	S/0.00	S/212.00	S/318.00
1053	77057	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE, BILATERAL (2 IMÁGENES DE CADA SEÑO)	S/98.06	S/98.06	S/38.36	S/98.06	S/147.00



N°	CPMS	TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTEZ - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTEZ - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IRIN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifa Referencial (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tr)	SS	IPRESS o IAFAS Públicas (SSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
1054	75685	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	ANGIOTEM AORTA ABDOMINAL	5/276.25	5/276.25	5/460.79	5/276.25	5/414.00
1055	75574.01 (a)	Angiotomografía cardíaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca en presencia de cardiopatía congénita (Incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estructura y función de ventrículo derecho, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	ANGIOTEM AORTA TORAXICA	5/432.00	5/432.00	5/0.00	5/432.00	5/809.00
1056	70548	Angiografía por resonancia magnética de cuello con contraste	ANGIOTEM CAROTIDA	5/611.00	5/611.00	5/975.21	5/611.00	5/917.00
1057	70498	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	ANGIOTEM CEREBRAL	5/277.18	5/277.18	5/971.71	5/277.18	5/426.00
1058	79206	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	ANGIOTEM DE EXTREMIDAD SUPERIOR CON CONTRASTE	5/275.46	5/275.46	5/449.83	5/275.46	5/415.00
1059	71275	Angiotem de torax no coronaria / Angiotomografía trombo embolismo pulmonar (TÉP)	ANGIOTEM DE TORAX NO CORONARIA	5/257.61	5/257.61	5/979.10	5/257.61	5/386.00
1060	79706	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	ANGIOTEM EXTREMIDADES INFERIORES	5/277.30	5/277.30	5/443.85	5/277.30	5/416.00
1061	75574.01 (b)	Angiotomografía cardíaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca en presencia de cardiopatía congénita (Incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estructura y función de ventrículo derecho, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	ANGIOTOMOGRAFIA PERIFERICO	5/458.00	5/458.00	5/0.00	5/458.00	5/858.00
1062	75625	Aortografía abdominal por estudio seriado, supervisión e Interpretación radiológica	ANGIOTOMOGRAFIA VISCERAL	5/244.40	5/244.40	5/67.56	5/244.40	5/367.00
1063	78822	Biopsia x tac	BIOPSIA QUIJADA POR TAC	5/243.47	5/243.47	5/12.94	5/243.47	5/368.00
1064	61750	Biopsia, aspiración o Escisión por estereotaxia para lesiones intracraneales, incluye los agujeros de tropanción	TEM BIOPSIA ESTEROTAXIA	5/244.40	5/244.40	5/0.00	5/244.40	5/367.00
1065	72328	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	TEM COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE	5/243.87	5/243.87	5/164.24	5/243.87	5/366.00
1066	72132.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste	TEM COLUMNA LUMBRA-SACRA CON CONTRASTE	5/243.52	5/243.52	5/305.93	5/243.52	5/365.00
1067	72331	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	TEM COLUMNA LUMBRA-SACRA SIN CONTRASTE	5/243.59	5/243.59	5/27.66	5/243.59	5/365.00
1068	74270	Tomografía computarizada de abdomen; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	TEM DE ABDOMEN COMPLETO CON CONTRASTE	5/277.30	5/277.30	5/272.46	5/277.30	5/416.00
1069	75194	TEM abdomen inferior con contraste	TEM DE ABDOMEN INFERIOR CON CONTRASTE	5/252.80	5/252.80	5/266.77	5/252.80	5/379.00
1070	74150.02	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	TEM DE ABDOMEN INFERIOR SIN CONTRASTE	5/229.75	5/229.75	5/194.88	5/229.75	5/348.00
1071	74194	TEM de Abdomen Superior con Contraste	TEM DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	5/497.00	5/497.00	5/0.00	5/497.00	5/696.00
1072	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	TEM DE ABDOMEN SUPERIOR SIN CONTRASTE	5/234.77	5/234.77	5/158.80	5/234.77	5/352.00
1073	78201.02	Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste	TEM DE ANTEBRAZO CON CONTRASTE	5/242.87	5/242.87	5/305.93	5/242.87	5/364.00
1074	73200.02	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	TEM DE ANTEBRAZO SIN CONTRASTE	5/215.03	5/215.03	5/164.24	5/215.03	5/323.00
1075	73201.01	Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste	TEM DE BRAZO CON CONTRASTE	5/243.17	5/243.17	5/305.93	5/243.17	5/365.00
1076	73200.01	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	TEM DE BRAZO SIN CONTRASTE	5/215.03	5/215.03	5/164.24	5/215.03	5/323.00
1077	70460	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	TEM DE CEREBRO CON CONTRASTE	5/235.92	5/235.92	5/251.84	5/235.92	5/591.00
1078	70450	Tomografía axial computadorizada de cerebro; sin material de contraste	TEM DE CEREBRO SIN CONTRASTE	5/229.60	5/229.60	5/154.81	5/229.60	5/344.00
1079	78201.05	Tomografía computarizada de codo; con material de contraste	TEM DE CODDO CON CONTRASTE	5/243.17	5/243.17	5/305.90	5/243.17	5/365.00
1080	78200.05	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	TEM DE CODDO SIN CONTRASTE	5/215.03	5/215.03	5/164.24	5/215.03	5/323.00
1081	72327	Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste, seguido de materiales de contraste y secciones adicionales	TEM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	5/243.16	5/243.16	5/0.00	5/243.16	5/365.00
1082	72325	Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	TEM DE COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE	5/233.09	5/233.09	5/164.24	5/233.09	5/350.00
1083	70452	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	TEM DE CUELLO SIN CONTRASTE	5/272.13	5/272.13	5/0.00	5/272.13	5/408.00
1084	70491	Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste	TEM DE CUELLO CON CONTRASTE	5/250.53	5/250.53	5/261.14	5/250.53	5/576.00
1085	78201.06	Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste	TEM DE HOMBRO CON CONTRASTE	5/248.17	5/248.17	5/206.54	5/248.17	5/365.00
1086	73200.06	Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	TEM DE HOMBRO SIN CONTRASTE	5/238.26	5/238.26	5/164.24	5/238.26	5/357.00
1087	70488	Tomografía computarizada de zona máxilofacial; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	TEM DE MACIZO FACIAL CON CONTRASTE	5/243.13	5/243.13	5/305.90	5/243.13	5/366.00
1088	70486	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	TEM DE MACIZO FACIAL SIN CONTRASTE	5/209.51	5/209.51	5/184.24	5/209.51	5/314.00
1089	73201.08	Tomografía computarizada de mano; con material de contraste	TEM DE MANO CON CONTRASTE	5/243.17	5/243.17	5/305.90	5/243.17	5/365.00
1090	73200.08	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	TEM DE MANO SIN CONTRASTE	5/215.03	5/215.03	5/164.24	5/215.03	5/323.00



1091	73201.04	Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste	TEM DE MUÑECA CON CONTRASTE	\$/242.94	\$/242.94	\$/305.90	\$/242.94	\$/364.00
1092	73200.04	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	TEM DE MUÑECA SIN CONTRASTE	\$/215.03	\$/215.03	\$/164.24	\$/215.03	\$/323.00
1093	73701.05	Tomografía computarizada de muslo; con contraste	TEM DE MUSLO CON CONTRASTE	\$/243.17	\$/243.17	\$/305.93	\$/243.17	\$/365.00
1094	73700.05	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	TEM DE MUSLO SIN CONTRASTE	\$/215.03	\$/215.03	\$/164.24	\$/215.03	\$/323.00
1095	70462.01	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste	TEM DE OIDO EXTERNO, MEDIO O INTERNO CON CONTRASTE	\$/244.17	\$/244.17	\$/276.01	\$/244.17	\$/366.00
1096	70487	Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; con materiales de contraste	TEM DE ORBITA CON CONTRASTE	\$/241.33	\$/241.33	\$/0.00	\$/241.33	\$/362.00
1097	73701.02	Tomografía computarizada de pie; con contraste	TEM DE PIE CON CONTRASTE	\$/243.17	\$/243.17	\$/311.44	\$/243.17	\$/365.00
1098	73700.02	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	TEM DE PIE SIN CONTRASTE	\$/215.03	\$/215.03	\$/164.24	\$/215.03	\$/323.00
1099	73701.01	Tomografía computarizada de pierna; con contraste	TEM DE PIERNA CON CONTRASTE	\$/243.17	\$/243.17	\$/305.93	\$/243.17	\$/365.00
1100	73700.01	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE PIERNA, SIN MATERIAL DE CONTRASTE	\$/215.03	\$/215.03	\$/164.24	\$/215.03	\$/323.00
1101	73701.03	Tomografía computarizada de rodilla; con contraste	TEM DE RODILLA CON CONTRASTE	\$/243.17	\$/243.17	\$/305.90	\$/243.17	\$/365.00
1102	73700.03	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	TEM DE RODILLA SIN CONTRASTE	\$/215.03	\$/215.03	\$/164.24	\$/215.03	\$/323.00
1103	70482.02	Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste	TEM DE SENOS PARANASALES CON CONTRASTE	\$/243.16	\$/243.16	\$/236.31	\$/243.16	\$/365.00
1104	70480.01	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	TEM DE SENOS PARANASALES SIN CONTRASTE	\$/243.75	\$/243.75	\$/169.67	\$/243.75	\$/366.00
1105	73701.04	Tomografía computarizada de tobillo; con contraste	TEM DE TOBILLO CON CONTRASTE	\$/243.17	\$/243.17	\$/305.93	\$/243.17	\$/365.00
1106	73700.04	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	TEM DE TOBILLO SIN CONTRASTE	\$/215.03	\$/215.03	\$/164.98	\$/215.03	\$/323.00
1107	71260	Tomografía axial computadorizada, tórax; con materiales de contraste	TEM DE TORAX CON CONTRASTE	\$/241.33	\$/241.33	\$/174.25	\$/241.33	\$/362.00
1108	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	TEM DE TORAX SIN CONTRASTE	\$/202.15	\$/202.15	\$/160.00	\$/202.15	\$/303.00
1109	71270.02	Tomografía computarizada de traqueobroncoscopia virtual	TEM FIBROBRONCOSCOPIA	\$/256.00	\$/256.00	\$/0.00	\$/256.00	\$/384.00
1110	76375	Reconstrucción por tomografía o resonancia magnética	TEM RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL EN GENERAL	\$/109.00	\$/109.00	\$/125.97	\$/109.00	\$/163.50
1111	74415	Urografía, infusión, técnica de goteo y/o técnica de bolo; con nefrotomografía	UROTOMOGRAFIA (UROTEM) CON CONTRASTE	\$/277.30	\$/277.30	\$/0.00	\$/277.30	\$/416.00
1112	72129	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA VERTEBRAL TORÁCICA CON CONTRASTE	\$/244.40	\$/244.40	\$/305.93	\$/244.40	\$/367.00
1113	70480.04	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE SILLA TURCA SIN CONTRASTE	\$/243.75	\$/243.75	\$/154.85	\$/243.75	\$/366.00
1114	73200	Tomografía axial computadorizada, extremidad superior; sin material de contraste	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD SUPERIOR SIN CONTRASTE	\$/273.57	\$/273.57	\$/160.00	\$/273.57	\$/430.00
1115	73700	Tomografía axial computadorizada, extremidad inferior; sin material de contraste	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN CONTRASTE	\$/273.57	\$/273.57	\$/160.00	\$/273.57	\$/430.00
1116	74176.01	Urotomografía, sin contraste	UROTOMOGRAFIA (UROTEM) SIN CONTRASTE	\$/253.80	\$/253.80	\$/205.85	\$/253.80	\$/381.00
1117	70450.01	Tomografía axial computadorizada de cabeza y cuello; sin material de contraste	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CABEZA Y CUELLO; SIN CONTRASTE	\$/273.54	\$/273.54	\$/164.15	\$/273.54	\$/430.00
1118	70460.01	Tomografía axial computadorizada, cabeza y cuello; con materiales de contraste	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, CABEZA Y CUELLO; CON CONTRASTE	\$/277.30	\$/277.30	\$/0.00	\$/277.30	\$/416.00
1119	70470	Tomografía axial computadorizada de cerebro; sin material de contraste, seguida de material(es) de contraste y secciones adicionales	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO	\$/244.40	\$/244.40	\$/0.00	\$/244.40	\$/367.00
1120	70482	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno con material de contraste; sin material de contraste, seguida de material(es) de contraste y secciones adicionales	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE ÓRBITA, SILLA TURCA O FOSA POSTERIOR, U OIDO EXTERNO, MEDIO O INTERNO	\$/244.40	\$/244.40	\$/0.00	\$/244.40	\$/367.00
1121	70486.01	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA, ARTICULACIÓN TEMPORO - MANDIBULAR; SIN CONTRASTE	\$/244.40	\$/244.40	\$/0.00	\$/244.40	\$/367.00
1122	70488.01	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; con material de contraste	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA, ARTICULACIÓN TEMPORO - MANDIBULAR; CON CONTRASTE	\$/244.40	\$/244.40	\$/0.00	\$/244.40	\$/367.00
1123	70498	Angiografía por tomografía computadorizada de cuello, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y postprocesamiento de imágenes	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, CON CONTRASTE	\$/282.00	\$/282.00	\$/0.00	\$/282.00	\$/423.00
1124	71250.01	Tomografía computarizada de parrilla costal; sin material de contraste	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE PARRILLA COSTAL; SIN CONTRASTE	\$/273.54	\$/273.54	\$/154.80	\$/273.54	\$/430.00
1125	71270	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste, seguida de material(es) de contraste y secciones adicionales	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE TÓRAX	\$/261.32	\$/261.32	\$/266.65	\$/261.32	\$/392.00
1126	71270.01	Tomografía computarizada de las arterias coronarias	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS	\$/277.30	\$/277.30	\$/0.00	\$/277.30	\$/416.00
1127	72126	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; con material de contraste	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; CON CONTRASTE	\$/244.40	\$/244.40	\$/317.85	\$/244.40	\$/367.00
1128	72130	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste, seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORÁCICA	\$/242.50	\$/242.50	\$/0.00	\$/242.50	\$/364.00
1129	72132	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; con material de contraste	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; CON CONTRASTE	\$/244.40	\$/244.40	\$/0.00	\$/244.40	\$/367.00
1130	72133	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste, seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES	\$/244.40	\$/244.40	\$/0.00	\$/244.40	\$/367.00
1131	72191	Angiografía por tomografía computadorizada, pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y postprocesamiento de imágenes	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, PELVIS, CON CONTRASTE (S)	\$/277.30	\$/277.30	\$/0.00	\$/277.30	\$/416.00
1132	72194	Tomografía axial computadorizada, pelvis; sin material de contraste, seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS	\$/277.30	\$/277.30	\$/0.00	\$/277.30	\$/416.00



1133	73201	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; con materiales de contraste	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; CON MATERIALES DE CONTRASTE	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1134	73202	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste, seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1135	73701	Tomografía computarizada, extremidades inferiores; con material(es) de contraste	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA, EXTREMIDADES INFERIORES; CON CONTRASTE	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1136	73702	Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste, seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD INFERIOR	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1137	74170.01	Tomografía dinámica de hígado - páncreas	TOMOGRÁFIA DINÁMICA DE HÍGADO - PÁNCREAS	S/277.30	S/277.30	S/174.25	S/277.30	S/416.00
1138	74170.02	Tomografía con Volumetría hepática	TOMOGRÁFIA CON VOLUMETRÍA HEPÁTICA	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1139	74174	Angiografía por tomografía computarizada abdomen y pelvis, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	ANGIOGRÁFIA POR TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA ABDOMEN Y PELVIS, CON CONTRASTE	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1140	74175	Angiografía por tomografía computarizada abdomen, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y postprocesamiento de imágenes	ANGIOGRÁFIA POR TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA ABDOMEN, CON CONTRASTE	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1141	74176	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS, SIN CONTRASTE	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1142	74177	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, con material(es) de contraste	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS, CON CONTRASTE	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1143	74178	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste en una o ambas regiones corporales, seguida de material(es) de contraste y secciones adicionales en una o ambas secciones corporales	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS, SIN CONTRASTE	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1144	75972	Tomografía computarizada de corazón, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca (incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función cardíaca y evaluación de las estructuras venosas, si se realiza)	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE CORAZÓN, CON CONTRASTE	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1145	75989	Orientación radiológica (fluoroscopia, ultrasonido o tomografía computarizada), para drenaje percutáneo (Ejemplo: absceso, obtención de muestra), con colocación de catéter, supervisión e interpretación radiológica	ORIENTACIÓN RADIOLOGICA CON COLOCACIÓN DE CATÉTER, SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLOGICA	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1146	76070	Tomografía computarizada para estudio de densidad mineral ósea en esqueleto axial	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA PARA ESTUDIO DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN ESQUELETO AXIAL	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1147	76071	Tomografía computarizada para estudio de densidad mineral ósea en esqueleto apendicular	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA PARA ESTUDIO DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN ESQUELETO APENDICULAR	S/277.30	S/277.30	S/0.00	S/277.30	S/416.00
1148	76355	Uso de guía tomográfica computarizada para localización estereotáctica	USO DE GUÍA TOMOGRÁFICA COMPUTARIZADA PARA LOCALIZACIÓN ESTEREOTÁCTICA	S/244.40	S/244.40	S/0.00	S/244.40	S/367.00
1149	76360	Uso de guía tomográfica computarizada para colocación de aguja	USO DE GUÍA TOMOGRÁFICA COMPUTARIZADA PARA COLOCACIÓN DE AGUJA	S/244.40	S/244.40	S/0.00	S/244.40	S/367.00
1150	76362	Uso de guía tomográfica computarizada para monitoreo de ablación visceral	USO DE GUÍA TOMOGRÁFICA COMPUTARIZADA PARA MONITOREO DE ABLACIÓN VISCERAL	S/244.40	S/244.40	S/0.00	S/244.40	S/367.00
Nº	CPMS	RESONANCIA MAGNÉTICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSU)	RESONANCIA MAGNÉTICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSU/EN FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuario de los servicios de salud no adscrito a un seguro de salud (Tr)	SIS	IPRESS e IAPAS Públicas (ESALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAPAS/ Otras entidades)
1151	72195	Resonancia magnética de pelvis, sin material de contraste	RM ABDOMEN INFERIOR SIN CONTRASTE	S/589.01	S/589.01	S/0.00	S/589.01	S/884.00
1152	72196	Resonancia magnética de pelvis, con material(es) de contraste	RM ABDOMEN INFERIOR CON CONTRASTE	S/608.02	S/608.02	S/0.00	S/608.02	S/912.00
1153	74182.01	Resonancia magnética de abdomen superior con contraste	RM ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	S/611.00	S/611.00	S/314.63	S/611.00	S/917.00
1154	74181	Resonancia magnética (p. ej. protones), abdomen, sin contraste	RM ABDOMEN SUPERIOR SIN CONTRASTE	S/672.00	S/672.00	S/271.86	S/672.00	S/1,008.00
1155	74485.02	Uroresonancia con contraste	URORESONANCIA CON CONTRASTE	S/611.00	S/611.00	S/314.63	S/611.00	S/917.00
1156	74485.01	Uroresonancia sin contraste	URORESONANCIA SIN CONTRASTE	S/611.00	S/611.00	S/271.86	S/611.00	S/917.00
1157	73219.01	Resonancia Magnética de Antebrazo; con materiales de contraste	RM ANTEBRAZO CON CONTRASTE	S/430.38	S/430.38	S/314.63	S/430.38	S/648.00
1158	73219.01	Resonancia Magnética de Antebrazo; sin material de contraste	RM ANTEBRAZO SIN CONTRASTE	S/357.33	S/357.33	S/271.86	S/357.33	S/588.00
1159	73221.01	Resonancia Magnética de Codo; sin contraste	RM ARTICULACION CODO SIN CONTRASTE	S/373.88	S/373.88	S/271.86	S/373.88	S/561.00
1160	73723	Resonancia magnética (p. ej. de protones), cualquier articulación de extremidad inferior sin material de contraste seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	RM ARTICULACION COXO FEMORAL	S/912.00	S/912.00	S/0.00	S/912.00	S/1,368.00
1161	73221.03	Resonancia Magnética de Hombro; sin contraste	RM ARTICULACION HOMBRO SIN CONTRASTE	S/390.43	S/390.43	S/271.86	S/390.43	S/588.00
1162	73221.04	Resonancia Magnética de Mano; sin material de contraste	RM ARTICULACION MANO SIN CONTRASTE	S/390.43	S/390.43	S/271.86	S/390.43	S/588.00
1163	73221.02	Resonancia Magnética de Muñeca; sin contraste	RM ARTICULACION MUÑECA SIN CONTRASTE	S/390.43	S/390.43	S/271.86	S/390.43	S/588.00
1164	73721.02	Resonancia Magnética de Rodilla; sin material de contraste	RM ARTICULACION RODILLA SIN CONTRASTE	S/357.33	S/357.33	S/271.86	S/357.33	S/536.00
1165	73721.03	Resonancia Magnética de Tobillo; sin material de contraste	RM ARTICULACION TOBILLO SIN CONTRASTE	S/390.43	S/390.43	S/271.86	S/390.43	S/588.00
1166	73210.02	Resonancia Magnética de Brazo; sin material de contraste	RM BRAZO SIN CONTRASTE	S/390.43	S/390.43	S/271.86	S/390.43	S/588.00
1167	73210.01	Resonancia Magnética de Brazo; con material de contraste	RM BRAZO CON CONTRASTE	S/611.00	S/611.00	S/314.63	S/611.00	S/917.00
1168	73722.01	Resonancia Magnética de Cadera; con material de contraste	RM CADERAS CON CONTRASTE/RM COLUMNA ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	S/611.00	S/611.00	S/314.63	S/611.00	S/917.00
1169	73721.01	Resonancia Magnética de Cadera; sin material de contraste	RM CADERAS SIN CONTRASTE	S/250.00	S/250.00	S/271.86	S/250.00	S/375.00
1170	73222.01	Resonancia Magnética de Codo; con material de contraste	RM CODO CON CONTRASTE	S/611.00	S/611.00	S/314.63	S/611.00	S/917.00
1171	73222.03	Resonancia Magnética de Hombro; con material de contraste	RM HOMBRO CON CONTRASTE	S/611.00	S/611.00	S/314.63	S/611.00	S/917.00



1172	73219.04	Resonancia Magnética de Mano; con materiales de contraste	RM MANO CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1173	73222.02	Resonancia Magnética de Muñeca; con material de contraste	RM MUÑECA CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1174	73719.03	Resonancia Magnética de Muslo; con material de contraste	RM MUSLO CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1175	73718.01	Resonancia Magnética de Muslo; sin material de contraste	RM MUSLO SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/271.86	\$/611.00	\$/917.00
1176	73719.03	Resonancia Magnética de Pie; con material de contraste	RM PIE CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1177	73718.03	Resonancia Magnética de Pie; sin material de contraste	RM PIE SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/271.86	\$/611.00	\$/917.00
1178	73718.02	Resonancia Magnética de Pierna; sin material de contraste	RM PIERNA SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/271.86	\$/611.00	\$/917.00
1179	73719.02	Resonancia Magnética de Pierna; con material de contraste	RM PIERNA CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1180	73219.03	Resonancia magnética de Plexo Braquial; con materiales de contraste	RM PLEXO BRAQUIAL CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1181	73218.03	Resonancia magnética de Plexo Braquial; sin contraste	RM PLEXO BRAQUIAL SIN CONTRASTE	\$/589.01	\$/589.01	\$/271.86	\$/589.01	\$/884.00
1182	73722.02	Resonancia Magnética de Rodilla; con material de contraste	RM RODILLA CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1183	73722.03	Resonancia Magnética de Tobillo; con material de contraste	RM TOBILLO CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1184	70552	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), cerebro (incluyendo el tallo cerebral); con materiales de contraste	RM DE CEREBRO CON CONTRASTE	\$/608.02	\$/608.02	\$/0.00	\$/608.02	\$/912.00
1185	70542.03	Resonancia magnética de cuello; con contraste	RM DE CUELLO CON CONTRASTE	\$/608.21	\$/608.21	\$/314.63	\$/608.21	\$/912.00
1186	70542.02	Resonancia magnética de maxilo facial; con contraste	RM DE MACIZO FACIAL CON CONTRASTE	\$/608.02	\$/608.02	\$/318.68	\$/608.02	\$/912.00
1187	70542.01	Resonancia magnética de oídos; con contraste	RM DE OIDO CON CONTRASTE	\$/608.02	\$/608.02	\$/318.68	\$/608.02	\$/912.00
1188	70558	Resonancia magnética (p. ej. protones), cerebro (incluido el tronco cerebral y base de cráneo), durante el procedimiento abierto intracraneal (p. ej. para evaluar tumor o malformación vascular residual); con material de contraste (s)	RM HIPOFISIS CON CONTRASTE	\$/729.00	\$/729.00	\$/0.00	\$/729.00	\$/1,093.50
1189	70551.01	Resonancia magnética de región sellar y paraselar - Hipofisis; sin contraste	RM HIPOFISIS SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/271.86	\$/611.00	\$/917.00
1190	70540.03	Resonancia magnética de cuello; sin contraste	RM CUELLO (LARINGE) SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/274.27	\$/611.00	\$/917.00
1191	70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	RM DE CEREBRO SIN CONTRASTE	\$/600.92	\$/600.92	\$/0.00	\$/600.92	\$/901.00
1192	70555	Resonancia magnética, cerebro, resonancia magnética funcional, que requieren médico o fisiólogo para la administración de toda la prueba neurofuncional	RM ENCEFALO / FUNCIONAL	\$/729.00	\$/729.00	\$/0.00	\$/729.00	\$/1,093.50
1193	76390	Espectroscopia por resonancia magnética	RM ESPECTROSCOPIA	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1194	70540.02	Resonancia magnética de maxilo facial; sin contraste	RM MACIZO FACIAL SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/274.27	\$/611.00	\$/917.00
1195	70540.01	Resonancia magnética de oídos; sin contraste	RM OIDOS (COCLEAS) SIN CONTRASTE	\$/589.02	\$/589.02	\$/274.27	\$/589.02	\$/884.00
1196	70542	Resonancia magnética de órbita, cara y/o cuello; con contraste	RM ORBITA CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/318.68	\$/611.00	\$/917.00
1197	70540	Resonancia magnética de órbita, cara y/o cuello; sin contraste	RM ORBITAS (NERVIOS OPTICOS) SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/274.27	\$/611.00	\$/917.00
1198	76392	Perfusión por Resonancia Magnética	RM PERFUSION CEREBRAL	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1199	72141	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, cervical; sin material de contraste	RM COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE	\$/582.83	\$/582.83	\$/0.00	\$/582.83	\$/874.00
1200	72142	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, cervical; con materiales de contraste	RM COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	\$/606.45	\$/606.45	\$/314.63	\$/606.45	\$/910.00
1201	72146	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, torácica; sin material de contraste	RM COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE	\$/582.83	\$/582.83	\$/0.00	\$/582.83	\$/874.00
1202	72147	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, torácica; con materiales de contraste	RM COLUMNA DORSAL CON CONTRASTE	\$/606.45	\$/606.45	\$/314.63	\$/606.45	\$/910.00
1203	72148	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, lumbar; sin material de contraste	RM COLUMNA LUMBO SACRA SIN CONTRASTE	\$/582.83	\$/582.83	\$/0.00	\$/582.83	\$/874.00
1204	72149	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, lumbar; con materiales de contraste	RM COLUMNA LUMBO SACRO CON CONTRASTE	\$/606.49	\$/606.49	\$/314.63	\$/606.49	\$/910.00
1205	75561	Resonancia magnética cardíaca de la morfología y función, sin material de contraste, seguido por material de contraste y las secuencias adicionales	RM CORAZON FUNCIONAL CON CONTRASTE	\$/729.00	\$/729.00	\$/389.40	\$/729.00	\$/1,093.50
1206	75553	Resonancia magnética cardíaca para evaluación morfológica, con material de contraste	RM CORAZON MORFOLOGICO CON CONTRASTE	\$/729.00	\$/729.00	\$/410.63	\$/729.00	\$/1,093.50
1207	75556	Resonancia magnética cardíaca para mapeo de la velocidad de flujo	RM MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUIDO	\$/729.00	\$/729.00	\$/271.86	\$/729.00	\$/1,093.50
1208	19085	Biopsia de mama, con colocación de dispositivos de localización (p. ej. Clip, perla metálica), cuando esta se realiza, e imagen de la muestra de biopsia, cuando se realiza; percutánea, primera lesión, incluyendo guía por resonancia magnética	RM BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR RESONANCIA	\$/280.00	\$/280.00	\$/271.86	\$/280.00	\$/420.00
1209	77059	Resonancia magnética de seno, con o sin material de contraste, bilateral	RM DE MAMAS	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1210	71550.01	Resonancia magnética de mediastino sin contraste	RM MEDIASTINO SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/271.86	\$/611.00	\$/917.00
1211	71551.01	Resonancia magnética de mediastino con material de contraste	RM MEDIASTINO CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1212	71551.02	Resonancia magnética de pared torácica con material de contraste	RM PARED TORACICA CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1213	70549	Angiografía por resonancia magnética de cuello; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	RM ANGIOGRAFIA CAROTIDAS VERTEBRALES	\$/611.00	\$/611.00	\$/480.75	\$/611.00	\$/917.00





1214	70546	Angiografía por resonancia magnética de cabeza; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	RM ANGIOGRAFIA CEREBRAL CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1215	70544	Angiografía por resonancia magnética de cabeza sin contraste	RM ANGIOGRAFIA CEREBRAL CON TIEMPO DE VUELO SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1216	71555.01	RM angiografía de aorta torácica	RM ANGIOGRAFIA DE AORTA TORACICA	\$/912.00	\$/912.00	\$/0.00	\$/912.00	\$/1,368.00
1217	73725	Angiografía por resonancia magnética, extremidad inferior con o sin contraste	RM ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	\$/611.00	\$/611.00	\$/508.63	\$/611.00	\$/917.00
1218	73225	Angiografía por resonancia magnética, extremidad superior, con o sin material(es) de contraste	RM ANGIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES	\$/611.00	\$/611.00	\$/508.63	\$/611.00	\$/917.00
1219	74185	Angiografía por resonancia magnética, abdomen, con o sin material(es) de contraste	RM ANGIOGRAFIA RENAL	\$/611.00	\$/611.00	\$/480.75	\$/611.00	\$/917.00
1220	71555.02	RM angiografía vasos torácicos	RM ANGIOGRAFIA VASOS TORACICOS	\$/912.00	\$/912.00	\$/480.75	\$/912.00	\$/1,368.00
1221	76393	Tractografía por Resonancia Magnética	RM TRACTOGRAFIA	\$/729.00	\$/729.00	\$/0.00	\$/729.00	\$/1,093.50
1222.00	76498.02	Venografía por resonancia magnética (procedimiento de resonancia magnética no incluido en la lista)	RM VENOGRAFIA	\$/912.00	\$/912.00	\$/508.63	\$/912.00	\$/1,368.00
1223	70531.05	Resonancia magnética de región sellar y paraselar - hipofisis, con contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE REGIÓN SELLAR Y PARASELAR - HIPÓFISIS, CON CONTRASTE	\$/400.43	\$/400.43	\$/314.63	\$/400.43	\$/601.00
1224	70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	RM ENCEFALO	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1225	78281.01	Enterografía por resonancia	ENTEROGRAFÍA POR RESONANCIA	\$/611.00	\$/611.00	\$/314.63	\$/611.00	\$/917.00
1226	70543	Resonancia magnética de órbita, cara y cuello; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITA, CARA Y CUELLO; SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1227	70545	Angiografía por resonancia magnética de cabeza con contraste	ANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1228	70547	Angiografía por resonancia magnética de cuello sin contraste	ANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1229	70551.04	Resonancia magnética de encefalo funcional con técnica Bold	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ENCEFALO FUNCIONAL CON TÉCNICA BOLD	\$/611.00	\$/611.00	\$/260.02	\$/611.00	\$/917.00
1230	70554	Resonancia magnética, cerebro, resonancia magnética funcional, incluyendo la selección del test y la administración de estimulación visual/estimulación del movimiento repetitivo de partes del cuerpo, que no requiere médico o psicólogo para la administra	RESONANCIA MAGNÉTICA, CEREBRO, RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1231	70557	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral y base de cráneo), durante procedimiento intracraneal abierto (p. ej. Para evaluar tumor residual o malformación vascular residual); sin material de contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO (INCLUYENDO TALLO CEREBRAL Y BASE DE CRÁNEO), DURANTE PROCEDIMIENTO INTRACRANEAL ABIERTO	\$/729.00	\$/729.00	\$/0.00	\$/729.00	\$/1,094.00
1232	70559.01	Perfusión cerebral, secuencia avanzada para la evaluación del nivel de irrigación de las lesiones cerebrales por resonancia magnética	PERFUSIÓN CEREBRAL, SECUENCIA AVANZADA PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE IRRIGACIÓN DE LAS LESIONES CEREBRALES POR RESONANCIA MAGNÉTICA	\$/648.00	\$/648.00	\$/288.27	\$/648.00	\$/972.00
1233	73551	Resonancia magnética de tórax (p. ej. Para evaluación de linfadenopatía hilar y mediastinal); con contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (P. EJ. PARA EVALUACIÓN DE LINFADENOPATÍA HILAR Y MEDIASITINAL); CON CONTRASTE	\$/608.02	\$/608.02	\$/0.00	\$/608.02	\$/912.00
1234	71552	Resonancia magnética de tórax (p. ej. Para evaluación de linfadenopatía hilar y mediastinal); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (P. EJ. PARA EVALUACIÓN DE LINFADENOPATÍA HILAR Y MEDIASITINAL)	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1235	71555	Angiografía por resonancia magnética en tórax (excluyendo miocardio), con o sin uso de contraste	ANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN TÓRAX (EXCLUYENDO MIOCARDIO), CON O SIN USO DE CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/480.75	\$/611.00	\$/917.00
1236	72150	Angiografía de resonancia magnética, canal espinal y su contenido, con o sin materiales de contraste	ANGIOGRAFÍA DE RESONANCIA MAGNÉTICA, CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CON O SIN MATERIALES DE CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1237	72197	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), pelvis, sin material de contraste, seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1238	73218	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste	IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES SIN CONTRASTE	\$/193.00	\$/193.00	\$/0.00	\$/193.00	\$/290.00
1239	73218.05	Resonancia Magnética de Dedos de Mano; sin material de contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE DEDOS DE MANO; SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1240	73219	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones, con materiales de contraste	IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, CON CONTRASTE	\$/200.00	\$/200.00	\$/0.00	\$/200.00	\$/300.00
1241	73219.05	Resonancia Magnética de Dedos de Mano; con materiales de contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE DEDOS DE MANO; CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1242	73221	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), cualquier articulación de extremidad superior, sin material(es) de contraste	IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACIÓN DE EXTREMIDAD SUPERIOR; SIN CONTRASTE	\$/206.00	\$/206.00	\$/0.00	\$/206.00	\$/309.00
1243	73222	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), cualquier articulación de extremidad superior, con material(es) de contraste	IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACIÓN DE EXTREMIDAD SUPERIOR; CON CONTRASTE	\$/743.00	\$/743.00	\$/0.00	\$/743.00	\$/1,115.00
1244	73223	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), cualquier articulación de una extremidad superior sin materiales de contraste seguido por materiales de contraste, y secuencias subsiguientes	IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACIÓN DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	\$/912.00	\$/912.00	\$/0.00	\$/912.00	\$/1,368.00
1245	73718	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad inferior, excepto articulaciones, sin material de contraste	IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, SIN CONTRASTE	\$/662.00	\$/662.00	\$/0.00	\$/662.00	\$/993.00
1246	73718.04	Resonancia Magnética de Dedos de Pie; sin material de contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE DEDOS DE PIE; SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1247	73719	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad inferior, excepto articulaciones, con material de contraste	IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, CON CONTRASTE	\$/743.00	\$/743.00	\$/0.00	\$/743.00	\$/1,115.00
1248	73719.04	Resonancia Magnética de Dedos de Pie; con material de contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE DEDOS DE PIE; CON CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1249	73721	Resonancia magnética (p. ej. de protones), cualquier articulación de extremidad inferior sin material de contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN CONTRASTE	\$/662.00	\$/662.00	\$/0.00	\$/662.00	\$/993.00
1250	73722	Resonancia magnética de cualquier articulación de extremidad inferior, con material de contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUALQUIER ARTICULACIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR, CON CONTRASTE	\$/756.00	\$/756.00	\$/0.00	\$/756.00	\$/1,134.00
1251	74181.01	Resonancia Magnética de Abdomen Superior; sin contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR; SIN CONTRASTE	\$/611.00	\$/611.00	\$/271.86	\$/611.00	\$/917.00
1252	74181.02	Resonancia magnética Fetal	RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1253	74183	Resonancia magnética (p. ej. Protones), abdomen; sin material(es) de contraste, seguido de material(es) de contraste y secuencias subsiguientes	RESONANCIA MAGNÉTICA (P. EJ. PROTONES), ABDOMEN	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00



N°	CPMS	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Pob)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, F.F.A.A., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
1254	74320.01	Colangiorensonancia	COLANGIORESONANCIA	\$/611.00	\$/611.00	\$/271.86	\$/611.00	\$/917.00
1255	76991	Difusión por Resonancia Magnética	DIFFUSIÓN POR RESONANCIA MÁGNÉTICA	\$/729.00	\$/729.00	\$/0.00	\$/729.00	\$/1,094.00
1256	77084	Resonancia magnética, suministro de sangre de la médula ósea	RESONANCIA MAGNÉTICA, SUMISTRO DE SANGRE DE LA MÉDULA ÓSEA	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
1257	70936	Resonancia Magnética de articulación(es) temporomandibular (es)	RESONANCIA MANGNÉTICA DE ARTICULACIÓN(ES) TEMPOROMANDIBULAR (ES)	\$/611.00	\$/611.00	\$/0.00	\$/611.00	\$/917.00
N°	CPMS	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Pob)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, F.F.A.A., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
1258	71550	Resonancia magnética de tórax (p. ej. para evaluación de linfadenopatía hilar y mediastinal); sin contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX SIN CONTRASTE	\$/589.07	\$/589.07	\$/0.00	\$/589.07	\$/984.00
1259	74182	Resonancia magnética (p. ej. protones), abdomen, con material(es) de contraste	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	\$/608.02	\$/608.02	\$/314.60	\$/608.02	\$/911.00
1260	77075 (a)	Examen radiológico, suvey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)	EXAMEN RADIOLOGICO, SUEVY ÓSEO COMPLETO (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) (SIN IMPRESION DE IMAGEN)	\$/76.00	\$/76.00	\$/0.00	\$/76.00	\$/114.00
1261	77075 (b)	Examen radiológico, suvey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)	EXAMEN RADIOLOGICO, SUEVY ÓSEO COMPLETO (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) (CON IMPRESION DE IMAGEN)	\$/121.00	\$/121.00	\$/0.00	\$/121.00	\$/182.00
1262	71110	Examen radiológico, costillas, bilateral; tres vistas	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, BILATERAL; TRES VISTAS	\$/54.00	\$/54.00	\$/0.00	\$/54.00	\$/81.00
1263	74270	Examen radiológico, colon; enema de bario, con o sin visualización de riñones, uréteres y vejiga	EXAMEN RADIOLOGICO, COLON; ENEMA DE BARIO, CON O SIN VISUALIZACIÓN DE RIÑONES, URÉTERES Y VEJIGA	\$/209.88	\$/209.88	\$/0.00	\$/209.88	\$/315.00
1264	77055	Mamografía, unilateral	MAMOGRAFIA, UNILATERAL	\$/96.93	\$/96.93	\$/28.13	\$/96.93	\$/145.00
1265	77056	Mamografía, bilateral	MAMOGRAFIA, BILATERAL	\$/98.06	\$/98.06	\$/42.13	\$/98.06	\$/147.00
1266	70480	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, ORBITA, SILLÁ TURCA O FOSA POSTERIOR, U OÍDO EXTERNO, MEDIO O INTERNO	\$/202.15	\$/202.15	\$/160.00	\$/202.15	\$/309.00
1267	70481	Tomografía axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, ORBITA, SILLÁ TURCA O FOSA POSTERIOR, U OÍDO EXTERNO, MEDIO O INTERNO; CON CONTRASTE	\$/241.83	\$/241.83	\$/267.39	\$/241.83	\$/362.00
1268	70490	Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; SIN CONTRASTE	\$/215.03	\$/215.03	\$/160.00	\$/215.03	\$/323.00
1269	72193	Tomografía axial computadorizada, pelvis; con materiales de contraste	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; CON CONTRASTE	\$/250.53	\$/250.53	\$/174.25	\$/250.53	\$/376.00
1270	74150.01	Tomografía computadorizada de abdomen superior sin contraste	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIN CONTRASTE	\$/229.75	\$/229.75	\$/154.88	\$/229.75	\$/345.00
1271	74160	Tomografía axial computadorizada, abdomen; con materiales de contraste	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, ABDOMEN; CON CONTRASTE	\$/276.29	\$/276.29	\$/174.25	\$/276.29	\$/414.00
1272	74160.01	Tomografía computadorizada de abdomen superior con contraste	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	\$/274.45	\$/274.45	\$/266.77	\$/274.45	\$/412.00
1273	74160.02	Tomografía computadorizada de abdomen inferior con contraste	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN INFERIOR CON CONTRASTE	\$/274.45	\$/274.45	\$/0.00	\$/274.45	\$/412.00
N°	CPMS	MEDICINA PALIATIVA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	MEDICINA PALIATIVA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifas Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Pob)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, F.F.A.A., POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)
1274	96360	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, 31 minutos a 1 hora	INFUSIÓN LARGA	\$/40.15	\$/40.15	\$/0.00	\$/40.15	\$/60.00
1275	96372	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); subcutánea o intramuscular	INYECCIÓN TERAPÉUTICA, PROFILÁCTICA O DIAGNÓSTICA; SUBCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR	\$/22.50	\$/22.50	\$/5.74	\$/22.50	\$/34.00
1276	99199.03	Colocación de Enema	COLOCACIÓN DE ENEMA	\$/64.84	\$/64.84	\$/0.00	\$/64.84	\$/97.00
1277	96361	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	INFUSIÓN INTRAVENOSA, HIDRATACIÓN; INICIAL, CADA HORA ADICIONAL	\$/69.55	\$/69.55	\$/61.66	\$/69.55	\$/104.00
1278	96368	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión concurrente (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO; INFUSIÓN CONCURRENTE	\$/97.17	\$/97.17	\$/61.66	\$/97.17	\$/146.00
1279	96366	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO; INICIAL, CADA HORA ADICIONAL	\$/90.20	\$/90.20	\$/8.23	\$/90.20	\$/135.00
1280	96367	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión secuencial adicional, hasta 1 hora (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO; INFUSIÓN SECUENCIAL ADICIONAL, HASTA 1 HORA	\$/66.36	\$/66.36	\$/61.66	\$/66.36	\$/100.00
1281	96370	Infusión subcutánea para terapia o profilaxis (especificar sustancia o medicamento); cada hora adicional (registrar separadamente además del código del procedimiento principal)	INFUSIÓN SUBCUTÁNEA PARA TERAPIA O PROFILAXIS; CADA HORA ADICIONAL	\$/52.47	\$/52.47	\$/0.00	\$/52.47	\$/79.00
1282	96371	Infusión subcutánea para terapia o profilaxis (especificar sustancia o medicamento); configuración de bomba adicional con establecimiento de nuevo(s) lugar(es) de infusión subcutánea(s) (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	INFUSIÓN SUBCUTÁNEA PARA TERAPIA O PROFILAXIS; CONFIGURACIÓN DE BOMBA ADICIONAL CON ESTABLECIMIENTO DE NUEVO(S) LUGAR(ES) DE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA(S)	\$/81.00	\$/81.00	\$/0.00	\$/81.00	\$/122.00
1283	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	CAMBIO DE APÓSITOS Y CURACIONES (QUE NO SEA PARA QUEMADURAS) BAJO ANESTESIA (DIFERENTE DE LA LOCAL)	\$/31.34	\$/31.34	\$/25.66	\$/31.34	\$/47.00
1284	99489.01	Atención Cuidados Paliativos: Curaciones de baja complejidad (Ej. Úlceras por presión)	ATENCIÓN CUIDADOS PALIATIVOS: CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD (EJ. ÚLCERAS POR PRESIÓN)	\$/31.41	\$/31.41	\$/0.00	\$/31.41	\$/47.00
1285	99489	Atención Cuidados Paliativos	ATENCIÓN CUIDADOS PALIATIVOS	\$/31.41	\$/31.41	\$/0.00	\$/31.41	\$/47.00
1286	99489.02	Atención Cuidados Paliativos: Manejo del dolor	ATENCIÓN CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO DEL DOLOR	\$/70.72	\$/70.72	\$/0.00	\$/70.72	\$/106.00
1287	99489.03	Atención Cuidados Paliativos: Seguimiento del tratamiento y de los cuidados del paciente en el hogar	ATENCIÓN CUIDADOS PALIATIVOS: SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE EN EL HOGAR	\$/40.11	\$/40.11	\$/0.00	\$/40.11	\$/60.00
1288	99489.04	Atención Cuidados Paliativos: Capacitación al cuidador	ATENCIÓN CUIDADOS PALIATIVOS: CAPACITACIÓN AL CUIDADOR	\$/42.74	\$/42.74	\$/0.00	\$/42.74	\$/64.00
1289	91212	Paracentesis terapéutica evacuatoria total	PARACENTESIS TERAPÉUTICA EVACUATORIA TOTAL	\$/117.66	\$/117.66	\$/183.89	\$/117.66	\$/176.00
1290	49062	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	PARACENTESIS ABDOMINAL (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA); SIN ORIENTACIÓN DE IMÁGENES	\$/122.16	\$/122.16	\$/12.67	\$/122.16	\$/183.00



1291	49033	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); con orientación de imágenes	PARACENTESIS ABDOMINAL (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA); CON ORIENTACIÓN DE IMÁGENES	S/127.87	S/127.87	S/98.90	S/127.87	S/192.00
1292	32594	Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; sin guía de imágenes	TORACOCENTESIS, CON AGUJA O CATÉTER, ASPIRACIÓN DEL ESPACIO PLEURAL; SIN GUÍA DE IMÁGENES	S/157.22	S/157.22	S/466.50	S/157.22	S/256.00
1293	32555	Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; con guía de imágenes	TORACOCENTESIS, CON AGUJA O CATÉTER, ASPIRACIÓN DEL ESPACIO PLEURAL; CON GUÍA DE IMÁGENES	S/140.10	S/140.10	S/466.50	S/140.10	S/210.00
1294	96375	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); cada bolo secuencial adicional de un nuevo medicamento/sustancia (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	INYECCIÓN TERAPÉUTICA, PROFILÁCTICA O DIAGNÓSTICA; CADA BOLO SECUENCIAL ADICIONAL DE UN NUEVO MEDICAMENTO/SUSTANCIA	S/39.07	S/39.07	S/0.00	S/39.07	S/39.00
1295	96376	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); cada bolo secuencial adicional del mismo medicamento/sustancia en un establecimiento de salud (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	INYECCIÓN TERAPÉUTICA, PROFILÁCTICA O DIAGNÓSTICA; CADA BOLO SECUENCIAL ADICIONAL DEL MISMO MEDICAMENTO/SUSTANCIA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	S/44.48	S/44.48	S/0.00	S/44.48	S/67.00
1296	99190.17	Suplementación con hierro	SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO	S/44.74	S/44.74	S/46.40	S/44.74	S/67.00
1297	38220	Aspiración de médula ósea	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	S/220.29	S/220.29	S/18.61	S/220.29	S/330.00
1298	20220	Biopsia de hueso, trocán, o aguja; superficial (p. ej. hueso ilíaco, esternón, apófisis espinosa, costillas)	BIOPSIA DE HUESO	S/235.48	S/235.48	S/19.75	S/235.48	S/353.00
1299	15854	Curación de heridas primarias	CURACIÓN DE HERIDA PRIMARIA	S/45.42	S/45.42	S/23.48	S/45.42	S/68.00
1300	99188.01	Colocación de sonda orogástrica/nasogástrica	COLOCACIÓN DE Sonda OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	S/109.05	S/109.05	S/12.36	S/109.05	S/164.00
1301	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	COLOCACIÓN DE Sonda FOLEY	S/48.77	S/48.77	S/13.57	S/48.77	S/78.00
1302	96869 (a)	Infiltración subcutánea para terapia o profilaxis (especificar sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora, incluyendo ajuste de la bomba y establecimiento de lugar de infiltración subcutánea(s)	Colocación de infusión con medicamentos en bomba elástica	S/201.97	S/201.97	S/0.00	S/201.97	S/303.00
1303	96869 (b)	Infiltración subcutánea para terapia o profilaxis (especificar sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora, incluyendo ajuste de la bomba y establecimiento de lugar de infiltración subcutánea(s)	Colocación de infusión subcutánea para hidratación	S/70.48	S/70.48	S/0.00	S/70.48	S/108.00
N°	CPMS	<b>ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)</b>	<b>ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)</b>	<b>Tariffas Referenciales (Tr)</b>	<b>Población Usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Truj)</b>	<b>SIS</b>	<b>IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)</b>	<b>PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)</b>
1304	38242	Infiltración de linfocitos alogénicos	INFUSIÓN DE LINFOCITOS ALOGENICO	S/73.00	S/73.00	S/0.00	S/73.00	S/95.00
N°	CPMS	<b>AREA DE TRABAJO TOMA DE MUESTRA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)</b>	<b>AREA DE TRABAJO TOMA DE MUESTRA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)</b>	<b>Tariffas Referenciales (Tr)</b>	<b>Población Usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Truj)</b>	<b>SIS</b>	<b>IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)</b>	<b>PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)</b>
1305	36415	Colección de sangre venosa por venipuntura	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO SUBCUTANEO (ALITAS)	S/23.00	S/23.00	S/0.00	S/23.00	S/34.00
N°	CPMS	<b>PATOLOGÍA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)</b>	<b>PATOLOGÍA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)</b>	<b>Tariffas Referenciales (Tr)</b>	<b>Población Usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Truj)</b>	<b>SIS</b>	<b>IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)</b>	<b>PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)</b>
1306.00	88172.00	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada frotis	CITOLOGIA POR ASPIRACION	S/80.00	S/80.00	S/8.77	S/80.00	S/120.00
1307	88207	Citometría: procedimiento parcial o frustrado	CITOMETRIA-PROCESO PARCIAL FRUSTRO	S/68.00	S/68.00	S/24.37	S/68.00	S/180.00
1308	88199	Procedimiento de citopatología que no aparece en la lista	PROCESAMIENTO DE CITOLOGIA (POR LAMINA)	S/13.00	S/13.00	S/0.00	S/13.00	S/18.00
1309	31643	Broncoscopia, incluyendo guía fluoroscópica, cuando se realice, con aspiración terapéutica del árbol bronquial (Ejemplo: drenaje de absceso pulmonar), procedimiento inicial	ASPIRADO BRONQUIAL	S/35.00	S/35.00	S/254.70	S/35.00	S/144.00
1310	88106	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; método de filtro solamente, con interpretación	LAVADO BRONQUIAL	S/35.00	S/35.00	S/0.00	S/35.00	S/144.00
1311	88184	Citometría de flujo; cada marcador de superficie celular, citoplasma o núcleo, solamente el componente técnico, primer marcador	ASPADO PERITONEAL	S/80.00	S/80.00	S/0.00	S/80.00	S/206.00
1312	88999	Procedimiento de patología quirúrgica que no aparece en la lista	ESTUDIO COMPLEMENTARIO DE INFORME LAMINA	S/51.00	S/51.00	S/0.00	S/51.00	S/53.00
1313	88300	Nivel I: Estudio macroscópico de piezas operatorias	ESTUDIO PATOLOGICO DE BIPISA OX PREVENCIÓN DEL CANCER	S/50.00	S/50.00	S/9.78	S/50.00	S/65.00
1314	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE MAMA	S/131.00	S/131.00	S/40.31	S/131.00	S/197.00
1315	42400	Biopsia de glándula salival, aguja	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE GLANDULA SALIVAL	S/140.00	S/140.00	S/38.86	S/140.00	S/210.00
1316	83025	Recuento sanguíneo completo automatizado, (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas); fórmula diferencial automatizada de leucocitos	RECUESTO SANGUINBO COMPLETO AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUETAS)	S/14.00	S/14.00	S/9.93	S/14.00	S/21.00
1317	84153	Dosaje de antígeno prostático específico total (PSA)	DOSAJE DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)	S/19.93	S/19.93	S/0.00	S/19.93	S/30.00
1318	85300	Inmunoensayo cuantitativo para antígeno tumoral CA 15-8 (27.29)	INMUNOENSAYO CUANTITATIVO PARA ANTIGENO TUMORAL CA 15-8 (27.29)	S/79.49	S/79.49	S/0.00	S/79.49	S/119.00
1319	85301	Inmunoensayo cuantitativo para antígeno tumoral CA 19-9	INMUNOENSAYO CUANTITATIVO PARA ANTIGENO TUMORAL CA 19-9	S/79.49	S/79.49	S/0.00	S/79.49	S/119.00
1320	85304	Inmunoensayo cuantitativo para antígeno tumoral CA 125	INMUNOENSAYO CUANTITATIVO PARA ANTIGENO TUMORAL CA 125	S/79.49	S/79.49	S/0.00	S/79.49	S/119.00
N°	CPMS	<b>RADIOLOGICO - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)</b>	<b>RADIOLOGICO - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)</b>	<b>Tariffas Referenciales (Tr)</b>	<b>Población Usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Truj)</b>	<b>SIS</b>	<b>IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA., POLICIA)</b>	<b>PRIVADOS (IAFAS/Otros entidades)</b>
1321	76645	Ecografía de Mama / Ecografía + Localización	ECOGRAFIA + LOCALIZACION	S/42.00	S/42.00	S/16.94	S/42.00	S/130.00
1322	70336.01	Resonancia magnetica de articulación (es) temporomandibular (es)	RM ARTICULACION TEMPORO - MANDIBULAR SIN CONTRASTE	S/648.00	S/648.00	S/271.86	S/648.00	S/919.00
1323	70336.02	Resonancia magnetica de articulación (es) temporomandibular (es)	RM ARTICULACION TEMPORO - MANDIBULAR CON CONTRASTE	S/648.00	S/648.00	S/314.63	S/648.00	S/919.00
1324	71550.02	Resonancia magnetica de pared torácica sin contraste	RM PARED TORACICA SIN CONTRASTE	S/611.00	S/611.00	S/271.86	S/611.00	S/917.00



1325	74426	Urografía excretoria	UROGRAFIA EXCRETORIA (4)	\$/133.00	\$/133.00	\$/0.00	\$/133.00	\$/200.00
1326	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	ARTICULACION TEMPORO MAXILAR (4)	\$/40.00	\$/40.00	\$/20.17	\$/40.00	\$/72.00
1327	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	EXAMEN RADIOLOGICO ORBITA (2)	\$/37.00	\$/37.00	\$/22.60	\$/37.00	\$/56.00
1328	70240	Examen radiológico de silla turca	EXAMEN RADIOLOGICO SILLA TURCA P Y P (2)	\$/31.00	\$/31.00	\$/18.46	\$/31.00	\$/47.00
1329	70320	Examen radiológico, dientes, completo, toda la boca	EXAMEN RADIOLOGICO, PANORAMICA DENTAL	\$/40.00	\$/40.00	\$/16.57	\$/40.00	\$/77.00
1330	99199 (a)	Servicio o informe especial, que no aparece en la lista	INFORME DE TOMOGRAFIA DE LA CALLE	\$/57.00	\$/57.00	\$/0.00	\$/57.00	\$/86.00
1331	99199 (b)	Servicio o informe especial, que no aparece en la lista	INFORME DE RADIOGRAFIA DE LA CALLE	\$/30.00	\$/30.00	\$/0.00	\$/30.00	\$/45.00
1332	70480.05	TEM de orbitas sin contraste	TEM DE ORBITAS SIN CONTRASTE	\$/243.75	\$/243.75	\$/154.85	\$/243.75	\$/366.00
1333	70480.02	TEM de odio externo, medio interno sin contraste	TEM DE ODDIO EXTERNO, MEDIO INTERNO SIN CONTRASTE	\$/243.76	\$/243.76	\$/154.77	\$/243.76	\$/366.00
1334	70480.03	TEM de fosa posterior sin contraste	TEM DE FOSA POSTERIOR SIN CONTRASTE	\$/243.75	\$/243.75	\$/154.85	\$/243.75	\$/366.00
1335	70482.03	Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste	TEM DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	\$/243.16	\$/243.16	\$/267.39	\$/243.16	\$/363.00
1336	72192	Tomografía axial, computarizada, pelvis; sin material de contraste	TEM DE PELVIS SIN CONTRASTE	\$/215.03	\$/215.03	\$/164.24	\$/215.03	\$/323.00
1337	72181.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	TEM DE COLUMNA SACRO COXIS SIN CONTRASTE	\$/243.33	\$/243.33	\$/164.24	\$/243.33	\$/363.00
1338	75574.01 (c)	Angiotomografía cardíaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca en presencia de cardiopatía congénita (Incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estructura y función de ventrículo derecho, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	ANGIO TEM CARDIACA	\$/277.30	\$/277.30	\$/0.00	\$/277.30	\$/416.00
1339	73131	Examen radiológico de mano, edad ósea (frontal)	EXAMEN RADIOLOGICO DE MANO	\$/28.19	\$/28.19	\$/0.00	\$/28.19	\$/42.00
Nº	CPMS	ANESTESIOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN MINSA)	ANESTESIOLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN INEN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifa Referencial (T)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (U)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, FF-AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otros afiliados)
1340	00108	Evaluación pre anestésica a paciente hospitalizado	EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$/32.00	\$/32.00	\$/0.00	\$/32.00	\$/48.00
1341	01970	Anestesia general inhalatoria con intubación	ANESTESIA GENERAL INHALATORIA CON INTUBACIÓN	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1342	01971	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla laríngea	ANESTESIA GENERAL INHALATORIA CON MASCARILLA LARÍNGEA	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1343	01972	Anestesia General Inhalatoria sin Intubación	ANESTESIA GENERAL INHALATORIA SIN INTUBACIÓN	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1344	01973	Anestesia General endovenosa con mascarilla laríngea	ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON MASCARILLA LARÍNGEA	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1345	01974	Anestesia General Endovenosa con intubación	ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON INTUBACIÓN	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1346	01975	Anestesia General Endovenosa sin Intubación	ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA SIN INTUBACION	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1347	01980	Anestesia epidural	ANESTESIA EPIDURAL	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1348	01980.01	Anestesia epidural con catéter tunelizado por hora	ANESTESIA EPIDURAL CON CATÉTER TUNELIZADO POR HORA	\$/360.00	\$/360.00	\$/0.00	\$/360.00	\$/540.00
1349	01981	Anestesia epidural simple sin catéter	ANESTESIA EPIDURAL SIMPLE SIN CATÉTER	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1350	01982	Anestesia epidural continua con catéter	ANESTESIA EPIDURAL CONTINUA CON CATÉTER	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1351	01983	Anestesia raquídea	ANESTESIA RAQUÍDEA	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1352	01986	Anestesia combinada	ANESTESIA COMBINADA	\$/479.00	\$/479.00	\$/0.00	\$/479.00	\$/719.00
1353	59141.01	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); por inhalación para TEM	SEDACIÓN CON O SIN ANALGESIA (SEDACIÓN CONSCIENTE); POR INHALACIÓN PARA TEM	\$/151.00	\$/151.00	\$/0.00	\$/151.00	\$/227.00
1354	00932	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos (incluyendo procedimientos abiertos en uretra); amputación completa del pene	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN GENITALES EXTERNOS MASCULINOS; AMPUTACIÓN COMPLETA DEL PENE.	\$/361.00	\$/361.00	\$/0.00	\$/361.00	\$/542.00
1355	00860	Anestesia para procedimientos extra peritoneales en el abdomen bajo, incluyendo tracto urinario; no especificados de otra forma.	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EXTRA PERITONEALES EN EL ABDOMEN BAJO, INCLUYENDO TRACTO URINARIO	\$/1,227.00	\$/1,227.00	\$/0.00	\$/1,227.00	\$/1,841.00
1356	00912	Anestesia para procedimientos transuretrales (incluyendo uretroscopía); resección transuretral de tumores de vejiga	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES (INCLUYENDO URETROSCOPÍA) Y RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMORES DE VEJIGA	\$/1,369.00	\$/1,369.00	\$/0.00	\$/1,369.00	\$/2,054.00
1357	00923	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos (incluyendo procedimientos abiertos en uretra); orquitectomía radical, abdominal	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN GENITALES EXTERNOS MASCULINOS Y ORQUIECTOMÍA RADICAL, ABDOMINAL	\$/484.00	\$/484.00	\$/0.00	\$/484.00	\$/651.00
1358	00855	Anestesia para procedimientos extra peritoneales en el abdomen bajo, incluyendo tracto urinario; prostatectomía radical (suprapúbica, retropúbica)	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EXTRA PERITONEALES EN EL ABDOMEN BAJO, INCLUYENDO TRACTO URINARIO Y PROSTATECTOMÍA RADICAL	\$/1,282.00	\$/1,282.00	\$/0.00	\$/1,282.00	\$/1,923.00
1359	00936	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos (incluyendo procedimientos abiertos en uretra); amputación (radical) del pene con linfadenectomía ilíaca e inguinal bilaterales	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN GENITALES EXTERNOS MASCULINOS; AMPUTACIÓN RADICAL DEL PENE CON LINFADENECTOMÍA ILÍACA E INGUINAL BILATERALES	\$/1,312.00	\$/1,312.00	\$/0.00	\$/1,312.00	\$/1,956.00
1360	00921	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos (incluyendo procedimientos abiertos de uretra); vasectomía, unilateral o bilateral	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN GENITALES EXTERNOS MASCULINOS Y VASECTOMÍA, UNILATERAL O BILATERAL (AMPUTACIÓN DE PENE: PARCIAL)	\$/541.00	\$/541.00	\$/0.00	\$/541.00	\$/812.00
1361	00926	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos (incluyendo procedimientos abiertos en uretra); orquitectomía radical, inguinal	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN GENITALES EXTERNOS MASCULINOS Y ORQUIECTOMÍA RADICAL INGUINAL	\$/449.00	\$/449.00	\$/0.00	\$/449.00	\$/674.00
1362	00846	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; histerectomía radical.	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS INTRAPERITONEALES EN EL ABDOMEN BAJO, INCLUYENDO LAPAROSCOPIA; HISTERECTOMÍA RADICAL	\$/977.00	\$/977.00	\$/0.00	\$/977.00	\$/1,466.00
1363	00800	Anestesia para procedimientos en la pared abdominal anterior baja; no especificados de otra forma	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL	\$/459.00	\$/459.00	\$/0.00	\$/459.00	\$/689.00



1364	00840 (a)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma.	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA Y TOMA DE BIOPSIAS	\$/430.00	\$/430.00	\$/0.00	\$/430.00	\$/645.00
01385	00840 (b)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma.	ANESTESIA PARA ESTADIAJE DE CÁNCER DE OVARIO	\$/975.00	\$/975.00	\$/0.00	\$/975.00	\$/1,468.00
1366	00848	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; extenteración pélvica.	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS INTRAPERITONEALES EN EL ABDOMEN BAJO, INCLUYENDO LAPAROSCOPIA; EXTENTERACION PÉLVICA.	\$/1,249.00	\$/1,249.00	\$/0.00	\$/1,249.00	\$/1,874.00
1367	00940 (a)	Anestesia para procedimientos vaginales (incluyendo biopsia de labios, vagina, cérvix o endometrio); no especificados de otra forma.	ESTADIAJE DE CÁNCER DE ENDOMETRIO	\$/969.00	\$/969.00	\$/0.00	\$/969.00	\$/1,454.00
1368	00940 (b)	Anestesia para procedimientos vaginales (incluyendo biopsia de labios, vagina, cérvix o endometrio); no especificados de otra forma.	LEGRADO UTERINO	\$/412.00	\$/412.00	\$/0.00	\$/412.00	\$/638.00
1369	00940 (c)	Anestesia para procedimientos vaginales (incluyendo biopsia de labios, vagina, cérvix o endometrio); no especificados de otra forma.	ANESTESIA PARA CONO LEEP Y CONO FRIO	\$/415.00	\$/415.00	\$/0.00	\$/415.00	\$/628.00
1370	00906	Anestesia para vulvectomía	ANESTESIA PARA VULVECTOMÍA	\$/430.00	\$/430.00	\$/0.00	\$/430.00	\$/645.00
1371	00320 (a)	Anestesia para todos los procedimientos en el esófago, tiroides, laringe, tráquea y sistema linfático del cuello; no especificados de otra forma, edad 1 año o mayor	TIROIDECTOMÍA TOTAL	\$/919.00	\$/919.00	\$/0.00	\$/919.00	\$/1,379.00
1372	00320 (b)	Anestesia para todos los procedimientos en el esófago, tiroides, laringe, tráquea y sistema linfático del cuello; no especificados de otra forma, edad 1 año o mayor	LOBECTOMÍA TIROIDEA TOTAL UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA	\$/891.00	\$/891.00	\$/0.00	\$/891.00	\$/1,337.00
1373	00320 (c)	Anestesia para todos los procedimientos en el esófago, tiroides, laringe, tráquea y sistema linfático del cuello; no especificados de otra forma, edad 1 año o mayor	DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO MODIFICADA	\$/1,198.00	\$/1,198.00	\$/0.00	\$/1,198.00	\$/1,797.00
1374	00320 (d)	Anestesia para todos los procedimientos en el esófago, tiroides, laringe, tráquea y sistema linfático del cuello; no especificados de otra forma, edad 1 año o mayor	LINFADECTOMIA CERVICAL COMPLETA	\$/1,198.00	\$/1,198.00	\$/0.00	\$/1,198.00	\$/1,797.00
1375	00320 (e)	Anestesia para todos los procedimientos en el esófago, tiroides, laringe, tráquea y sistema linfático del cuello; no especificados de otra forma, edad 1 año o mayor	LINFADECTOMIA SUPRAHIOIDA	\$/1,165.00	\$/1,165.00	\$/0.00	\$/1,165.00	\$/1,748.00
1376	00300 (a)	Anestesia para todos los procedimientos en el sistema tegumentario, músculos y nervios de la cabeza, cuello y tronco posterior, no especificado de otra manera.	ESCISIÓN DE LABIO DE ESPESOR TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LOCAL	\$/919.00	\$/919.00	\$/0.00	\$/919.00	\$/1,379.00
1377	00300 (b)	Anestesia para todos los procedimientos en el sistema tegumentario, músculos y nervios de la cabeza, cuello y tronco posterior, no especificado de otra manera.	ESCISIÓN DE LABIO DE ESPESOR TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO DE LABIO CRUZADO	\$/919.00	\$/919.00	\$/0.00	\$/919.00	\$/1,379.00
1378	00300 (c)	Anestesia para todos los procedimientos en el sistema tegumentario, músculos y nervios de la cabeza, cuello y tronco posterior, no especificado de otra manera.	PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVI0 FACIAL	\$/919.00	\$/919.00	\$/0.00	\$/919.00	\$/1,379.00
1379	00300 (d)	Anestesia para todos los procedimientos en el sistema tegumentario, músculos y nervios de la cabeza, cuello y tronco posterior, no especificado de otra manera.	PAROTIDECTOMIA TOTAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVI0 FACIAL	\$/1,170.00	\$/1,170.00	\$/0.00	\$/1,170.00	\$/1,755.00
1380	00100	Anestesia para procedimientos en glándulas salivales, incluyendo biopsia	ESCISIÓN DE LA GLÁNDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	\$/891.00	\$/891.00	\$/0.00	\$/891.00	\$/1,337.00
1381	00170 (a)	Anestesia para procedimientos intracraiales, incluyendo biopsia; no especificados de otra forma	GLOSECTOMÍA; MENOS DE LA MITAD DE LA LENGUA	\$/891.00	\$/891.00	\$/0.00	\$/891.00	\$/1,337.00
1382	00170 (b)	Anestesia para procedimientos intracraiales, incluyendo biopsia; no especificados de otra forma	HEMIGLOSECTOMIA	\$/891.00	\$/891.00	\$/0.00	\$/891.00	\$/1,337.00
1383	00190	Anestesia para procedimientos en huesos faciales; no especificados de otra forma	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MANDÍBULA	\$/919.00	\$/919.00	\$/0.00	\$/919.00	\$/1,379.00
1384	00192	Anestesia para procedimientos en huesos faciales; cirugía radical (incluyendo prognatismo)	MAXILECTOMIA	\$/1,192.00	\$/1,192.00	\$/0.00	\$/1,192.00	\$/1,788.00
1385	00140	Anestesia para procedimientos en el ojo; no especificados de otra forma	EXCENTRACIÓN DE ÓRBITA; CON CIERRE DE COLGAJO LOCALREGIONAL	\$/919.00	\$/919.00	\$/0.00	\$/919.00	\$/1,379.00
1386	00794	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen alto incluyendo laparoscopia; pancreatocistomía parcial o total (p. ej. procedimiento de Whipple)	PANCREATOCISTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMIA Y GASTRECTOMIA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y GASTROYUNCTOMIA	\$/1,339.00	\$/1,339.00	\$/0.00	\$/1,339.00	\$/2,009.00
1387	00902	Anestesia para procedimiento anorrectal	PROCTECTOMIA CON RESECCION PARCIAL DE RECTO, ABORDAJE TRANSABDOMINAL	\$/1,004.00	\$/1,004.00	\$/0.00	\$/1,004.00	\$/1,506.00
1388	00790 (a)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen alto incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, RESECCION Y ANASTOMOSIS UNICAS	\$/1,198.00	\$/1,198.00	\$/0.00	\$/1,198.00	\$/1,797.00
1389	00840 (c)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL	\$/947.00	\$/947.00	\$/0.00	\$/947.00	\$/1,421.00
1390	00790 (b)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen alto incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma	GASTROYUNCTOMIA	\$/863.00	\$/863.00	\$/0.00	\$/863.00	\$/1,295.00
1391	00840 (d)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	\$/975.00	\$/975.00	\$/0.00	\$/975.00	\$/1,463.00
1392	00790 (c)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen alto incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma	GASTRECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX	\$/1,258.00	\$/1,258.00	\$/0.00	\$/1,258.00	\$/1,884.00
1393	1999	Procedimientos de anestesia/analgesia que no aparecen en la lista. Ejemplo: Hipnosis de medicamentos, hipnosis y analgesia de medicamentos, terapia del dolor (seguimiento)	RADIOTERAPIA-RIC	\$/30.00	\$/30.00	\$/0.00	\$/30.00	\$/42.00
1394	43234	Endoscopia gastrointestinal alta simple, examen primario	ABDOMEN - GASTROSCOPIAS	\$/16.00	\$/16.00	\$/50.38	\$/16.00	\$/22.00
Nº	CPMS	GASTROENTEROLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINS)	GASTROENTEROLOGIA - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/INEN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffs Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tou)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, PFAA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
1395	91144	Extracción de cuerpo extraño del esófago con videoendoscopia	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ESÓFAGO CON VIDEOENDOSCOPIO	\$/228.00	\$/228.00	\$/45.11	\$/228.00	\$/342.00
1396	91154	Hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video	HEMOSTASIA ENDOSCOPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO	\$/224.00	\$/224.00	\$/121.12	\$/224.00	\$/336.00
1397	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopia	LIGADURA DE VÁRICES ESOFAGICAS CON VIDEOENDOSCOPIO	\$/128.00	\$/128.00	\$/204.13	\$/128.00	\$/192.00
1398	91236	Terapéutica endoscópica de lesiones vasculares con láser argón plasma	TERAPEUTICA ENDOSCOPICA DE LESIONES VASCULARES CON LASER ARGON PLASMA	\$/259.00	\$/259.00	\$/208.90	\$/259.00	\$/389.00
1399	44392	Colonoscopia a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones mediante pinza de biopsia caliente o cauterio bipolar	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE PINZA DE BIOPSIA CALIENTE O CAUTERIO BIPOLAR	\$/166.00	\$/166.00	\$/0.00	\$/166.00	\$/249.00
1400	44894	Colonoscopia a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones mediante técnica con asa	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA	\$/374.00	\$/374.00	\$/0.00	\$/374.00	\$/561.00
1401	43289	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	\$/158.00	\$/158.00	\$/50.38	\$/158.00	\$/237.00
Nº	CPMS	TELESALUD - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN MINS)	TELESALUD - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGUN INEN/INEN DE FORMA OPCIONAL)	Tariffs Referenciales (Tr)	Población Usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tou)	SIS	IPRESS e IAFAS Publicas (ESSALUD, PFAA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
1402	99499.01	Teleconsulta en línea	TELECONSULTA EN LINEA (CONSULTANTE - CONSULTOR)	\$/80.01	\$/90.01	\$/2.85	\$/90.01	\$/45.00
1403	99499.03	Teleconsulta fuera de línea	TELECONSULTA FUERA DE LINEA	\$/30.01	\$/90.01	\$/2.85	\$/90.01	\$/45.00



Nº	CPMS	NUTRICIÓN - NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	NUTRICIÓN - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (SEGÚN IREN/IREN DE FORMA OPCIONAL)	Tarifa Referencial (Fr)	Población Usaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tsu)	SIS	IPRESS e IAFAS Públicas (ESSALUD, FF.AA, POLICIA)	PRIVADOS (IAFAS/Otras entidades)
1404	99499.12	Teleinterconsultas síncronas	TELEINTERCONSULTA SINCRONICA	\$/35.30	\$/35.30	\$/2.83	\$/35.30	\$/33.00
1405	99499.11	Teleinterconsultas asíncronas	TELEINTERCONSULTA ASINCRONICA	\$/35.30	\$/35.30	\$/2.83	\$/35.30	\$/33.00
1406	99499.1	Telemonitoreo	TELEMONITOREO	\$/32.87	\$/32.87	\$/2.88	\$/32.87	\$/30.00
1407	99499.05	Teleorientación asíncrona	TELEORIENTACION ASINCRONICA	\$/23.30	\$/23.30	\$/2.83	\$/23.30	\$/21.00
1408	99499.08	Teleorientación síncrona	TELEORIENTACION SINCRONA	\$/27.86	\$/27.86	\$/2.83	\$/27.86	\$/24.00
1409	99403	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 45 minutos (p. ej. consejería nutricional)	CONSEJERIA EN MEDICINA PREVENTIVA Y/O PROVISION DE INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO, PROPORCIONADOS A INDIVIDUO, DURANTE APROXIMADAMENTE 45 MINUTOS (P. EJ. CONSEJERIA NUTRICIONAL)	\$/13.40	\$/13.40	4.81	\$/13.40	\$/20.00
1410	99209	Atención en nutrición	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN	\$/30.43	\$/30.43	\$/2.30	\$/30.43	\$/46.00
1411	99209.02	Control y evaluación nutricional (IMC) registro individual	CONTROL Y EVALUACIÓN NUTRICIONAL (IMC) REGISTRO INDIVIDUAL	\$/11.40	\$/11.40	\$/5.04	\$/11.40	\$/17.00
1412	99209.03	Control y evaluación nutricional (evaluación del PAB)	CONTROL Y EVALUACIÓN NUTRICIONAL (EVALUACIÓN DEL PAB)	\$/8.31	\$/8.31	\$/5.04	\$/8.31	\$/12.00
1413	99209.04	Evaluación nutricional antropométrica	EVALUACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA	\$/11.67	\$/11.67	\$/5.04	\$/11.67	\$/18.00
1414	99252	Consejería nutricional de niños en riesgo	CONSEJERIA NUTRICIONAL DE NIÑOS EN RIESGO	\$/13.40	\$/13.40	\$/3.40	\$/13.40	\$/20.00
1415	99218	Monitoreo de soporte nutricional/día	MONITOREO DE SOPORTE NUTRICIONAL/DIA	\$/13.40	\$/13.40	\$/4.44	\$/13.40	\$/20.00
1416	99403.01	Consejería nutricional: Alimentación saludable	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACIÓN SALUDABLE	\$/13.40	\$/13.40	\$/2.86	\$/13.40	\$/20.00
1417	97527	Prueba de Evaluación de Antropometría (Bioimpedancia)	PRUEBA DE EVALUACIÓN DE ANTROPOMETRIA (BIOIMPEDANCIA)	\$/72.88	\$/72.88	\$/4.42	\$/72.88	\$/109.00
1418	99199.43 (c)	Preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas	Preparación de fórmulas enterales en la unidad de Nutrición y Dietética	\$/211.99	\$/211.99	\$/0.00	\$/211.99	\$/318.00
1419	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención (Incl. Individual), con el paciente en cama, cada 15 minutos	TERAPIA INICIAL DE NUTRICIÓN MEDICA	\$/16.28	\$/16.28	\$/4.85	\$/16.28	\$/24.41
1420	97803	Terapia de nutrición médica; reevaluación e intervención, individual, con el paciente en cama, cada 15 minutos	TERAPIA CONTINUADORA DE NUTRICIÓN MEDICA	\$/16.28	\$/16.28	\$/4.85	\$/16.28	\$/24.41
1421	97804	Terapia de nutrición médica; grupo (2 o más personas), cada 30 minutos	TERAPIA DE NUTRICIÓN MEDICA GRUPAL	\$/32.54	\$/32.54	\$/9.70	\$/32.54	\$/48.81
1422	99403.02	Consejería para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria	CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS	\$/32.04	\$/32.04	\$/9.70	\$/32.04	\$/48.08
1423	97526	Prueba de Evaluación de Antropometría (Cineantropometría)	CINEANTROPOMETRIA	\$/42.43	\$/42.43	\$/4.42	\$/42.43	\$/63.64
1424	99199.43	Preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas	PREPARACIÓN DE MEZCLAS PARENTERALES Y ENTERALES	\$/158.45	\$/158.45	\$/0.00	\$/158.45	\$/237.68
1425	99199.43 (a)	Preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas	Validación, Programación y Preparación de Quimioterapias en la Unidad de Mezclas Oncológicas (UMO)	\$/110.36	\$/110.36	\$/0.00	\$/110.36	\$/126.00
1426	99199.43 (b)	Preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas	Preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas en la Unidad de Soporte Nutricional Oncológico (USNO)	\$/103.88	\$/103.88	\$/0.00	\$/103.88	\$/116.00
1427	99199.4	Acondicionamiento y/o reenvasado de productos farmacéuticos para usuarios de salud del establecimiento de salud	Acondicionamiento y/o reenvasado de productos farmacéuticos para usuarios de salud del establecimiento de salud	\$/71.21	\$/71.21	\$/0.00	\$/71.21	\$/107.00
1428	99199.41 (a)	Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales	Elaboración y preparación de Protación Solicliada	\$/79.58	\$/79.58	\$/0.00	\$/79.58	\$/119.00
1429	99199.41 (b)	Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales	Elaboración y preparación de Pasta Darter	\$/55.20	\$/55.20	\$/0.00	\$/55.20	\$/83.00
1430	99199.41 (c)	Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales	Elaboración y preparación de Pomada Meritolada	\$/58.31	\$/58.31	\$/0.00	\$/58.31	\$/87.00
1431	99199.41 (d)	Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales	Elaboración y preparación de Pomada Alcanforada	\$/71.99	\$/71.99	\$/0.00	\$/71.99	\$/108.00
1432	99199.41 (e)	Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales	Elaboración y preparación de Solución de Arnica	\$/99.00	\$/99.00	\$/0.00	\$/99.00	\$/149.00
1433	99199.39	Dilución y acondicionamiento de antisépticos y desinfectantes	Preparación de Alcohol en gel	\$/41.62	\$/41.62	\$/0.00	\$/41.62	\$/62.00
1434	99199.49 (a)	Servicio de información de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Servicio de información de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para pacientes	\$/31.79	\$/31.79	\$/0.00	\$/31.79	\$/48.00
1435	99199.49 (b)	Servicio de información de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Servicio de información de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para profesionales de la salud	\$/60.69	\$/60.69	\$/0.00	\$/60.69	\$/91.00
1436	99401.2	Consejería en uso racional de medicamentos	Consejería en uso racional de medicamentos	\$/15.41	\$/15.41	\$/5.13	\$/15.41	\$/23.00

Elaborados: UNIDAD DE COSTEO Y ESTUDIOS ECONÓMICOS - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN (OEPPM)

Actualizado a: Diciembre del año 2024

Nota:

- Las tarifas consideradas en el Tarifario Institucional de Procedimientos Médicos y Sanitarios del IREN Centro para el SIS, son para un nivel II. Por ser la categoría actual de la IPRESS.

- Las tarifas serán aplicadas sin IGV, para pacientes particulares, tal como figura en este tarifario. Mientras que las tarifas para IAFAS y Entidades Privadas serán aplicadas con IGV, a través del Facturador web. Todo ello de acuerdo a la disposición de la Oficina de Economía, mediante Reporte N° 0470 – 2024 – GRJ/DIRESA/IREN CENTRO/OEA/OEF y Reporte N° 0469 – 2024 – GRJ/DIRESA/IREN CENTRO/OEA/OEF.

LEYENDA:

Procedimientos médicos y sanitarios que cuentan con estructuras de costos (Elaboradas dentro del IREN CENTRO y aprobadas por DIRESA JUNÍN en el periodo 2021 - 2023)

Procedimientos médicos y sanitarios con estructuras de costos, aprobadas con R.D. N° 190 - 2024 - DRS./OEGDRH de DIRESA JUNÍN (Abril 2024)



