



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 28 de diciembre de 2020

Visto el Exp. Nº15532-2020, el Memorando Nº3548-2020-OEPE/HCH, Informe Nº104-2020-OEPE/HCH, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite documentos relacionados a la eliminación de procedimientos del Tarifario Institucional del Servicio de Neurología, Cardiología, Neumología, Otorrinolaringología, Cardiovascular, de los Departamentos de Medicina Física y Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Anatomía Patológica para su aprobación mediante acto resolutorio, y;

CONSIDERANDO:

Que, con el Informe Nº104-2020-OEPE/HCH, y el Memorando Nº3548-2020-OEPE/HCH, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite a la Dirección General Acta de Sesión Nº08-2020 del 14 de diciembre del Comité Permanente de Tarifas, relacionado a la Eliminación de los Procedimientos del tarifario institucional de los Departamentos y Servicios contenidos en la Lista Resumen que se adjunta, para su aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante el Acta Nº08-2020, del Comité Permanente de Tarifas del Hospital Cayetano Heredia, acuerda aprobar la eliminación de los procedimientos por departamentos y especialidad, cuya lista de Resumen se adjunta;

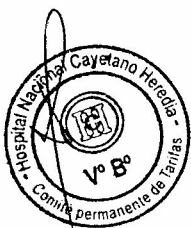
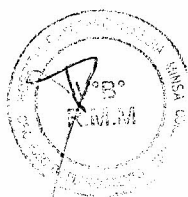
Que, con Resolución Directoral Nº388-2018-HCH/DG, del 31 de diciembre de 2018, se aprobó la actualización del Tarifario Institucional y Administrativo, del Hospital Cayetano Heredia, que contiene las modificaciones, eliminaciones e inclusiones de nuevos procedimientos;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº899-2019/MINSA del 27 de setiembre de 2019, se aprobó el Documento Técnico: Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud, cuya finalidad es mejorar el acceso a los servicios de salud de la población, residente en el territorio nacional, mediante la regulación de los procesos y procedimientos que facilite la estandarización, determinación y actualización de las tarifas de procedimientos médicos y sanitarios en la Instituciones Prestadoras de Salud, favoreciendo complementariamente la sostenibilidad financiera;

Que, el artículo 3º de la Resolución Ministerial Nº704-2006/MINSA, aprobó el Documento Técnico el Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud, que tiene por finalidad disponer de una herramienta de ayuda al usuario del sistema de salud, sean éstos los integrantes de la Unidades de Costos de los Hospitales, el equipo administrativo o el equipo asistencial de la institución;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº1032-2019/MINSA, se aprueba el Documento Técnico Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, que tiene por finalidad contribuir con la mejora de la gestión en el uso eficiente de los recursos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud a la población usuaria;

Que, estando a lo solicitado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Acta del Comité Permanente de Tarifas;



Con el visto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del presidente del Comité Permanente de Tarifas y la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N°216-2007/MINSA del 09 de marzo de 2007;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- ACTUALIZAR el Tarifario Institucional para Eliminarsse los Procedimientos del Departamento de Medicina: de los Servicios de Neurología, Cardiología, Neumología; del Departamento de Cirugía: de los Servicios de Otorrinolaringología, Cardiovascular, de los Departamentos de Medicina Física y Rehabilitación, de Diagnostico por Imágenes, de Patología Clínica y Anatomía Patológica, cuya Lista de Resumen se adjunta como anexo y forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- EXCLUIR, del Tarifario Institucional las tarifas de los procedimientos de los Departamentos cuya lista de Resumen de procedimientos se adjunta como anexo, la cual debe ser considerada como parte integrante de la Resolución Directoral N°388-2018-HCH/DG, que aprueba la actualización del Tarifario del Hospital Cayetano Heredia.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la Difusión y Publicación de la presente resolución en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y Comuníquese.

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DRA AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

PROCEDIMIENTOS PARA ELIMINARSE POR ESPECIALIDAD

DEPARTAMENTO DE MEDICIA

NEUROLOGIA

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJADO R	SOAT		SIS		CPMS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1 5A11003	IMPLANTACION REVISION O REMOCION PERCUTANEA DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; ARREGLO EPIDURAL	16.00	42.78	6.00	373.00	63650	7.69	63650	63650
2 5A11011	SUEÑO DE TODA LA NOCHE SOLAMENTE				21.00	95827			95827
3 5A11013	INSERCIÓN MEDICA DE ELECTRODOS ESFENOIDALES PARA EL REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG)				32.00	95830			95830
4 5A11035	PRUEBAS DE NEUROFISIOLOGIA INTRAQUIRURGICAS, POR HORA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				40.00	95920			95920
5 5A11036	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO; INERVACION CARDIOVAGAL (FUNCION DEL PARASIMPATICO), INCLUYENDO DOS O MAS DE LO SIGUIENTE: RESPUESTA				17.00	95921			95921
6 5A11038	EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES				10.00	95926			95926
7 5A11039	EN EL TRONCO O LA CABEZA				10.00	95927			95927
8 5A11050	CONTROL PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR CABLE O RADIO, TELEMETRIA DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG) Y				59.00	95956			95956
9 5A11052	PRUEBA DE ACTIVACION WADA PARA LA FUNCION HEMISFERICA, INCLUYENDO EL CONTROL ELECTROENCEFALOGRAFICO				81.00	95958			95958
10 5A11053	MAPEO CORTICAL Y SUBCORTICAL FUNCIONAL POR ESTIMULACION Y/O REGISTRO DE ELECTRODOS EN LA SUPERFICIE DEL CEREBRO, O DE ELECTRODOS PROFUNDOS, PARA PROVO				57.00	95961			95961
11 5A11054	CADA HORA ADICIONAL DE PRESENCIA MEDICA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				61.00	95962			95962
12 5A11068	ELECTROGRAFIA: EVALUACION INTEGRAL DEL SISTEMA AUTÓNOMO						9.50	95879	95879
13 5A11070	ELECTROGRAFIA: MONITORIZACION CON PESS						9.50	95881	95881
14 5A11073	ELECTROGRAFIA: VC METODO DE COLISION						8.95	95884	95884
15 5A11074	TRATAMIENTO ESTIMULACION MAGNETICA TRANSCRANEANA						4.41	95999	95999

CARDIOLOGIA

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJADO R	SOAT		SIS		CPMS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1 5A05080	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO O INJERTO CORONARIOS) DURANTE LA EVALUACION DIAGNOSTICA Y/O LA INTERVENCION TERAPEUTICA, INCLUYENDO LA SUPERVISION, IN				120.00	92978			92978
2 5A05081	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				96.00	92979			92979
3 5A05083	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				279.00	92981			92981
4 5A05085	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				199.00	92984			92984
5 5A05114	CATERETERISMO CARDIACO POR INCISION				336.00	93511			93511

NEUMOLOGIA

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJADOR	SOAT		SIS		CPMS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1 5A04078	BRONCOSCOPÍA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO INICIAL.						254.79	31645	31645



DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

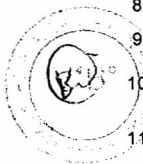
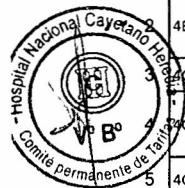
	CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJADO R	SOAT		SIS		CPMS
						TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1	4C01014	INSERCIÓN, PROTESIS DE TABIQUE NASAL (BOTÓN)	48.50	97.00	20.00	93.00	30220	48.50	30220	30220
2	4C01016	DERMATOPLASTIA SEPTAL U OTRA DERMATOPLASTIA INTRANASAL (NO INCLUYE LA OBTENCIÓN DEL INJERTO)	203.00	406.00	81.00	389.00	30620	203.00	30620	30620
3	4C03015	CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOTOMIA PREVIO AL ESTABLECIMIENTO DE VÍA FISTULAR	45.00	90.00	18.00	87.00	31502	45.00	31502	31502
4	4C03017	TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE LARINGE	204.00	408.00	82.00	391.00	31585	204.00	31584	31584
5	4C03018	LARINGOPLASTIA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (P. EJ. POR QUEMADURAS, RECONSTRUCCIÓN DESPUÉS DE LARINGECTOMIA PARCIAL)	476.00	952.00	190.00	913.00	31588	476.00	31588	31588
6	4N01009	CATETERIZACIÓN DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, TRANSTIMPÁNICA						122.71	69405	69405
7	4N02008	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA	354.00	708.00	142.00			401.07	69660	69660
8	4N02009	CORRECCIÓN DE FISTULA DE LA VENTANA OVAL	400.00	800.00	160.00			401.07	69666	69666
9	4N02010	CORRECCIÓN DE FISTULA DE LA VENTANA REDONDA	400.00	800.00	160.00			401.07	69667	69667
10	4N02011	DESCOMPRESIÓN DEL NERVO FACIAL INTRATEMPORAL; LATERAL O INCLUYENDO PARTE MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	301.00	602.00	120.00	1,010.00	69720	425.88	69720	69720
11	4N02012	SUTURA DEL NERVO FACIAL INTRATEMPORAL CON O SIN INJERTO O DESCOMPRESIÓN; LATERAL O INCLUYENDO PARTE MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	301.00	602.00	120.00	1,043.00	69740	425.88	69740	69740
12	4N02016	IMPLANTACIÓN O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE AUDICIÓN DE CONDUCCIÓN OSEA ELECTROMAGNÉTICO EN EL HUESO TEMPORAL				226.61	69710	205.74	69710	69710
13	4N02017	REMOCIÓN O CORRECCIÓN DE DISPOSITIVO DE AUDICIÓN DE CONDUCCIÓN OSEA ELECTROMAGNÉTICO EN EL HUESO TEMPORAL				782.61	69711			69711
14	4N02018	RESECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL, ABORDAJE EXTERNO						450.69	69535	69535
15	4N02019	TIMPANOLISIS TRANSCONDUCTO						351.44	69450	69450
16	4N02020	EXCISIÓN DE TUMOR GLÓMICO; TRANSCONDUCTO						376.78	69550	69550
17	4N02021	MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO						401.07	69650	69650
18	4N02022	NEURECTOMÍA TÍMPÁNICA						425.88	69676	69676
19	4N03002	OPERACIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO; sin derivación	350.00	700.00	140.00			446.24	69805	69805
20	4N03003	LABERINTECTOMIA; transconducto	300.00	600.00	120.00			439.20	69905	69905
21	4N03005	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO COCLEAR, CON O SIN MASTOIDECTOMIA	613.00	1,226.00	245.00	1,174.00	69930	477.08	69930	69930
22	4N03006	SECCIÓN DEL NERVO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSCRANEAL	680.00	1,360.00	272.00	1,304.00	69950	475.50	69950	69950
	4N03007	DESCOMPRESIÓN TOTAL DEL NERVO FACIAL Y/O CORRECCIÓN (PUEDE INCLUIR INJERTO)	680.00	1,360.00	272.00	1,304.00	69955	475.50	69955	69955
	4N03008	DESCOMPRESIÓN DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO				1,304.00	69960	225.15	69960	69960
	4N03010	SECCIÓN DEL NERVO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSLABERÍNTICO						475.50	69915	69915
26	4N03011	EXTIRPACIÓN DE TUMOR, HUESO TEMPORAL						425.88	69970	69970
27	5A04043	INSUFLACIÓN DE TROMPAS / INSUFLACIÓN DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, TRANSNASAL SIN CATERIZACIÓN	25.00	37.50	10.00			123.61	69400	69400
28	5A13024	PRUEBA DE SEGUIMIENTO OSCILANTE, CON REGISTRO				8.00	92545			92545
29	5A13025	PRUEBA ROTACIONAL DE EJE VERTICAL SINUSOIDAL				10.00	92546			92546
30	5A13026	EMPLEO DE ELECTRODOS VERTICALES (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				37.00	92547			92547
31	5A13027	POSTUROGRAFÍA DINÁMICA COMPUTADORIZADA				17.00	92548			92548
32	5A13031	UMBRAL DE AUDIOMETRÍA PARA EL HABLA;				50.00	92555			92555
33	5A13032	PRUEBAS AUDIOMÉTRICAS DE GRUPOS				47.00	92559			92559
34	5A13033	AUDIOMETRÍA DE BEKESY; EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO				104.00	92560			92560
35	5A13034	PRUEBA DE BALANCE DEL VOLUMEN, BINAURAL ALTERNADA O MONAURAL				52.00	92562			92562
36	5A13035	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL TONO				52.00	92563			92563
37	5A13036	ÍNDICE DE SENSIBILIDAD A LOS INCREMENTOS BREVES (SISI)				52.00	92564			92564
38	5A13037	PRUEBA DE STENGER, TONOS PUROS				53.00	92565			92565
39	5A13038	PRUEBA DE REFLEJO ACÚSTICO				51.00	92568			92568
40	5A13039	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL REFLEJO ACÚSTICO				51.00	92569			92569
41	5A13040	PRUEBA DE HABLA FILTRADA				53.00	92571			92571
42	5A13041	PRUEBA DE PALABRAS ESPONDAICAS ALTERNADAS				53.00	92572			92572
43	5A13042	PRUEBA DE LOMBARD				53.00	92573			92573
44	5A13043	PRUEBA DE NIVEL DE AGUDEZA NEUROSENSORIAL				53.00	92575			92575



45	5A13044	PRUEBA DE IDENTIFICACION DE ORACIONES SINTETICAS				53.00	92576			92576
46	5A13045	PRUEBA DE STENGER, HABLA				53.00	92577			92577
47	5A13046	AUDIOMETRIA DE REFUERZO VISUAL (VRA)				53.00	92579			92579
48	5A13047	AUDIOMETRIA DE CONDICIONAMIENTO POR JUEGO				53.00	92582			92582
49	5A13048	AUDIOMETRIA DE CUADRO SELECCIONADO				53.00	92583			92583
50	5A13051	EMISIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS; LIMITADAS (NIVEL DE ESTIMULO UNICO, TRANSIENTE O PRODUCTOS DE DISTORSION)				45.00	92587			92587
51	5A13052	EVALUACION COMPLETA O DIAGNOSTICA (COMPARACION DE EMISIONES OTOACUSTICAS TRANSIENTES TRANSITORIAS Y/O DE PRODUCTOS DE DISTORSION A NIVELES Y FRECUENCI				41.00	92588			92588
52	5A13053	PRUEBAS DE FUNCION DE AUDICION CENTRALES (ESPECIFIQUE)				54.00	92589			92589
53	5A13054	EXAMEN Y SELECCION DE AUDIFONO; MONOAURAL Y BIAURAL				101.00	92590			92590
54	5A13055	REVISION DE AUDIFONO; MONOAURAL Y BIAURAL				101.00	92592			92592
55	5A13056	EVALUACION ELECTROACUSTICA PARA AUDIFONO; MONOAURAL Y BIAURAL				101.00	92594			92594
56	5A13057	MEDICIONES DE ATENUACION POR PROTECCION DE OIDOS				51.00	92596			92596
57	5A13058	EVALUACION PARA EL USO Y/O COLOCACION DE PROTESIS PARA LA VOZ O DISPOSITIVO DE AUMENTO O DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA PARA SUPLEMENTAR EL H				68.00	92597			92597
58	5A13059	MODIFICACION DE PROTESIS PARA LA VOZ O DISPOSITIVO DE AUMENTO O DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA PARA SUPLEMENTAR EL HABLA ORAL				33.00	92598			92598

CARDIOVASCULAR

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJADO R	SOAT		SIS		CPMS	
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
1	4B03006	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR, sin resección de costilla cervical	137.00	274.00	55.00	263.00	21700	188.23	21700	21700
	4B03007	DIVISION DEL ESTERNOCLAVICULOMASTOIDEO POR TORTICOLIS, operación a cielo abierto; sin aplicación de yeso	123.00	246.00	49.00	236.00	21720	188.66	21720	21720
	4C04020	TRANSPLANTE PULMONAR, UNO SOLO	735.00	1,470.00	294.00			735.00		32851
	4C05004	CONSTRUCCION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA Y SUBSIGUIENTE INSERCIÓN DE UNA PROTESIS VOCAL A LARINGE				368.00	31611			31611
5	4C05007	CATETERIZACION, TRANSGLOTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				87.00	31700			31700
6	4C05008	INSTILACION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA LARINGOGRAFIA O BRONCOGRAFIA, SIN CATETERIZACION				92.00	31708			31708
7	4C05009	CATETERIZACION PARA BRONCOGRAFIA, CON O SIN INSTILACION DE MATERIAL DE CONTRASTE				85.00	31710			31710
8	4C05010	INYECCION TRANSTRAQUEAL PARA BRONCOGRAFIA				72.00	31715			31715
9	4D02059	DERIVACION VENOSA IN-SITU; AORTOFEMORALPOPLITEA (SOLAMENTE LA PORCION FEMORALPOPLITEA IN-SITU)	923.00	1,846.00	369.00	1,769.00	35582	923.00	35582	35582
10	4D02090	PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A BOMBAS DE INFUSION; INCLUYE LA INSERCIÓN, REVISION O REMOCION				302.00	36530			36530
11	4D02091	PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTABLE; INCLUYE LA INSERCIÓN, REVISION O REMOCION				211.00	36533			36533
12	4D03016	INSERCIÓN DE ELECTRODOS EPICARDICOS DE CARDIOVERSOR DE PULSOS-DESFIBRILADOR DE UNI O BICAMERAL MEDIANTE TORACOTOMIA;				1,122.00	33245			33245
13	4D03018	CIRCULACION EXTRACORPORA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR, POR CADA 24 HORAS				949.00	33960			33960
14	5A05060	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS (ATRESIA TRICUSPIDEA, VENTRICULO UNICO, TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS, TETRALOGIA DE)	946.00	1,892.00	378.00					
15	5A05067	TRANSPLANTE CARDIACO, CON O SIN CARDIECTOMIA EN EL RECEPTOR Y CARDIECTOMIA EN EL DONANTE	1,281.00	2,562.00	512.00			1,281.00	33945	33945
16	5A05076	METODO CARDIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; INTERNO				235.00	92970			92970
17	5A05077	METODO CARDIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; EXTERNO				118.00	92971			92971



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJADO	SOAT		SIS		CPMS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1 5B03010	LUZ ULTRA VIOLETA ONDA CORTA	7.00	14.00	3.00			3.24	97028	97028
2 5B03026	SESION: MASAJE, INCLUYENDO FROTAMIENTO, AMASAMIENTO, PERCUSION				31.88	R0090			97124
3 5B03030	SESION: ENTRENAMIENTO PARA EL MANEJO Y PROPULSION DE SILLAS DE RUEDAS, CADA 15 MINUTOS				31.88	R0094			97542

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJADO R	SOAT		SIS		CPMS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1 6A01005	FORÁMENES OPTICOS AGUJEROS OPTICOS (2 EXPOSICIONES)	31.00	62.00	15.00	25.00	70190	21.83	70190	70190
2 6A01019	PENASCO CADA LADO	24.00	48.00	12.00			24.00	0	
3 6A01022	MIELOGRAFIA, FOSA POSTERIOR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				143.00	70010			70010
4 6A01024	COMPLETO DE MANDIBULA (MAXILAR INFERIOR BILATERAL) CUATRO VISTAS	40.00	60.00	20.00	30.00	70110	40.00	70110	70110
5 6A01026	MEATOS AUDITORIOS INTERNOS, COMPLETO				41.00	70134	22.63	70134	70134
6 6A01039	EVALUACION DINAMICA COMPLEJA DE LA FARINGE Y EVALUACION FONIATRICA POR GRABACION EN CINE O VIDEO				101.00	70371			70371
7 6A01040	LARINGOGRAFIA DE CONTRASTE, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS ELIMINADO				53.00	70373	45.89	70373	70373
8 6A02013	MIELOGRAFIA TORAXICA	330.00	660.00	330.00	1,135.00	72255	22.63	72221	72221
9 6A02021	COSTILLAS BILATERAL INCLUYENDO EL TORAX POSTERIOANTERIOR, MINIMO DE CUATRO VISTAS				46.00	71111			71111
10 6A02023	TORAX ESTEREOTACTICO FRONTAL				30.00	71015			71015
11 6A03022	MIELOGRAFIA LUMBOSACRA	330.00	660.00	330.00	1,135.00	72265	330.00	72265	72265
12 6A03023	MIELOGRAFIA COMPLETO DE CANAL ESPINAL,	600.00	1,200.00	600.00	1,703.00	72270	45.89	72270	72270
13 6A03024	COLUMNA VERTEBRAL VISTA UNICA, ESPECIFIQUE NIVEL				22.00	72020	16.60	72020	72020
14 6A03029	ARTICULACIONES SACROILIACAS TRES O MAS VISTAS				27.00	72202			72202
15 6A03030	EPIDUROGRAFIA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION				65.00	72275			72275
16 6A03051	COLUMNA DORSAL LUMBAR (3 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	53.00	106.00	26.50			24.00	72080	72080
18 6A07008	COLESTISTOGRAFIA, CONTRASTE ORAL	42.00	84.00	40.00	38.00	74290	34.10	74290	74290
19 6A07024	COLECISTOGRAFIA CON EXAMEN ADICIONAL O REPETIDO O EXAMEN EN DIAS MULTIPLES				24.00	74291			74291
20 6A08011	MIELOGRAFIA CERVICAL	330.00	660.00	165.00	1,703.00	72240	330.00	72240	72240
20 6A08013	UROGRAFIA FUNCIONAL (MINUTADA)	160.00	320.00	80.00			37.66	74425	74425
20 6A08016	VASOGRAFIA, VESICULOGRAFIA O EPIDIDIMOGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				91.00	74440			74440
22 6A09002	PELVIMETRÍA, CON O SIN UBICACIÓN PLACENTARIA (***) (3 PLACAS)						37.66	74710	74710
23 6A12060	IMÁGENES DE MÉDULA ÓSEA						191.78	78196	78196
24 6A12062	DETERMINACIÓN DEL VOLUMEN DE SANGRE ENTERA, INCLUYENDO LA DETERMINACIÓN SEPARADA DEL VOLUMEN PLASMÁTICO Y DEL VOLUMEN DE ERITROCITOS (TÉCNICA DE DETE)						191.78	78196	78196

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJADO R	SOAT		SIS		CPMS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1 6C01001	PERFIL ELECTROLITOS SERICO (NA K CL)	15.00	22.50	8.00			7.45	80051	80051
2 6C01015	PERFIL PREOPERATORIO: HEMOGRAMA DE TERCERA GENERACIÓN, GRUPO SANGUÍNEO, FACTOR RH, TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA, TIEMPO DE PROTROMBINA, GLUCOSA, HIV, VDRL			33.62			22.79	80057	80057
3 6C01016	PERFIL CARDÍACO: CPK, CPK-MB, DHL, TGO			15.30			12.31	80062	80062
4 6C01017	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248).	10.00	15.00	5.00	16.00	97340	13.90	80076	80076
5 6C01019	PERFIL OBSTETRICO, PRIMERA ATENCION PRENATAL: HEMOGRAMA DE TERCERA GENERACIÓN, GRUPO SANGUÍNEO, GLUCOSA, VDRL, HIV, EXAMEN DE ORINA, RUBÉOLA						24.10	80055	80055

6	6C01020	BATERÍA DE HEPATITIS: ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAG), ANTICUERPO CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAB), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hep						12.84	80058	80058
7	6C01021	PERFIL DE COAGULACIÓN BÁSICO,						15.69	80063	80063
8	6C01022	PERFIL REUMATOIDEO						9.85	80072	80072
9	6C01024	PERFIL DE INGRESO INMUNOLOGIA						15.60	80089	80089
10	6C01025	EXAMEN DE ANTICUERPOS TORCH.						36.32	80090	80090
11	6C01026	PERFIL DE DONANTE DE SANGRE (GRUPO SANGUÍNEO, HEMATOCRITO, VIH I-II, HBSAG, VHC, SÍFILIS, CHAGAS, HTLV I-II Y ANTICORE HB)						16.64	80095	80095
12	6C01027	PERFIL DE NEONATO (HEMATOCRITO, GLUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO Y RH, TSH)						21.80	80096	80096
13	6C01028	PERFIL BATERÍA METABÓLICA BÁSICA, Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes: Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)						9.34	80048	80048
14	6C03301	GLUCOSA (TIRA REACTIVA)						3.78	82948	82948
15	6C07039	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE CÁLCULO RENAL						2.75	89050	89050
16	6C01026	PERFIL DE DONANTE DE SANGRE (GRUPO SANGUÍNEO, HEMATOCRITO, VIH I-II, HBSAG, VHC, SÍFILIS, CHAGAS, HTLV I-II Y ANTICORE HB)						16.64	80095	80095
17	6E01055	TIPIFICACION MOLECULAR HLA B27						15.60	86812	86812
18	6E01058	CELULAS PROGENITORAS						13.20	86917	86917
19	4D02116	AFÉRESIS TERAPÉUTICA; con adsorción extracorpórea selectiva, filtración selectiva y reinfusión de plasma						25.76	36516	36520

