



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 28 de Diciembre de 2020

VISTO: El Expediente Nº 17000-2020, con el Informe Nº 117-2020-OEPE/HCH de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe de Asesoría Jurídica Nº 991-2020-OAJ/HCH;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley Nº 26842, publicada con fecha 20 de junio de 1997, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante la Ley Nº 29414, Ley que establece los derechos de las personas de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud en cuanto al Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y recuperación de Salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de Salud;

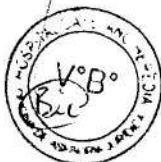
Que, mediante Resolución Directoral Nº 388-2018-HCH/DG, de fecha 31 de diciembre del 2018, se aprobó el Tarifario Institucional 2018 del Hospital Cayetano Heredia;

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 899-2019/MINSA, de fecha 27 de septiembre del 2019, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1032-2019/MINSA, de fecha 05 de noviembre del 2019, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud";

Que, con Resolución Directoral Nº 397-2019-HCH/DG, de fecha 05 de noviembre del 2019, se aprobó el Catálogo de Unidades Productoras de Servicio 2019 del Hospital Cayetano Heredia;

Que, mediante Informe Nº 117-2020-OEPE/HCH, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, solicita la aprobación del "Tarifario Institucional 2020 del Hospital Cayetano Heredia", dejando sin efecto la Resolución Directoral Nº 388-2018-HCH/DG del 31 de diciembre del 2018.



Que, estando a lo propuesto por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 991-2020-OAJ/HCH;

Con visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "Tarifario Institucional 2020 del Hospital Cayetano Heredia", el mismo que, en anexo, se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N° 388-2018-HCH/DG del 31 de diciembre del 2018, que aprueba el "Tarifario Institucional 2018 del Hospital Cayetano Heredia".

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

() ACPR/BIC/Chg.
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OPE
() OAJ
() OC

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DRA AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL
CMP 23579 RNE 9834

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
OF. EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
UNIDAD DE COSTOS
TARIFARIO INSTITUCIONAL 2020



APROBADO CON: R. D. N°
FECHA DE APROBACIÓN

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Pilar Mazzetti Soler
Ministra de Salud

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dra. Aída Cecilia Palacios Ramirez
Directora General

Dr. Juan Carlos Quispe Cuba
Director Adjunto

Revisado y Visado por:

Eco. Roció del Pilar Martínez Malqui
Directora Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por:

Jefe Unidad de Costos – OEPE
Bach. Sonia Martínez Quesada
Personal de la Unidad de Costos
Tec. Adm. Esteher Mariño Obregón



Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
www.hospitalcayetano.gob.pe
Telefono Directo: 482 -1372
Telefono Central: 482-0402 Anexo: 246





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la Universalización de la Salud"

PRESENTACIÓN

En el sector salud, uno de los objetivos es que la población acceda a los servicios de salud y que se promueva los principios de equidad, transparencia, eficiencia, eficacia y calidad en la atención.

La definición de las tarifas debe orientarse a la capacidad de pago del usuario las mismas que no deben constituir una barrera de acceso económico para su atención en los servicios de salud.

Una política tarifaria basada en costos favorece la equidad el acceso a los servicios de salud y a la vez optimiza el uso de los recursos económicos y financieros tanto de las personas como de las instituciones prestadoras del sector en costo.

El Tarifario Institucional actualizado 2020 del Hospital Cayetano Heredia, está basado en Unidades Productoras de Servicios UPS, el que nos permite mantener la transparencia en la definición de tarifas y que al ser un instrumento a disposición de la población estos ejercen su derecho a libre elección, vigilancia y transparencia en la gestión pública de la salud.



**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia****"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"****"Año de la Universalización de la Salud"**

INDICE

1. Consulta

1A Consulta Externa

1A01	Consulta Externa de Medicina
1A02	Consulta Externa de Cirugía
1A03	Consulta Externa de Gineco - Obstetricia
1A04	Consulta Externa de Anestesiología
1A05	Consulta Externa de Enfermedades Infecciosas y Demartologías
1A06	Consulta Externa de Pediatría
1A07	Consulta Externa de Odontoestomatología
1A08	Telemedicina
1A10	Otras Atenciones

1B Terapia Psicológica

1B01	Consulta Externa de Psicología
1B02	Terapia

2. Hospitalización

2A Atención de Hospitalización

2A01	Internamiento
------	---------------

2B Interconsulta

2B01	Interconsulta de Medicina
2B02	Interconsulta de Cirugía
2B03	Interconsulta de Gineco- Obstetricia
2B04	Interconsulta de Anestesiología
2B05	Interconsulta de Enfermedades Infecciosas y Dermatológicas
2B06	Interconsulta de Pediatría
2B07	Interconsulta de Salud Bucal
2B08	Interconsulta de Servicio Social

2C Garantías de Hospitalización

2C01	Garantías
------	-----------

3. Emergencia

3A Emergencia Adultos y Pediátrica

3A01	Consulta y Atenciones Adultos
3A02	Consulta y Atenciones Pediátrica

4. Intervenciones Quirúrgicas

4A Sistema Tegumentario

4A01	Piel Tejido subcutáneo y estructura accesorias
4A02	Mama

4B Sistema Músculo Esquelético

4B01	General
4B02	Cabeza
4B03	Cuello Tejidos Blandos y Tórax
4B04	Espalda y Flanco
4B05	Hombro
4B06	Húmero Brazo y Codo
4B07	Antebrazo y Muñeca
4B08	Manos y Dedos de la Mano
4B09	Pelvis y Articulaciones de la Cadera
4B10	Fémur (Región de muslo) y Articulación de la Rodilla

**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia****"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"****"Año de la Universalización de la Salud"**

INDICE

4B11	Pierna(Tibia y Peroné) y Articulación del Tobillo
4B12	Pie y Dedos del Pie
4C Sistema Respiratorio	
4C01	Nariz
4C02	Senos Paranasales
4C03	Laringe
4C04	Pulmones y Pleura
4C05	Tráqueas y Bronquios
4D Sistema Cardiovascular	
4D01	Corazón y Pericardio
4D02	Arterias y Venas
4D03	Corazón y Pericardio
4E Sistema Hemático y Linfático	
4E01	Bazo
4E02	Ganglios Linfáticos y Conductos Linfáticos
4F Mediastino y Diafragma	
4F01	Diafragma
4F02	Mediastino
4G Sistema Digestivo	
4G01	Labios
4G02	Vestíbulo de la Boca
4G03	Lengua y piso de la Boca
4G04	Paladar y Uvula
4G05	Glándulas y Conductos Salivales
4G06	Faringe, Adenoides y Amígdalas
4G07	Esófago
4G08	Estómago
4G09	Intestino (Excepto el recto)
4G10	Divertículo de Meckel y Mesenterio
4G11	Ápndice
4G12	Recto
4G13	Ano
4G14	Hígado
4G15	Tracto Biliar
4G16	Páncreas
4G17	Abdomen, Peritoneo y Epiplón
4H Sistema Urinario	
4H01	Riñón
4H02	Uréter
4H03	Vejiga
4H04	Úretra
4J Sistema Genital Masculino	
4J01	Pene
4J02	Testículos
4J03	Próstata
4J04	Escroto
4J05	Vasos Deferentes

**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia****"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"****"Año de la Universalización de la Salud"**

INDICE

	4J06	Cordón Espermático
4K Sistema Genital Femenino		
	4K01	Vulva Perineo e Introito
	4K02	Vagina
	4K03	Cuello Uterino
	4K04	Útero
	4K05	Trompas de Falopio
	4K06	Ovario
	4K07	Parto Vaginal, Control Prenatal y Control Posparto
4L Sistema Endocrino		
	4L01	Glándulas Tiroides
	4L02	Paratiroides, Timo, Glándulas Adrenales y Cuerpo Carotideo
	4L03	Cráneo, Meninges y Cerebro
	4L04	Columna Vertebral y Médula Espinal
	4L05	Nervios Extracraneales, Nervios Periféricos y Sistema Nervio Autónomo
4M Oftamología		
	4M01	Oftamología General
	4M02	Córnea
	4M03	Glaucoma
	4M04	Cristalino y Segmento Anterior
	4M06	Plástica Ocular
	4M07	Estrabismo
	4M08	Retina y Vitreo
	4M09	Párpados
4N Sistema Auditivo		
	4N01	Oído Externo
	4N02	Oído Medio
	4N03	Oído Interno
4P Estructuras Dentoalveolares		
	4P01	Intervenciones Quirúrgicas
	4P02	Procedimientos Odontostomatológicos
5. Procedimientos Médicos		
5A	Procedimientos Médicos	
	5A01	Generales
	5A02	Sistema Tegumentario
	5A03	Sistema Músculo Esquelético
	5A04	Sistema Respiratorio
	5A05	Sistema Cardiovascular y Mediastino
	5A06	Sistema Hepático y Linfático
	5A07	Sistema Digestivo
	5A08	Sistema Urinario
	5A09	Sistema Genital Masculino
	5A10	Sistema Genital Femenino
	5A11	Sistema Nervioso
	5A12	Oftamología
	5A13	Sistema Auditivo
	5A14	Quimioterapia

**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia****"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"****"Año de la Universalización de la Salud"**

INDICE

5A15	Inmunología Clínica y Alergia
5B Procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación	
5B01	Infiltraciones
5B02	Laserterapia
5B03	Rehabilitación Física
5B04	Rehabilitación Ocupacional
5B05	Rehabilitación de Lenguaje
5B06	Otras Atenciones
5C Procedimientos de Anestesia	
5C01	Procedimientos de Anestesia
5D Procedimientos Psicológico y Psiquiátrico	
5D01	Procedimientos de Psicología
5D02	Procedimiento Psiquiátrico
5E Otros Procedimientos y Servicios	
5E01	Transporte de Pacientes
5E02	Servicio de Nutrición
5E03	Servicio de Esterilización
6. Apoyo a Diagnóstico	
6A Imagenología Tomografía y Radiología	
6A01	Cabeza y Cuello
6A02	Tórax Radiología
6A03	Columna Vertebral y Pelvis
6A04	Extremidades Superiores
6A05	Extremidades Inferiores
6A06	Abdomen
6A07	Tracto Gastrointestinal
6A08	Vías Urinarias
6A09	Ginecología y Obstetricia
6A10	Aorta y Arterias
6A11	Venas y Linfáticos
6A12	Otros Procedimientos
6B Ecografía	
6B01	Cabeza y Cuello
6B02	Tórax
6B03	Abdomen y Retroperitoneo
6B04	Pelvis
6B05	Genitales
6B06	Extremidades
6B07	Procedimientos de Intervencionismo
6C Laboratorio Clínico	
6C01	Baterías (Perfiles) para Órganos o Enfermedades
6C02	Análisis de Orina
6C03	Bioquímica
6C04	Hematología y Coagulación
6C05	Inmunología
6C06	Microbiología
6C07	Otros Procedimientos



PERÚ

Ministerio de Salud

**Hospital
Cayetano Heredia**

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la Universalización de la Salud"

INDICE

6C08	Biología Molecular y Genética-Histocompatibilidad
6D Anatomía Patológica	
6D01	Citopatología
6D02	Patología Quirúrgica
6D03	Necropsia
6E Banco de Sangre	
6E01	Medicina Transfusional (Banco de Sangre)
6F Centro de Vacunación	
6F01	Vacunación

7. Administrativos

7B Capacitación y Otras Actividades Administrativas

7B Pregrado

7B01	Pasantías de Estudiantes de Carreras Profesionales Técnicas
7B02	Pasantías De Estudiantes De Carreras Profesionales Universitarias
7B03	Pasantías por Residentado Médico de Universidades Diferentes a la UF
7B04	Pasantías de Profesionales de Ciencias de la Salud
7B05	Pasantías Varias Exoneraciones

7C Otras Actividades Profesionales

7C01	Otras Actividades Profesionales
------	---------------------------------

7D Otras Actividades de Servicios

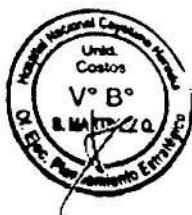
7D01	Otras Actividades
7D02	Amortizaciones
7D03	Farmacia
7D04	Centro Juvenil-Atención Diferenciada del Adolescente
7D05	Proyectos de Investigación
7D06	Cuna Jardín
7D07	Capacitación
7D09	Otros Servicios

7E Concesionarios

7E01	Cobros a Concesionarios
------	-------------------------

7F Concursos

7F01	Concursos
------	-----------





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
1	CONSULTA									
1A	CONSULTA EXTERNA									
1A01	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA									
1A01001	CE MEDICINA INTERNA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	223500
1A01002	CE ENDOCRINOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	222700
1A01003	CE HEMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	223100
1A01004	CE ONCOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	224000
1A01005	CE GASTROENTEROLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	222800
1A01006	CE NEUROLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	223900
1A01007	CE CARDIOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	222500
1A01008	CE NEUMOLOGIA ADULTOS	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	223800
1A01009	CE PSIQUIATRIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	4.59	99215	99215.01	224200
1A01010	CE NEFROLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	223700
1A01011	CE REUMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	224400
1A01012	CE GERIATRIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	223000
1A01013	CE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	4.59	99215	99215.01	223400
1A01014	CE NUTRICION	25.00	50.00	0.00	0.00		2.30	99209	99209	020600
1A01015	CE PSICOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	224100
1A01016	CE ATENCION INMEDIATA	12.00	24.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	222400
1A01070	CE PSICOLOGIA VBG (ATENCION DE VICTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO)	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	99214	224100
1A01078	CE MEDICINA FAMILIAR	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	227000
1A01105	CE EVALUACION FAMILIAR INTEGRAL (EFI)	25.00	26.00	0.00	0.00	0.00	25.00	99214	99214	227000
1A01118	C. AMBULATORIA ESPECIALIZADA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE HOSPITALARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.55	99204	99204	222000
1A02	CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA									
1A02001	CE CIRUGIA GENERAL	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	220100
1A02002	CE NEUROCIRUGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	220902
1A02003	CE OFTALMOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221000
1A02004	CE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221300
1A02005	CE OTORRINOLARINGOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221200
1A02006	CE TORAX Y CARDIOVASCULAR	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	220700
1A02007	CE UROLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99214	221400
1A02008	CE CIRUGIA ONCOLOGICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221100
1A02009	CE CIRUGIA PLASTICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	220600
1A03	CONSULTA EXTERNA DE GINECO - OBSTETRICIA									
1A03001	CE GINECOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221500
1A03002	CE OBSTETRICIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221600
1A03003	CE CAPTACION DE GESTANTES	15.00	30.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221600
1A03004	CE PREOPERATORIO DE GINECO	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221500
1A03005	CE ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	222700
1A03006	CE INFERTILIDAD	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221503
1A03007	CE PUERPERAS	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221500
1A03008	CE CONTROL DE OBSTETRICIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221601
1A03010	ESTIMULACIÓN PRE - NATAL	5.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99412.01	221602
1A03011	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	10.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.74	99412.02	99412.02	221602
1A03012	ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTORA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44	99208	99208	221505
1A03013	CONSEJERÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.05	99402	99402	221505
1A03015	CE PSICOPROFILAXIS OBSTERICA	7.00	14.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221602
1A03017	CE ESTIMULACION PRE - NATAL	12.00	24.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	221601
1A04	CONSULTA EXTERNA DE ANESTESIOLOGÍA									
1A04001	CE ANESTESIOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	229000
1A05	CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y DERMATOLÓGICAS									
1A05001	CE MEDICINA TROPICAL	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	223600
1A05002	CE DERMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	222600
1A05003	CE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y DERMATOLOGICAS	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	223200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
1A06	CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA									
1A06001	CE PEDIATRIA GENERAL	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	224700
1A06002	CE NEFROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	225300
1A06003	CE ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	225000
1A06004	CE CIRUGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	220500
1A06005	CE NEUMOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	225500
1A06006	CE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	225100
1A06007	CE NEONATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	225400
1A06008	CE PSICOLOGIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	260905
1A06009	CE NEUROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	225600
1A06010	CE INFECTOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	226100
1A06011	CE CARDIOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	224800
1A06012	CE NUTRICION PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	0.00		2.30	99209	99209.01	020600
1A06013	CE ATENCION INMEDIATA PEDIATRIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99214	99214	224700
1A06014	CE PEDIATRIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	224701
1A06015	CE GINECOLOGIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	260905
1A06016	CE SERVICIO SOCIAL MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	260905
1A06017	CE ASESORIA JURIDICA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	260905
1A06018	ATENCION Y/O CONTROL DE ENFERMERIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	260905
1A06019	CE PSIQUIATRIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	260905
1A06021	ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.46	99460	99460	242500
1A06022	CE OBSTERIZ MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	260905
1A06023	C.E NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99,215	3.60	99214		220901
1A07	CONSULTA EXTERNA DE ODONTOESTOMATOLOGIA									
1A07001	EXAMEN ESTOMATOLÓGICO (SALUD BUCAL O EXAMEN BUCAL)	25.00	50.00	0.00	8.00	D0140	8.48	D0150	D0150	221700
1A07003	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA NO ESPECIALIZADA EXAMEN BUCAL Y/O ESTOMATOLOGICO	23.00	46.00	9.00	20.00	D0140	9.17	D0120	D0140	221900
1A07004	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA (CONSULTA Y EXAMEN)	25.00	50.00	0.00	0.00	0.00	9.85	D0160	D0160	221800
1A07005	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL (IHO)	16.00	32.00	6.40	0.00	0.00	16.00	D1330	D1330	221900
1A07006	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	12.00	24.00	4.80	0.00	0.00	12.00	D1310	D1310	221900
1A08	TELEMEDICINA									
1A08001	TELESALUD Y TELEMEDICINA - TELECONSULTA EN LINEA (CONSULTOR)	133.00	199.50	0.00	0.00	0.00	133.00	99499.01	99499.01	O10705
1A08002	TELESALUD Y TELEMEDICINA - TELECONSULTA FUERA DE LINEA (CONSULTOR)	79.00	118.50	0.00	0.00	0.00	79.00	99499.03	99499.03	O10705
1A08003	TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA (OPERADORA LLAMA A PACIENTE)	16.00	32.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99499.08	O10705
1A08004	TELEMONITOREO A PACIENTE CONTINUADOR	19.00	38.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99499.10	O10705
1A08005	TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA (PACIENTE LLAMA AL HOSPITAL)	16.00	32.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10705
1A10	OTRAS ATENCIONES									
1A10001	ATENCION DE ENFERMERIA Y/O CONTROL DE ENFERMERIA	10.00	20.00	0.00	69.00	99206	2.33	99206	99206	011401
1A10002	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.89	99384	99384	011401
1A10004	CONSEJERÍA INTEGRAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.89	99401	99401	011401
1A10005	CONSEJERIA A/ORIENTACION EN PREVENCION DE ITS, VIH, HEPATIS B	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.43	99402.05	99402.05	260702
1A10006	CONSEJERIA DE PREVENCION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL CONSEJERIA ESPECIAL (VIH/SALUD MENTAL)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.43	99402.09	9402.09	224102
1A10007	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO-CRED MENOR DE 1 AÑO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.89	99381	99381	011401
1A10008	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO-CRED DE 5 A 11 AÑOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.89	99383	99383	011401
1A10009	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO-CRED DE 5 A 11 AÑOS CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.89	99382	99382	011401
1A10012	ATENCION EN SALUD MENTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.04	99207	99207	224100
1A10013	ATENCION DE SERVICIO SOCIAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	99210	99210	011902
1A10014	ATENCION INICIAL Y EXHAUSTIVA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA EL ADULTO MAYOR 60 AÑOS (VALORACION GERIATRICA INTEGRAL - VGI)	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	60.00	99387	99387	227000
1A10015	CURACION DE ULCERAS POR PRESION	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	15.00	15852	15852	227000
1B	TERAPIA PSICOLOGICA									
1B01	CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA									





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
1B01001	TEST DE INTELIGENCIA X 3 SESIONES	15.00	30.00	9.00	0.00	0.00	8.33	9084603	90813	224104- 224105
1B01002	TEST DE PERSONALIDAD X 3 SESIONES	15.00	30.00	9.00	0.00	0.00	8.33	9084603	96100.07	224104
1B01003	TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR X 2 SESIONES	10.00	20.00	6.00	0.00	0.00	8.33	9084603	96100	224105
1B01004	TEST DE ORIENTACION VOCACIONAL X 3 SESIONES	15.00	30.00	9.00	0.00	0.00	8.33	9084603	96100.07	224105
1B01005	EVALUACIONES NEUROPSICOLOGICA X 6 SESIONES	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	8.33	9084603	96100.09	224106
1B01006	ESTIMULACION TEMPRANA X 8 SESIONES	50.00	100.00	20.00	147.00	90810	0.00	0.00	99411	224105
1B01007	TERAPIA DE APRENDIZAJE X 12 SESIONES	70.00	140.00	42.00	0.00	0.00	8.62	97770	97770	224105
1B01008	EVALUACIÓN DE FUNCIONES PSICOLOGICAS	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	3.15	96101	96101	224100
1B02	TERAPIA									
1B02001	ESTIMULACION TEMPRANA X SESION	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	7.00	99411.02	99411.02	224105
1B02002	TERAPIA GRUPAL PARA ADOLESCENTES	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	8.34	90857	96100.03	224105
1B02006	TERAPIA GRUPAL PARA ADULTOS CONTROL DE ESTRES POR 4 SESIONES	20.00	40.00	12.00	0.00	0.00	8.34	90857	90857	224104
1B02007	TERAPIA DE REHABILITACION DEL DETERIORO COGNITIVO	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	8.34	90857	96100.05	224106
1B02008	TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA POR 8 SESIONES	50.00	100.00	30.00	0.00	0.00	11.39	9610001	96100.01	224104
1B02009	TERAPIA DE PAREJA (PSICOLOGO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.33	9084603	96100.07	224104
1B02012	TERAPIA FAMILIAR EN AADA	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	8.22	96100.10	96100.10	227000
2	HOSPITALIZACIÓN									
2A	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN									
2A01	INTERNAMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN									
2A01001	HOSPIT UCI CIRUGIA	33.00	66.00	13.00	320.00	99291	80.42	99295	99295	250109
2A01003	HOSPIT EMERGENCIA PEDIATRICA	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	230106
2A01004	HOSPIT EMERGENCIA ADULTO (TOP.MEDICINA,CIRUGIA)	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	230101- 230103
2A01005	HOSPIT PEDIATRIA II	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	242500
2A01006	HOSPIT CIRUGIA A	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	240100
2A01007	HOSPIT CIRUGIA B	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	240100
2A01008	HOSPIT GINECOLOGIA	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	241500
2A01009	HOSPIT MEDICINA A	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	241800
2A01010	HOSPIT MEDICINA B	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	241800
2A01011	HOSPIT MEDICINA TROPICAL	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	242000
2A01012	HOSPIT NEONATOLOGIA ALOJAMIENTO CONJUNTO	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	242500
2A01013	HOSPIT OBSTETRICIA	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	241600
2A01014	HOSPIT PEDIATRIA	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	242500
2A01015	HOSPIT TRAUMATOLOGIA I - ADULTOS	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	241200
2A01016	HOSPIT TRAUMATOLOGIA II - NIÑOS	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	241200
2A01017	HOSPIT -TRANSPLANTE RENAL	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	240500
2A01018	HOSPIT UCI R. NACIDO	25.00	50.00	0.00	480.00	99295	80.42	99295	99295	250105
2A01019	HOSPIT UCI PEDIATRIA	33.00	66.00	0.00	320.00	99291	80.42	99295	99293	250108
2A01020	HOSPIT UCI MEDICINA	35.00	70.00	0.00	320.00	99291	80.42	99295	99295	250103
2A01021	HOSPIT CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATOLOGIA	22.00	44.00	0.00	200.00	99263	51.18	99305	99305	250201
2A01022	HOSPIT UCI EMERGENCIA	33.00	66.00	0.00	320.00	99291	80.42	99295	99295	230600
2A01024	HOSPIT NEUMOLOGIA - CENEX	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231	244000
2A01026	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES (**)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.82	99221	99221	240000
2A01027	EVALUACIÓN Y MANEJO INICIALES, POR DÍA, DE UN PACIENTE QUE ESTÁ DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN PSIQUIATRIA (**)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.53	99309	99309	241800
2A01028	ATENCIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO DADA EN EL HOSPITAL O CENTRO MATERNO, PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RECIÉN NACIDO NORMALATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO (**)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.46	99460	99460	250201
2B	INTERCONSULTA									
2B01	INTERCONSULTA DE MEDICINA									
2B01001	IE MEDICINA INTERNA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	223500
2B01002	IE ENDOCRINOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	222700
2B01003	IE HEMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	223100
2B01004	IE ONCOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	224000
2B01005	IE GASTROENTEROLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	222800
2B01006	IE NEUROLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	223900





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
2B01007	IE CARDIOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	222500
2B01008	IE NEUMOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	223800
2B01009	IE PSIQUIATRIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	224200
2B01010	IE NEFROLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	223700
2B01011	IE REUMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	224400
2B01012	IE GERIATRIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	223000
2B01013	IE MEDICINA FISICA - REHABILITACION	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	223400
2B01014	IE DE NUTRICION	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	020600
2B01015	IE PSICOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	224100
2B01016	IE UCI	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	250100
2B02	INTERCONSULTA DE CIRUGÍA									
2B02001	IE CIRUGIA GENERAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	220100
2B02002	IE NEUROCIRUGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	220902
2B02003	IE OFTALMOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	221000
2B02004	IE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	221300
2B02005	IE OTORRINOLARINGOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	221200
2B02006	IE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	220700
2B02007	IE UROLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	221400
2B02008	IE CIRUGIA ONCOLOGICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	221100
2B02010	IE CIQ	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	250109
2B02011	IE CIRUGIA PLASTICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	220600
2B03	INTERCONSULTAS DE GINECO - OBSTETRICIA									
2B03001	IE GINECOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	221500
2B03002	IE OBSTETRICIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	221600
2B04	INTERCONSULTAS DE ANESTESIOLOGÍA									
2B04001	IE ANESTESIOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	229000
2B05	INTERCONSULTAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y DERMATOLÓGICAS									
2B05001	IE MEDICINA TROPICAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	223600
2B05002	IE DERMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	222600
2B06	INTERCONSULTAS DE PEDIATRIA									
2B06001	IE PEDIATRIA GENERAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	224700
2B06002	IE INFECTOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	226100
2B06003	IE ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	225000
2B06004	IE CIRUGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	220500
2B06005	IE NEUMOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	225500
2B06006	IE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	225100
2B06007	IE NEONATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	225400
2B06008	IE NEURO PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	225600
2B06009	IE NEFROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	225300
2B06010	IE NUTRICIÓN PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	020600
2B06011	IE CARDIO PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	224800
2B06012	IE PEDIATRIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99243	224701
2B06013	IE PEDIATRIA UCI	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	250108
2B06014	IE EMERGENCIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	230106
2B06015	IE GENETICA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	0.00	0.00	25.00	99243	99243	225450
2B07	INTERCONSULTAS DE SALUD BUCAL									
2B07001	IE SALUD BUCAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	261301
2B07002	IE MAXILO FACIAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243	220200
2B08	INTERCONSULTAS DE SERVICIO SOCIAL									
2B08001	IE SERVICIO SOCIAL	15.00	30.00	0.00	35.00	99241	15.00	99241	99241	011902
2C	GARANTIAS DE HOSPITALIZACIÓN									
2C01	GARANTIAS									
2C01001	GARANTIA CUIDADOS INTENS PEDIATRIA	300.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	010900
2C01002	GARANTIA CUIDADOS INTENS QUIRURGICOS	800.00	1,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	010900
2C01003	GARANTIA CUIDADOS INTENS NEONATOLOGIA	400.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	010900
2C01004	GARANTIA CUIDADOS INTENS MEDICINA	300.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	010900
2C01005	GARANTIA OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA PEDIATRIA	100.00	200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	010900





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
2C01006	GARANTIA HOSPIT EMERGENCIA ADULTOS	200.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01007	GARANTIA HOSPIT PEDIATRIA II	200.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01008	GARANTIA HOSPIT CIRUGIA "A"	600.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01009	GARANTIA HOSPIT CIRUGIA "B"	600.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01010	GARANTIA HOSPIT GINECOLOGIA	400.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01011	GARANTIA HOSPIT MEDICINA "A"	400.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01012	GARANTIA HOSPIT MEDICINA "B"	400.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01013	GARANTIA HOSPIT MEDICINA TROPICAL	400.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01014	GARANTIA HOSPIT NEONATOLOGIA CUIDADOS INTERMEDIOS	500.00	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01015	GARANTIA HOSPIT OBSTETRICIA	400.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01016	GARANTIA HOSPIT PEDIATRIA I	400.00	800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01017	GARANTIA HOSPIT TRAUMATOLOGIA I	600.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01018	GARANTIA HOSPIT TRAUMATOLOGIA II	600.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01019	GARANTIA HOSPIT TRAUMATOLOGIA III	600.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01020	GARANTIA ALOJAMIENTO CONJUNTO NEONATOLOGIA	200.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O10900
2C01021	CARTA GARANTIA SOAT	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	O12000
3	EMERGENCIA									
3A	EMERGENCIA ADULTOS Y PEDIATRICOS									
3A01	CONSULTA Y ATENCIONES ADULTOS									
3A01001	ATENCION EMERGENCIA DE MEDICINA	8.00	16.00	0.00	40.00	99283A	6.71	99284	99284	230103
3A01002	ATENCION EMERGENCIA DE CIRUGIA	8.00	16.00	0.00	40.00	99283A	6.71	99284	99284	230101
3A01003	ATENCION EN SALA DE SHOCK TRAUMA / UCI EMERGENCIA	35.00	70.00	0.00	320.00	99291	80.42	99295	99295	230400
3A01004	SALA OBS. EMERG. MENOR DE 12 HORAS INCLUYE ATENCION DEL MEDICO ENFERMERA TECNICO INSUMOS BASICO [ALCOHOL GASAS ALGODON SOL	11.00	22.00	0.00	60.00	99219	17.75	99234	99234	230300
3A01005	SALA OBS. EMERG. ENTRE 12 Y 24 HORAS POR DIA PACIENTE INCLUYE ATENCION DEL MEDICO ENFERMERA TECNICO INSUMOS BASICO [ALCOHOL GAS	20.00	40.00	0.00	110.00	99255	17.75	99234	99234	230300
3A01007	CONSULTA EMERGENCIA DE GINECO-OBSTETRICIA	8.00	16.00	0.00	40.00	99283A	6.71	99283	99283	230102
3A01008	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD I (URGENCIA) (**)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.23	99282	99285	230100
3A01009	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II (**)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.71	99283	99284	230100
3A01010	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD IV (**)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.73	99285	99281	230100
3A01011	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD III (**)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.83	99284	99282	230100
3A01012	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 MEDICA SIMPLE Y DIRECTA USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO Y DE MENOR COMPLEJIDAD (PRIORIDAD IV)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.73	99281	99281	230000
3A02	CONSULTA Y ATENCIONES PEDIATRICA									
3A02001	ATENCION EMERGENCIA PEDIATRICA INCLUYE ATENCIÓN DEL MEDICO	8.00	16.00	0.00	40.00	99283A	5.73	99281	99281	230106
3A02002	SALA DE OBSER. EMERG. PEDIATRICA MENOR DE 12 HORAS INCLUYE LA ATENCIÓN DE MEDICO Y ENFERMERA	11.00	22.00	0.00	60.00	99219	17.75	99234	99234	230300
3A02003	SALA DE OBSER. EMERG. PEDIATRICA ENTRE 12 Y 24 HORAS INCLUYE ATENCIÓN DE MEDICO Y ENFERMERA	20.00	40.00	0.00	110.00	99255	17.75	99234	99234	230300
4	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS									
4A	SISTEMA TEGUMENTARIO									
4A01	PIEL TEGIDO SUBCUTANEO Y ESTRUCTURAS ACCESORIAS									
4A01003	DEBRIDAMIENTO DE PIEL TEJIDO SUBCUTANEO FASCIA MUSCULAR Y MUSCULO	90.00	180.00	90.00	0.00	0.00	229.18	11011	11011	240800
4A01004	DEBRIDAMIENTO DE PIEL TEJIDO SUBCUTANEO FASCIA MUSCULAR MUSCULO Y HUESO INCLUYENDO LA EXTIRPACION DE MATERIAL EXTRAÑO ASOCIADO CON FRACTURAS Y/O DISLOCURAS	150.00	300.00	60.00	445.00	11012	286.65	11012	11012	240800
4A01005	INSICION Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, COMPLICADA (ESCISION DE MIASIS)	157.00	314.00	63.00			157.00	10121	10121	222600
4A01006	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL (PLANO SUPERFICIAL)	125.00	250.00	50.00			21.12	10120	10120	222600
4A01008	PLASTIA DE CICATRICES SIMPLES (CIRUGIA ESTETICA)	96.00	144.00	96.00	107.00	11650	12.11	11650	11650	222600- 240800
4A01009	PLASTIA DE CICATRICES COMPLICADAS (CIRUGIA ESTETICA)	130.00	260.00	130.00	180.00	11655	36.09	11655	11655	222600- 240800





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4A01010	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRURGICA O DEHISCENCIA AMPLIA O COMPLICADA (CIRUGIA ESTETICA)	93.00	186.00	93.00	638.00	13160	267.43	13160	13160	240800
4A01012	INJERTO DE PIEL PEDICULADO (CIRUGIA ESTETICA)	142.00	213.00	56.80	500.00	14000	349.76	14300	14300	222600- 240800
4A01014	INJERTO DE PIEL LIBRE (CIRUGIA ESTETICA)	109.00	163.50	109.00	447.00	15050	262.77	15050	15050	240800
4A01015	APLICACION DE ALOINJERTO DE PIEL (CIRUGIA ESTETICA)	88.00	132.00	88.00	261.00	15350	243.53	15350	15350	222600- 240800
4A01016	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL (CIRUGIA ESTETICA)	94.00	141.00	94.00	222.00	15400	197.21	15400	15400	240800
4A01017	COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO; CABEZA Y CUELLO (EJ. MUSCULOS TEMPORAL MASETERO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO ANGULAR DEL OMOPLATO) O COLGAJO P	67.00	134.00	27.00	604.00	15732	67.00	15732	15732	240800
4A01018	DERMOABRASION (CIRUGIA ESTETICA)	119.00	178.50	119.00			345.31	15780	15780	222600- 240800
4A01019	CERVICOPLASTIA O LIPOPLASTIA FACIAL (CIRUGIA ESTETICA)	697.00	836.40	697.00	320.00	15819	182.29	15819	15819	240800
4A01020	RITIDECTOMIA (CIRUGIA ESTETICA)	1,500.00	2,250.00	1,500.00	404.00	15824	134.73	15824	15824	240800
4A01021	EXCISION DE EXCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYENDO LIPECTOMIA); ABDOMEN (ABDOMINOPLASTIA) CIRUGIA ESTETICA	1,199.00	1,798.50	480.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15831	240800
4A01022	LIPECTOMIA POR ASPIRACION (LIPOESCULTURA) CIRUGIA ESTETICA	1,298.00	1,947.00	1,298.00			190.59	15876	15876	240800
4A01023	EXCISION DE ULCERA DE DECUBITO (CIRUGIA ESTETICA)	115.00	172.50	115.00	361.00	15920	262.77	15920	15920	240800
4A01024	EXCISION DE ULCERA DE DECUBITO CON OSTECTOMIA	155.00	310.00	62.00	448.00	15933	275.50	15933	15933	240800
4A01025	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRURGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA (CIRUGIA REPARADORA)	70.00	140.00	28.00	108.00	16000	72.52	16010	16010	240800
4A01026	ESCARECTOMIA (CIRUGIA ESTETICA)	117.00	175.50	117.00	167.00	16030	124.43	15999	15999	240800
4A01027	INCISION Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	63.00	126.00	25.00	119.00	10120	21.12	10120	10120	222600
4A01028	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS	39.00	78.00	16.00	64.00	11000	22.65	11000	11000	222600
4A01029	EVACUACION DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	17.00	34.00	7.00	33.00	11740	21.14	11740	11740	240800
4A01030	EXCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (EJM. UÑA DEFORMADA)	64.00	128.00	26.00	122.00	11750	21.14	11750	11750	222600
4A01031	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR	136.00	272.00	54.00	222.00	15000	197.32	15000	15000	240800
4A01032	FORMACION DE PEDICULO, CON O SIN TRANSFERENCIA	315.00	630.00	126.00	513.00	15570	315.00	15570	15570	240800
4A01033	COLGAJO DIFERIDO	87.00	174.00	43.00	144.00	15600	87.00	15600	15600	240800
4A01034	TRANSFERENCIA DE CUALQUIER COLGAJO PEDICULADO A CUALQUIER ZONA DEL CUERPO	135.00	270.00	54.00	259.00	15650	135.00	15650	15650	240800
4A01035	COLGAJO; PEDICULO INSULAR O NEUROVASCULAR	367.00	734.00	147.00	705.00	15740	367.00	15740	15740	222600
4A01036	COLGAJO LIBRE, CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,197.00	2,394.00	479.00	1,951.00	15756	1,197.00	15756	15756	222600
4A01037	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVO FACIAL	348.00	696.00	139.00	668.00	15840	348.00	15840	15840	240800
4A01038	RETIRO DE PUNTOS BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	15.00	30.00	6.00	28.00	15850	25.16	15850	15850	222600
4A01039	CAMBIO DE DRESSING Y CURACIONES BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	15.00	30.00	6.00	29.00	15852	25.66	15852	15852	222600
4A01040	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRURGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA, POR PROCEDIMIENTO	56.00	112.00	22.00	108.00	16000	72.53	16010	16010.01	240800
4A01042	EXCISION DE LESIONES, EXCEPTO VERRUGA	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	51.04	11400	11400	222600
4A01046	EXCISION, LESION BENIGNA, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS (A MENOS QUE SE HAYA LISTADO EN OTRA PARTE), TRONCO, BRAZOS O PIERNAS; DIÁMETRO DE LA LESION D	29.00	58.00	12.00	0.00	0.00	29.00	11401	11401	222600
4A01047	EXCISION, OTRAS LESIONES BENIGNAS (A MENOS QUE SE HAYAN LISTADO EN OTRA PARTE), CARA, OREJAS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIÁMETRO DE LA LESION	33.00	66.00	13.00	0.00	0.00	33.00	11440	11440	222600
4A01048	EXCISION DE APENDICES CUTANEOS PREAURICULARES	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	11441	11441	240800
4A01049	EXCISION DE SEÑO PREAURICULAR	70.00	140.00	28.00	0.00	0.00	70.00	11442	11442	241100
4A01050	EXCISION, TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ABDOMEN O MIEMBROS	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	11404	11404	240800
4A01051	EXCISION DE REMANENTE BRANQUIAL	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	11422	11422	240800
4A01054	CAUTERIZACION QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACION	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	24.47	17250	17250	222600
4A01055	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S) (LIMPIEZA)	0.00	0.00	0.00	135.00	11010	127.18	11010	11010	240800
4A01056	DESCAMADO O CORTE DE LESIONES) HIPERQUERATOSICAS) BENIGNAS)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.44	11055	11055	240800
4A01057	DESTRUCCION DE LESIONES BENIGNAS O PREMALIGNAS, CUALQUIER MÉTODO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24.93	17000	17000	222600
4A01058	EXFOLIACION QUIMICA DE ACNE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.60	17360	17360	222600
4A01059	INSERCIÓN DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS DE LIBERACIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.65	11975	11975	220100
4A01060	REMOCION DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVO DE LIBERACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.94	11976	11976	220100





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4A01061	REMOCION Y REINSERCIÓN DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS DE LIBERACIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.65	11977	11977	220100
4A01062	DEBRIDAMIENTO DE ÚLCERA DE DECÚBITO SIN EXCISSION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.95	15990	15990	222600
4A01063	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN MALIGNA, CUALQUIER MÉTODO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24.93	17260	17260	222600
4A01064	QUIMIOTERAPIA (TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA DE MOH)	616.00	1,232.00	246.00	0.00	0.00	42.39	17304	17304	222600
4A01065	CRIOterapia PARA ACNÉ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.11	17340	17340	222600
4A01066	CURETAJE DE LESION HIPERQUERATOSICA BENIGNA(CALLO), DE 2 A 4 LESIONES	128.00	256.00	51.00	0.00	0.00	128.00	11056	11056	222600
4A01067	EXCICION, LESION BENIGNA INCLUYENDO MARGENES LOCALIZADOS EN TRONCO, BRAZOS O PIERNAS DIAMETRO DE 1,2 -3.0 CM	126.00	252.00	50.00	0.00	0.00	126.00	11403	11403	222600
4A01068	EXCICION, LESION BENIGNAS INCLUYENDO MARGENES, EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES DIAMETRO SUPERIOR A 4.0 CM	185.00	370.00	74.00	0.00	0.00	185.00	11426	11426	222600
4A01069	EXCICION, OTRAS LESIONES DE CARA, OREJAS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, DIAMETRO DE LA LESION: 3 A 4 CM.	234.00	468.00	94.00	0.00	0.00	234.00	11444	11444	222600
4A01070	EXCICION, OTRAS LESIONES DE CARA, OREJAS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, DIAMETRO DE LA LESION: MAYOR A 4 CM.	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	11446	11446	222600
4A01071	WEDGE EXCISION DE LA PIEL DEL PLIEGE UNGEAL (POR EJEMPLO, POR UÑAS ENCARNADAS)	138.00	276.00	55.00	0.00	0.00	138.00	11765	11765	222600
4A01072	ESCICION DE QUISTE PILONIDAL	184.00	368.00	74.00	0.00	0.00	21.14	10080	11771	222600
4A01073	INJERTO DE ESPESOR TOTAL LIBRE, INCLUYENDO EL CIERRE DIRECTO DE LA ZONA DONANTE, NARIZ, OREJA, PÁRPADOS Y/O LABIOS: 20 CM CUADRADOS O MENOS.	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	15260	15260	222600
4A01074	QUIMIOTERAPIA (TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA DE MOH) SEGUNDA ETAPA	547.00	1,094.00	219.00	0.00	0.00	42.39	17304	17304	222600
4A01075	REPARACIÓN COMPLEJA DE TRONCO DE 1.1 A 2.5 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13100	220100
4A01076	REPARACIÓN COMPLEJA DE TRONCO DE 2.6 A 7.5 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13101	222600
4A01077	REPARACIÓN COMPLEJA DE TRONCO, CADA 5.0 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13102	222600
4A01078	REPARACIÓN COMPLEJA CUERO CABELLUDO, BRAZOS Y/O PIERNAS; DE 1.1 A 2.5 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13120	222600
4A01079	REPARACIÓN COMPLEJA CUERO CABELLUDO, BRAZOS Y/O PIERNAS; DE 2.6 A 7.5 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13121	222600
4A01080	REPARACIÓN COMPLEJA CUERO CABELLUDO, BRAZOS Y/O PIERNAS; CADA 5.0 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13122	222600
4A01081	REPARACIÓN COMPLEJA DE FRENTE, MEJILLAS, MENTÓN, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES; DE 1.1 A 2.5 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13131	222600
4A01082	REPARACIÓN COMPLEJA DE FRENTE, MEJILLAS, MENTÓN, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES; DE 2.6 A 7.5 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13132	222600
4A01083	REPARACIÓN COMPLEJA DE FRENTE, MEJILLAS, MENTÓN, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES; CADA 5.0 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13133	222600
4A01084	REPARACIÓN COMPLEJA DE PIEL DE PÁRPADOS, NARIZ, OÍDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTÁNEO) MENOR DE 1.0 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13150	222600
4A01085	REPARACIÓN COMPLEJA DE PÁRPADOS, NARIZ, OÍDOS Y/O LABIOS; DE 1.1 A 2.5 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13151	222600
4A01086	REPARACIÓN COMPLEJA DE PÁRPADOS, NARIZ, OÍDOS Y/O LABIOS; DE 2.6 A 7.5 CM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13152	222600
4A01087	REPARACIÓN COMPLEJA DE PÁRPADOS, NARIZ, OÍDOS Y/O LABIOS; CADA 5.0 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	13100	13153	222600
4A02	MAMA									
4A02001	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA	140.00	280.00	44.00	0.00	0.00	345.78	19140	19300	241000
4A02003	MASTECTOMIA PARCIAL	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	345.78	19160	19301	241000
4A02004	MASTECTOMIA PARCIAL CON LINFADENECTOMIA AXILAR	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	349.98	19162	19302	241000
4A02005	MASTECTOMIA COMPLETA SIMPLE	251.00	502.00	100.00	0.00	0.00	381.59	19180	19303	241000
4A02006	EXCISION DE TUMOR DE PARED TORACICA INCLUYENDO COSTILLAS	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	373.85	19260	19260	241000
4A02007	EXCISION DE TUMOR DE PARED TORACICA QUE COMPROMETE COSTILLAS CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	720.00	1,440.00	288.00	0.00	0.00	374.46	19272	19272	241000





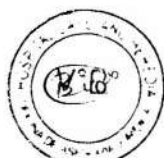
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4A02008	MASTOPEXIA (CIRUGIA ESTETICA)	1,186.00	1,779.00	1,186.00	0.00	0.00	351.44	19316	19316	240800
4A02009	MAMOPLASTIA REDUCTORA (CIRUGIA ESTETICA)	1,482.00	2,223.00	1,482.00	0.00	0.00	450.69	19318	19318	240800
4A02010	MAMOPLASTIA DE INCREMENTO SIN IMPLANTE (CIRUGIA ESTETICA)	1,174.00	1,761.00	1,174.00	0.00	0.00	425.88	19324	19324	240800
4A02011	MAMOPLASTIA DE INCREMENTO CON IMPLANTE DE PROTESIS (CIRUGIA ESTETICA)	1,482.00	2,223.00	1,482.00	0.00	0.00	1,482.00	19325	19325	240800
4A02012	RETIRO DE IMPLANTE MAMARIO (CIRUGIA ESTETICA)	787.00	1,180.50	787.00	0.00	0.00	207.47	19328	19328	240800
4A02013	INSERCIÓN DE PROTESIS DE MAMA POSTERIOR A LA MASTOPEXIA MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTORA (CIRUGIA ESTETICA)	1,189.00	1,783.50	1,189.00	0.00	0.00	1,189.00	19340	19340	240800
4A02014	RECONSTRUCCION DE PEZON / AREOLA (CIRUGIA ESTETICA)	484.00	726.00	484.00	0.00	0.00	216.20	19350	19350	240800
4A02015	CORRECCION DE PEZON INVERTIDO (CIRUGIA ESTETICA)	429.00	643.50	429.00	0.00	0.00	77.88	19355	19351	240800
4A02017	RECONSTRUCCION DE MAMA CON EXPANSORES TISULARES (CIRUGIA ESTETICA)	1,187.00	1,424.40	1,187.00	1,184.00	19357	392.80	19357	19355	240800
4A02018	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTANEO CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS	200.00	400.00	80.00	1,256.00	19361	450.69	19361	19361	240800
4A02019	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTANEO CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS (CIRUGIA ESTETICA)	1,286.00	1,929.00	1,286.00			450.69	19361	19361	240800
4A02020	CAPSULETOMIA PERIPROTESIS DE MAMA (CIRUGIA ESTETICA)	988.00	1,482.00	988.00	610.00	19371	988.00	19371	19371	240800
4A02021	REVISION DE RECONSTRUCCION DE MAMA (CIRUGIA ESTETICA)	726.00	1,089.00	726.00	596.00	19380	345.78	19380	19380	240800
4A02022	DISECCION DE AXILA	317.00	634.00	127.00			317.00	38577	38577	241000
4A02023	BIOPSIA DE MAMA; AGUJA TROCAR	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	42.70	19100	19100	241000
4A02024	BIOPSIA DE MAMA; INCISIONAL	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	91.10	19101	19101	241000
4A02025	EXPLORACION DEL PEZON CON O SIN ESCISION DE UN CONDUCTO LACTIFERO SOLITARIO O UN PAPILOMA DEL CONDUCTO LACTIFERO	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	50.00	19110	19110	241000
4A02026	ESCISION DE QUISTE, FIBROADENOMA, U OTRO TUMOR BENIGNO O MALIGNO, TEJIDO MAMARIO ABERRANTE, LESION DE CONDUCTO, LESION DE PEZON O DE LA AREOLA, H O M	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	80.50	19120	19120	241000
4A02028	MASTECTOMIA RADICAL, INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIOS LINFATICOS AXILARES	600.00	1,200.00	240.00	0.00	0.00	395.59	19200	19305	241000
4A02029	MASTECTOMIA, RADICAL MODIFICADA, INCLUYENDO GANGLIOS LINFATICOS AXILARES, CON O SIN MUSCULOS PECTORAL MENOR, PERO EXCLUYENDO MUSCULOS PECTORAL MAYOR	700.00	1,400.00	280.00	0.00	0.00	420.97	19220	19306	241000
4A02030	MASTOTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE DE ABSCESO, PROFUNDO	65.00	130.00	26.00	125.00	19020	65.00	19020	19020	241000
4A02031	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO LIBRE	1,394.00	2,788.00	402.00	2,674.00	19364	437.17	19364	19364	240800
4A02032	RECONSTRUCCION DE MAMA CON OTRA TECNICA	917.00	1,834.00	366.00	1,759.00	19366	401.07	19366	19366	240800
4A02033	CAPSULETOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	318.00	636.00	127.00	525.00	19370	357.72	19370	19370	240800
4A02034	PUNCION CON AGUA FINA DE QUISTE DE MAMA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.34	19000	19000	241000
4A02035	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON IMÁGENES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	79.69	19102	19102	241000
4B	SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO									
4B01	GENERAL									
4B01001	REMOCION DE IMPLANTE SUPERFICIAL	110.00	220.00	44.00	74.00	20670	14.78	20670	20670	241200
4B01002	REMOCION DE IMPLANTE PROFUNDO (P E J ALAMBRE INTRAOSO CLAVIA TORNILLO BANDA METALICA CLAVO VARILLA O PLACA)	264.00	528.00	106.00	186.00	20680	169.82	20680	20680	241200
4B01003	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN UN SOLO PLANO (CLAVIAS O ALAMBRES)	120.00	240.00	48.00	261.00	20690	187.37	20690	20690	241200
4B01004	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN VARIOS PLANOS	155.00	310.00	62.00	373.00	20692	188.66	20692	20692	241200
4B01005	REMOCION BAJO ANESTESIA DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	150.00	300.00	60.00	238.00	20694	204.80	20694	20694	241200
4B01006	REIMPLANTE DE BRAZO	1,915.00	2,872.50	1,915.00	1,013.00	20802	557.74	20802	20802	241200
4B01007	REIMPLANTE DE ANTEBRAZO	2,315.00	3,472.50	2,315.00	1,266.00	28805	557.74	20805	20805	241200
4B01008	REIMPLANTE DE MANO	2,115.00	2,538.00	2,115.00	2,114.00	20808	557.74	20808	20808	241200
4B01009	REIMPLANTE DEDO EXCLUYENDO DEDO PULGAR	1,538.00	1,845.60	1,538.00	731.00	20816	376.25	20816	20816	241200
4B01010	REIMPLANTE DEDO PULGAR	1,542.00	1,850.40	1,592.00	818.00	20824	401.07	20824	20824	241200
4B01011	INJERTO OSEO CUALQUIER ZONA DONANTE PEQUEÑO	250.00	375.00	100.00			363.85	20900	20900	241200
4B01012	INJERTO OSEO CUALQUIER ZONA DONANTE GRANDE	359.00	538.50	359.00	481.00	20900	359.00	20902	20902	241200
4B01013	INJERTO CARTILAGINOSO FASCIA LATA TENDON	202.00	404.00	81.00	503.00	20910	363.85	20910	20910	241200
4B01015	INJERTOS DE TEJIDOS OTROS (P E J PARATENDON GRASA DERMIS)	272.00	408.00	109.00	326.00	20926	311.85	20926	20926	241200
4B01016	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE CADERA, RODILLA, TOBILLO	340.00	510.00	136.00	306.00	27193	57.59	27193	27193	241200-230000
4B01017	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA PELVIS FEMUR TIBIA Y PERONE	379.00	568.50	152.00	451.00	27508	57.59	27508	27508	241200
4B01018	TRACCION ESQUELETICA DE FEMUR, TIBIA, U OTROS HUESOS	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	73.97	20650	20650	241200
4B01019	EXTRACCION DE OSTEOSINTESIS CLAVO PROFUNDO	60.00	120.00	24.00	186.00	20680	169.82	20680	20680	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4801020	EXTRACCION DE OSTEOSINTESIS CLAVO SUPERFICIAL	48.00	96.00	19.00	0.00	0.00	204.80	20694	20694	241200
4801021	TRACCION CUTANEA DE PIERNAS Y OTROS	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	50.00	27532	27532	241200
4801022	TENORRAFIA DE TENDON FLEXOR (1 O +)	75.00	150.00	30.00	403.00	27680	75.00	27680	27680	241200-230000
4801023	TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR	83.00	166.00	33.20	403.00	27680	83.00	27664	27664	241200-230000
4801024	USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENES INTRAOPERATORIO	100.00	200.00	40.00	78.00	71090	100.00	71090	71090	080400
4801025	INCISION DE ABCESO DE TEJIDO BLANDO (EXCLUYE ABCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTABNEO)	83.00	166.00	33.00	160.00	20000	83.00	20000	20000	240800
4801026	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE	165.00	247.50	66.00	316.00	20100	254.56	20100	20100	240100
4801027	BIOPSIA DE MUSCULO	47.50	71.25	24.00	91.00	20200	19.81	20200	20200	240100
4801028	INYECCION EN TRACTO DE SENO (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	33.00	66.00	13.00	63.00	20500	0.00	0.00	20500	241200
4801029	INSERCCION DE ALAMBRE O CLAVIJA CON APLICACION DE TRACCION ESQUELETICA, INCLUYENDO REMOCION CONTROL DE LA PRESION DEL LIQUIDO INTERSTICIAL EN LA DETECCION DE SINDROME COMPARTIMENTAL MUSCULAR	75.50	151.00	30.00	124.00	20650	73.97	20650	20650	241200
4801030	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	45.00	67.50	18.00	87.00	20950	72.06	20950	20950	241200
4801031	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,256.50	2,513.00	503.00	2,408.00	20955	1,256.50	20955	20955	241200
4801032	ESTIMULACION ELECTRICA PARA LA CURACION OSEA	1,343.00	2,014.50	1,343.00	2,574.00	20969	1,343.00	20969	20969	241200
4801033	APLICACION DE YESO CORPORAL CON ARMAZON TIPO HALO	43.50	65.25	17.00	83.00	20974	43.50	20974	20974	241200
4801034	AGREGADO DE ELEMENTO PARA MARCHA A UN YESO PREVIAMENTE APLICADO	68.00	136.00	27.00	130.00	29000	68.00	29000	29000	241200
4801035	APLICACION DE VENDAJE, HEMICUERPO INFERIOR (INCLUYE CADERA, RODILLA, TOBILLO, DEDOS DE LOS PIES, BOTA DE UNNA)	19.50	39.00	8.00	37.00	29440	19.50	29440	29440	241200
4801036	CORRECCION DE ESPIGA, YESO CORPORAL O CORSE	20.00	40.00	8.00	38.00	29520	20.00	29520	29520	241200
4801037	CONFECCION DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	23.00	46.00	9.00	44.00	29720	23.00	29720	29720	241200
4801038	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO (EXCEPTO ENYESADOS PARA PIE ZAMBO)	23.00	46.00	9.00	44.00	29730	23.00	29730	29730	241200
4801039	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO PARA PIE ZAMBO	45.00	90.00	18.00	87.00	29740	45.00	29740	29740	241200
4801040	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO PARA PIE ZAMBO	45.00	90.00	18.00	87.00	29750	45.00	29750	29750	241200
4802	CABEZA									
4802001	ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR O ARTROTOPLASTIA ATM BILATERAL	260.00	390.00	104.00	380.00	21010	342.92	21010	21010	240800
4802002	ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR O ARTROTOPLASTIA ATM UNILATERAL	315.00	472.50	126.00	0.00	0.00	342.92	21010	21010	240800
4802003	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CARA O CUERO CABELLUDO	210.00	420.00	84.00	0.00	0.00	381.59	21015	21015	240900
4802004	EXCISION DE ABULTAMIENTO MANDIBULAR O PALATINO MAXILAR / RESECCION DE TORUS MANDIBULAR	133.00	199.50	53.00	261.00	21031	244.00	21031	21031	160651
4802005	RESECCION DE TORUS PALATINO	121.00	242.00	48.00	0.00	0.00	121.00		21032	160651
4802006	EXCISION DE TUMOR DE HUESOS FACIALES	217.00	434.00	87.00	0.00	0.00	368.51	21034	D7440	160651
4802007	CONDILECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	217.00	434.00	87.00	652.00	21050	381.59	21050	21050	160651
4802008	MENISCECTOMIA PARCIAL O COMPLETA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	234.00	468.00	94.00	652.00	21060	384.52	21060	21060	160651
4802009	CORONOIDECTOMIA BILATERAL	891.00	1,782.00	356.00	0.00	0.00	891.00	21070	21070	160651
4802010	CORONOIDECTOMIA UNILATERAL	441.00	882.00	176.00	0.00	0.00	441.00	21070	21070	160651
4802011	OSTEOTOMIA DESLIZANTE UNA UNICA PIEZA O MENTOPLASTIA HORIZONTAL	595.00	892.50	238.00	0.00	0.00	595.00	21121	21121	160651
4802012	OSTEOTOMIA MANDIBULA SEGMENTARIA O RETRACCION MANDIBULAR INTRAORAL POR PROGNATISMO	903.00	1,354.50	361.00	652.00	21198	903.00	21198	21198	160651
4802013	OSTEOTOMIA MAXILAR SEGMENTARIA O MAXILA SEGMENTADA PARA INTRUSION DE MORDIDA ABIERTA	903.00	1,354.50	361.00	0.00	0.00	903.00	21206	21206	160651
4802015	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESOS NAALES TABIQUE NASAL (CIRUGIA ESTETICA)	185.00	370.00	185.00	0.00	0.00	127.00	21325	21325	240800
4802016	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE TABIQUE NASAL (CON/ SIN COMPLICACIONES)	0.00	0.00	0.00	270.00	21336	0.00	0.00	21336	241100
4802017	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOMETOIDAL O REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASOMETOIDAL	333.00	666.00	133.00	382.00	21338	363.85	21338	21338	240900
4802018	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL (PARED ANTERIOR)	333.00	666.00	133.00	905.00	21343	363.85	21343	21343	160651
4802019	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LE FORT TIPO II) EMPLEANDO FIJACION CON ALAMBRADO INTERDENTARIO O FIJACION LOCAL (CIRUGIA MAXILO FACIAL)	129.00	258.00	52.00	373.00	21345	35.72	21345	21345	160651
4802020	REDUCCION INCRUENTA DE FRACTURA MAXILAR MANDIBULAR O LUXACION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	346.00	692.00	346.00	0.00	0.00	346.00	D7242	D7242	160651-230000





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4802021	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II) CON FIJACION CON ALAMBRE Y/O FIJACION LOCAL (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	220.00	440.00	88.00	751.00	21346	368.51	21346	21346	160651
4802022	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II) CON NECESIDAD DE MULTIPLES ABORDAJES ABIERTOS O REDUCCION CRUENTA DE FRACTURA	378.00	756.00	151.00	0.00	0.00	378.00	21347	21347	160651
4802023	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE REGION MALAR INCLUYENDO ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR CON MANIPULACION O REDUCCION INCRUENTA DE FRACTURA	85.00	170.00	34.00	186.00	21355	85.00	21355	21355	160651
4802024	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEPRIMIDA DEL ARCO CIGOMATICO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	334.00	501.00	134.00	196.00	21356	334.00	21356	21356	160651
4802025	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MALAR DEPRIMIDA INCLUYENDO EL ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	203.00	406.00	81.00	373.00	21360	290.84	21360	21360	160651
4802026	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALAR (CIRUGIA ESTETICA)	348.00	696.00	348.00	0.00	0.00	290.84	21360	21360	160651
4802027	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	210.00	420.00	84.00	587.00	21385	370.01	21385	21385	160651
4802028	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO	471.00	942.00	471.00			370.01	21385	21385	160651
4802029	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO ABORDAJE PERIORBITAL CON IMPLANTE ALOPLASTICO U OTRO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	193.00	386.00	77.00	0.00	0.00	193.00	21390	21390	160651
4802030	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I)	210.00	420.00	84.00	0.00	0.00	368.51	21422	21422	160651
4802031	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I) O REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA TERCIO MEDIO DE LA CARA (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	393.00	786.00	157.00	544.00	21422	368.51	21422	21422	160651
4802032	TRATAMIENTO CERRADO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) CIRUGIA ESTETICA	281.00	421.50	281.00	373.00	21431	58.84	21431	21431	160651
4802033	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	664.00	996.00	266.00	915.00	21432	376.78	21432	21432	160651
4802034	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	170.00	340.00	68.00	225.00	21440	44.00	21440	21440	160651
4802035	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	193.00	386.00	77.00	240.00	21445	222.39	21445	21445	160651
4802036	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION INTERDENTARIA /FERULIZACION INTERMAXILAR CON ARCOS Y ALAMBRES (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	176.00	352.00	70.00	222.00	21453	176.00	21453	21453	160651
4802037	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR O REDUCCION CRUENTA DE FRACT MANDIBULAR (ABIERTA) (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	193.00	386.00	77.00	513.00	21454	381.59	21454	21454	160651
4802038	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA O REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONDILEA UNILATERAL (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	446.00	669.00	178.00	659.00	21465	446.00	21465	21465	160651
4802039	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA O REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONDILEA BILATERAL (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	854.00	1,281.00	342.00	0.00	0.00	854.00	21465.01	21465.01	160651
4802040	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION TEMPOROMANDIBULAR; INICIAL O SUBSIGUIENTE O TRATAMIENTO DE DISLOCACION MANDIBULAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	77.00	21480	21480	160651
4802041	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR O TRATAMIENTO COMPLICADO DE DISLOCACION MANDIBULAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	406.00	812.00	162.00	773.00	21490	363.85	21490	21490	160651
4802042	AVANCE MANDIBULAR POR DEFICIENCIA MANDIBULAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	891.00	1,336.50	356.00	0.00	0.00	891.00	21470	21470	160651
4802043	CORRECCION DE ASIMETRIA FACIAL MICROS HEMIFACIAL CON INJERTO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	1,452.00	2,178.00	581.00	0.00	0.00	1,452.00	D7950	D7950	160651
4802044	CORRECCION DE ASIMETRIA FACIAL MICROS HEMIFAC SIN INJERTO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	814.00	1,221.00	326.00	0.00	0.00	814.00	D7955	D7955	160651
4802045	ENUCLEACION DE QUISTE (- DE 4CM) (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	231.00	346.50	92.00	0.00	0.00	49.10	D7158	21030	160651
4802046	ENUCLEACION DE QUISTE (+ DE 4CM) (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	390.00	585.00	156.00	0.00	0.00	49.10	D7160	21030	160651
4802047	HEMIMANDIBULECTOMIA (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	915.00	1,372.50	366.00	0.00	0.00	915.00	D7490	D7490	160651
4802048	INJERTO OSEO EN COMBINACION CON OTROS PROCEDIMIENTOS (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	989.00	1,483.50	396.00	0.00	0.00	989.00	21215	21215	160651
4802049	LE FORT L POR EXCESO O DEFICIENCIA (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	1,358.00	2,037.00	543.00	0.00	0.00	1,358.00	D7946	D7946	160651
4802050	OSTEOTOMIA SUB-APICAL SEGMENTO ANTERIOR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	814.00	1,221.00	326.00	0.00	0.00	814.00	D7943	D7943	160651
4802051	OSTEOTOMIA SUB-APICAL TOTAL MANDIBULAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	1,190.00	1,785.00	476.00	0.00	0.00	1,190.00	D7944	D7944	160651
4802052	COLOCACION DE LIGADURA ALAMBRA CIRCUNFERENCIAL (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	50.00	75.00	20.00	0.00	0.00	50.00	D7680	D7680	160651
4802053	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NAALES TABIQUE NASAL SIN MANIPULACION (CIRUGIA ESTETICA)	260.00	390.00		0.00	0.00	27.86	21310	21310	240800





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B02054	APLICACION DE TENAZAS CRANEALES, COMPASES, O CASCO DE ESTEREOTAXIA, INCLUYENDO REMOCION	85.50	171.00	34.00	164.00	20660	85.50	20660	20660	240100
4B02055	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION	185.00	370.00	74.00	355.00	20661	185.00	20661	20661	240100
4B02056	APLICACION DE HALO Y COLOCACION DE 6 O MAS CLAVIJAS EN CRANEO, PARA OSTEOLOGIA FINA	264.00	528.00	106.00	526.00	20664	264.00	20664	20664	240100
4B02057	EXCISION DE HUESOS FACIALES	218.00	436.00	87.00	418.00	21025	381.59	21025	21025	160651
4B02060	APLICACION DE DISPOSITIVO PARA FIJACION INTERDENTARIA PARA ANOMALIAS QUE NO SEAN FRACTURA O DISLOCACION, INCLUYE REMOCION	136.00	272.00	54.00	261.00	21110	136.00	21110	21110	160651
4B02061	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	32.00	64.00	16.00	61.00	21116	32.00	21116	21116	160651
4B02062	GENIOPLASTIA	222.00	444.00	149.00	426.00	21120	222.00	21120	21120	160651
4B02063	AUMENTO DEL CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR	372.50	745.00	186.00	714.00	21125	372.50	21125	21125	160651
4B02064	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT I	623.00	934.50	312.00	1,195.00	21141	623.00	21141	21141	160651
4B02065	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT II	745.50	1,491.00	372.50	1,429.00	21150	745.50	21150	21150	160651
4B02066	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT III	1,202.00	2,404.00	601.00	2,304.00	21154	1,202.00	21154	21154	160651
4B02067	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT III MAS LEFORT I	1,637.80	2,456.70	818.50	2,669.00	21155	1,637.80	21155	21155	160651
4B02068	RECONSTRUCCION UNILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS	758.00	1,516.00	303.00	1,453.00	21172	758.00	21172	21172	160651
4B02069	RECONSTRUCCION BILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS	1,020.00	2,040.00	408.00	1,938.00	21175	1,020.00	21175	21175	160651
4B02070	RECONSTRUCCION DE FRENTE	609.00	1,218.00	245.00	1,167.00	21179	609.00	21179	21179	240100
4B02071	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL DIFERENTE DE LEFORT I	816.50	1,633.00	327.00	1,565.00	21188	816.50	21188	21188	160651
4B02072	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE MAXILAR INFERIOR	625.50	1,251.00	250.00	1,199.00	21193	625.50	21193	21193	160651
4B02073	OSTEOPLASTIA DE HUESOS FACIALES	282.00	564.00	113.00	541.00	21208	282.00	21208	21208	160651
4B02074	INJERTO DE HUESO, AREAS NASAL, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, MALAR (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	333.00	666.00	133.00	639.00	21210	333.00	21210	21210	160651
4B02075	INJERTO DE CARTILAGO, EN CARA, MENTON, NARIZ, OREJA	279.00	558.00	112.00	535.00	21230	279.00	21230	21230	240100
4B02076	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR	408.50	817.00	163.00	783.00	21240	408.50	21240	21240	160651
4B02077	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR Y REEMPLAZO CON PROTESIS	758.00	1,516.00	303.00	1,453.00	21243	758.00	21243	21243	160651
4B02078	RECONSTRUCCION EXTRAORAL DE MAXILAR INFERIOR	408.50	817.00	163.00	783.00	21244	408.50	21244	21244	160651
4B02079	RECONSTRUCCION DE MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO	408.00	816.00	163.00	783.00	21245	408.00	21245	21245	160651
4B02080	RECONSTRUCCION DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA CON INJERTO OSEO Y CARTILAGINOSO AUTOLOGO	544.00	1,088.00	218.00	1,043.00	21247	544.00	21247	21247	160651
4B02081	RECONSTRUCCION DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO	461.00	922.00	184.00	884.00	21248	461.00	D7996	D7996	160651
4B02082	RECONSTRUCCION DEL ARCO CIGOMATICO Y CAVIDAD GLENOIDEA CON HUESO Y CARTILAGO	544.00	1,088.00	218.00	1,043.00	21255	544.00	21255	21255	160651
4B02083	RECONSTRUCCION DE ORBITA CON OSTEOTOMIAS Y CON INJERTOS OSEOS	544.00	1,088.00	218.00	1,043.00	21256	544.00	21256	21256	160651
4B02084	AUMENTO MALAR, PROTESIS	379.00	758.00	152.00	727.00	21270	379.00	21270	21270	160651
4B02085	REVISION SECUNDARIA DE RECONSTRUCCION ORBITOCRANEOFACIAL	272.00	544.00	109.00	522.00	21275	272.00	21275	21275	240900
4B02086	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CRANEO SIN OPERACION QUIRURGICA	24.50	49.00	10.00	47.00	21300	24.50	21300	21300	240900
4B02087	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NAALES, TABIQUE NASAL SIN MANIPULACION	18.00	36.00	7.00	35.00	21310	27.86	21310	21310	241100
4B02088	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL (INCLUYE MANIPULACION)	59.00	118.00	24.00	97.00	21315	59.00	21315	21315	241100
4B02089	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE TABIQUE NASAL (INCLUYE MANIPULACION)	68.00	136.00	27.00	111.00	21337	68.00	21337	21337	241100
4B02090	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMETOIDAL, CON FIJACION CON FERULA, ALAMBRE	272.00	544.00	109.00	522.00	21340	272.00	21340	21340	160651
4B02091	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORAMENES DE NERVIOS CRANEALES) DE REGION MALAR	543.00	1,086.00	217.00	885.00	21365	543.00	21365	21365	160651
4B02092	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ORBITA	67.00	100.50	27.00	128.00	21400	48.18	21400	21400	160651
4B02093	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA	342.50	513.75	137.00	545.00	21406	345.78	21406	21406	160651
4B02094	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I)	136.00	272.00	54.00	261.00	21421	23.51	21421	21421	160651
4B02095	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR, CON O SIN MANIPULACION	143.00	286.00	57.00	275.00	21450	143.00	21450	21450	160651
4B02096	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR	87.00	174.00	35.00	167.00	21452	87.00	21452	21452	160651
4B02097	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL HUESO HIOIDES	83.00	166.00	33.00	159.00	21493	83.00	21493	21493	240900
4B02098	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO HIOIDES	136.00	272.00	68.00	261.00	21495	222.72	21495	21495	240900
4B02099	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	400.00	800.00	0.00	0.00		384.52	21045	21045	240900





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4802100	ARTROSCOPIA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, QUIRURGICA	0.00	0.00	0.00	434.00	29804	259.86	29804	29804	160651
4802101	ENUCLEACIÓN DE RÁNULA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.15	07174	42408	160651
4803	CUELLO TEJIDOS BLANDOS Y TÓRAX									
4803001	EXCISION DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX	101.00	202.00	40.00	0.00	0.00	205.40	21555	21555	222600- 240400
4803002	DISECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. SARCOMA), TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX	400.00	800.00	160.00	0.00	0.00	400.00	21557	21557	240400
4803003	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO O TORAX	192.50	385.00	77.00	369.00	21501	192.50	21501	21501	240400
4803004	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), TORAX	194.00	388.00	78.00	372.00	21510	194.00	21510	21510	240400
4803005	DESTRIBIDAMIENTO ESTERNAL	132.00	264.00	53.00	253.00	21627	132.00	21627	21627	240400
4803008	CIERRE DE ESTERNOTOMIA	191.50	383.00	77.00	367.00	21750	191.50	21750	21750	240400
4803009	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COSTILLA SIN FIJACION, CADA UNA	116.80	233.60	47.00	224.00	21805	169.95	21805	21805	241200
4803010	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COSTILLA QUE REQUIERA FIJACION EXTERNA ("PECHO BATEANTE")	215.50	323.25	86.00	413.00	21810	215.50	21810	21810	241200
4803011	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ESTERNON CON O SIN FIJACION ESQUELETICA	259.00	388.50	104.00	497.00	21825	341.84	21825	21825	240400
4803012	CORRECCION RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO ("en embudo") O DE PECHO HUNDIDO ("en quilla")	266.50	533.00	106.60	0.00	0.00	397.72	21740	21740	240400
4803013	EXCISION DE COSTILLA, PARCIAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	263.39	21600	21600	240400
4803014	OSTECTOMIA DEL ESTERNON, PARCIAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	381.59	21620	21620	240400
4803015	RESECCION RADICAL DEL ESTERNON	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	376.78	21630	21630	240400
4803016	COSTOTRANSVERSECTOMIA, (procedimiento separado)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	345.78	21610	21610	240400
4804	ESPALDA Y FLANCO									
4804001	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO, menos de 5.0 cm	167.00	334.00	67.00	0.00	0.00	357.72	21935	21935	240400
4804002	EXCISION DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO, subcutáneo; menor de 3.0 cm	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	148.21	21930	21930	241000
4805	HOMBRO									
4805001	ARTROTOMIA DE ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL INCLUYENDO exploración, drenaje, o extirpación de cuerpo extraño	111.00	222.00	44.00	619.00	23040	263.39	23040	23040	241200
4805002	ARTROTOMIA ACROMIOCLAVICULAR ESTERNOCLAVICULAR INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	153.00	306.00	61.00	466.00	23044	263.39	23044	23044	241200
4805003	ACROMIOPLASTIA O ACROMIONECTOMIA PARCIAL, con o sin la liberación del ligamento coracoacromial	166.00	332.00	66.00	0.00	0.00	263.39	23130	23130	241200
4805004	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA ESCAPULA	154.00	308.00	62.00	0.00	0.00	177.76	23140	23140	241200
4805005	SECUESTRECTOMIA DE CLAVICULA (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo)	125.00	250.00	50.00	0.00	0.00	259.35	23170	23170	241200
4805006	SECUESTRECTOMIA DE CABEZA O CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo)	167.00	334.00	67.00	0.00	0.00	320.89	23174	23174	241200
4805007	TENOTOMIA REGION DEL HOMBRO, un solo tendón	152.00	304.00	61.00	324.00	23405	251.27	23405	23405	241200
4805008	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO (p. ej. rotador del hombro); agudo	147.00	294.00	59.00	506.00	23410	263.39	23410	23410	241200
4805009	LIBERACION DE LIGAMENTO CORACOACROMIAL CON O SIN ACROMIOPLASTIA	99.00	198.00	40.00	243.00	23415	204.80	23415	23415	241200
4805010	TENODESIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	158.00	316.00	63.00	258.99	23430	148.18	23430	23430	241200
4805011	CAPSULORRAFIA ANTERIOR, procedimiento de Putti-Platt u operación tipo Magnuson	149.00	298.00	60.00	389.45	23450	349.76	23450	23450	241200
4805012	CAPSULORRAFIA ARTICULACION GLENOHUMERAL POSTERIOR CON O SIN INSERCCION DE BLOQUE OSEO	174.00	348.00	70.00	389.45	23465	349.76	23465	23465	241200
4805013	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HEMIARTROPLASTIA	305.00	610.00	122.00	566.23	23470	349.98	23470	23470	241200
4805014	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR con o sin fijación interna	98.00	196.00	39.00	204.00	23515	197.21	23515	23515	241200
4805015	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR (CUERPO CAVIDAD GLENOIDE O ACROMION) con o sin fijación interna	137.00	274.00	55.00	652.17	23585	259.35	23585	23585	241200
4805016	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL, (cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice, con reparación de tuberosidades, cuando se realice	228.00	456.00	91.00	875.00	23615	259.35	23615	23615	241200
4805017	TRATAMIENTO ABIERTO de dislocación aguda del hombro	228.00	456.00	91.00	516.00	23660	259.35	23660	23660	241200
4805018	ARTRODESIS, articulación glenohumeral	261.00	522.00	104.00	522.67	23800	349.76	23800	23800	241200
4805019	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE HOMBRO	173.00	346.00	69.00	0.00	0.00	173.00	29807	29807	241200
4805020	ARTROPLASTIA TOTAL DE HOMBRO	400.00	800.00	160.00	0.00	0.00	400.00	23472	23472	241200
4805021	INCISION DE HUESO CORTICAL, EN HOMBRO	323.00	646.00	129.00	619.00	23035	323.00	23035	23035	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

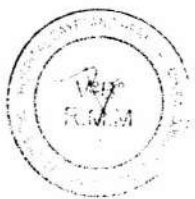
Hospital
Cayetano Heredia

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B05022	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE HOMBRO, CUALQUIER NIVEL	142.00	284.00	57.00	272.00	23330	142.00	23330	23330	241200
4B05023	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE HOMBRO, CON COMPLICACIONES	486.00	972.00	194.00	931.00	23332	486.00	23332	23332	241200
4B05024	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE HOMBRO	43.00	86.00	17.00	82.00	23350	43.00	23350	23350	241200
4B05025	TRANSFERENCIA DE MUSCULO, cualquier tipo, hombro o brazo; uno solo	330.00	660.00	132.00	633.00	23395	357.72	23395	23395	241200
4B05026	ESCAPULOPEXIA	241.00	482.00	96.00	462.00	23400	241.00	23400	23400	241200
4B05027	RECONSTRUCCION DE AVULSION COMPLETA DEL HOMBRO (ROTADOR), AVULSION DE MANGUITO, CRONICO (INCLUYEACROMIOPLASTIA)	264.00	528.00	106.00	506.00	23420	264.00	23420	23420	241200
4B05028	RESECCION O TRASPLANTE DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	152.00	304.00	61.00	292.00	23440	267.43	23440	23440	241200
4B05029	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA	160.50	240.75	64.00	308.00	23480	274.40	23480	23480	241200
4B05030	TRATAMIENTO PROFILACTICO	218.50	327.75	87.00	419.00	23490	218.50		23490	241200
4B05031	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR, sin manipulación	101.00	151.50	40.00	166.00	23500	23.32	23500	23500	241200
4B05032	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR	109.00	163.50	44.00	210.00	23520	109.00	23520	23520	241200- 230000
4B05033	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR	295.00	590.00	118.00	566.00	23530	295.00	23530	23530	241200
4B05034	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR, con manipulación	126.00	252.00	50.00	207.00	23540	23.32	23545	23545	241200- 230000
4B05035	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	255.00	510.00	102.00	416.00	23550	255.00	23550	23550	241200
4B05036	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO	144.00	288.00	58.00	235.00	23650	23.32	23540	23650	241200- 230000
4B05037	MANIPULACION BAJO ANESTESIA, ARTICULACION DEL HOMBRO, INCLUYENDO LA APLICACION DE APARATO DE FIJACION (EXCLUIDA LA DISLOCACION)	85.00	170.00	34.00	163.00	23700	85.00	23700	23700	241200
4B05038	AMPUTACION INTERTORACOESCAPULAR (CUARTO DELANTERO)	824.00	1,648.00	330.00	1,579.00	23900	351.97	23900	23900	241200
4B05039	DESARTICULACION DE HOMBRO	486.00	972.00	194.00	931.00	23920	349.98	23920	23920	241200
4B05040	ENYESADO EN ESPIGA DE HOMBRO	45.00	90.00	18.00	87.00	29055	45.00	29055	29055	241200
4B05041	CLAVICULECTOMIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	345.78	23120	23120	241200
4B05042	EXCISIÓN PARCIAL DE CLAVICULA, ESCAPULA O HUMERO PROXIMAL	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	259.35	23180	23180	241200
4B05043	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA, PARCIAL (p. ejm. ángulo medial superior)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	297.11	23190	23190	241200
4B05044	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR; CLAVÍCULA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	375.77	23200	23200	241200
4B05045	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (p. e. sarcoma), tejido blando de región del hombro; menos de 5.0 cm	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	359.71	23077	23077	241200
4B06	HÚMERO BRAZO Y CODO									
4B06001	ARTROTOMIA DE CODO INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	134.00	268.00	54.00	393.75	24000	77.82	24000	24000	241200
4B06002	EXCISION DE TUMOR DE BRAZO O REGION DEL CODO / EXCERESIS DE TUMORES MALIGNOS Y BENIGNOS DE PIEL Y TEJIDO	216.00	432.00	86.00	0.00	0.00	133.29	24075	24075	241200
4B06003	EXCISION DE BOLSA DEL OLECRANON	169.00	338.00	68.00	0.00	0.00	122.64	24105	24105	241200
4B06004	EXCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO	216.00	432.00	86.00	0.00	0.00	185.94	24110	24110	241200
4B06005	EXCISION DE CABEZA DE RADIO	222.00	444.00	89.00	0.00	0.00	194.12	24130	24130	241200
4B06006	SECUESTRECTOMIA (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), diáfisis o húmero distal	270.00	405.00	108.00	232.56	24134	191.73	24134	24134	241200
4B06007	EXCISION PARCIAL DE HUMERO CABEZA O CUELLO DE RADIO APOFISIS OLECRANEANA	255.00	382.50	102.00	228.09	24140	185.94	24140	24140	241200
4B06008	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO O REGION DEL CODO,	143.00	286.00	57.00	102.95	24200	76.67	24200	24200	241200
4B06009	REMOCION DE IMPLANTE, CODO/CABEZA DE RADIO	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	142.00	24201	24201	241200
4B06010	REINSERCIÓN DE TENDON ROTO DEL BICEPS O TRICEPS DISTAL, con o sin injerto tendinoso	198.00	396.00	79.00	400.98	24342	259.35	24342	24342	241200
4B06011	FASCIOTOMIA LATERAL O MEDIAL (P. EJ. "CODO DE TENISTA" O EPICONDILITIS);	174.00	348.00	70.00	181.33	24350	171.99	24350	24350	241200
4B06012	ARTROPLASTIA DE CODO; con membrana (p. ej. fascial)	269.00	403.50	108.00	364.21	24360	279.12	24360	24360	241200
4B06013	OSTEOTOMIA DE HUMERO, con o sin fijación interna	189.00	283.50	76.00	292.09	24400	188.85	24400	24400	241200
4B06014	OSTEOPLASTIA DE HUMERO (P. EJ. ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO) (excluyendo 64876)	212.00	318.00	84.00	388.48	24420	357.72	24420	24420	241200
4B06015	PARO HEMIEPIFISARIO (P. EJ. CUBITO VARO O VALGO HUMERO DISTAL)	145.00	290.00	58.00	297.95	24470	232.97	24470	24470	241200
4B06016	FASCIOTOMIA DE DESCOMPRESION DE ANTEBRAZO, con exploración de la arteria braquial	130.00	195.00	52.00	194.73	92565	171.99	24495	24495	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B06017	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA de diáfisis del húmero con placa/tornillos, con o sin cerclaje	169.00	253.50	68.00	330.00	24515	194.12	24515	24515	241200
4B06018	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANCONDILAR, con o sin extensión intercondilar	135.00	202.50	54.00	221.00	24538	133.29	24538	24538	241200
4B06019	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR EPICONDILAR SUPRACONDILAR O TRANCONDILAR, con o sin fijación interna o externa; sin extensión intercondilar	168.00	252.00	67.00	0.00	0.00	232.97	24545	24545	241200
4B06020	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O LUXACION DE CODO (FRACTURA DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL);	136.00	272.00	54.00	331.00	24586	235.31	24586	24586	241200
4B06021	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION AGUDA O CRONICA DE CODO	222.00	333.00	89.00	258.99	24615	150.76	24615	24615	241200
4B06022	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA DE MONTeggia A NIVEL DEL CODO (FRACTURA DEL EXTREMO PROXIMAL DE CUBITO CON LUXACION DE CABEZA DEL RADIO), incluye fijación interna, cuando se realice	136.00	272.00	54.00	517.97	24635	150.76	24635	24635	241200
4B06023	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO, incluye fijación interna o Escisión de la cabeza del radio, cuando se realice	136.00	272.00	54.00	200.00	24665	152.04	24665	24665	241200
4B06024	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO EXTREMO PROXIMAL (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	136.00	272.00	54.00	221.00	24685	150.76	24685	24685	241200
4B06025	ARTRODESIS ARTICULACION DE CODO; local	259.00	388.50	104.00	355.17	24800	202.31	24800	24800	241200
4B06026	AMPUTACION A NIVEL DE BRAZO A TRAVES DEL HUMERO, con cierre primario	175.00	350.00	70.00	310.46	24900	283.58	24900	24900	241200
4B06027	PSEUDOARTROSIS DE HUMERO	263.00	526.00	105.00			263.00	24588	24588	241200
4B06028	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO	130.00	260.00	52.00	250.00	23620	130.00	23620	23620	241200
4B06029	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	284.00	568.00	114.00	544.00	26630	259.35	23615	23615	241200
4B06030	INCISION Y DRENAJE DE BRAZO O CODO	103.00	206.00	41.00	198.00	23930	103.00	23930	23930	241200- 230000
4B06031	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), HUMERO O CODO	206.00	412.00	82.00	394.00	23935	206.00	23935	23935	241200
4B06032	ARTROTOMIA DEL CODO, CON ESCISION PARA LIBERACION CAPSULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	313.00	626.00	125.00	600.00	24006	313.00	24006	24006	241200
4B06033	RESECCION RADICAL DE CAPSULA, TEJIDO BLANDO Y HUESO HETEROTOPICO DE CODO, con liberación de contractura (procedimiento separado)	317.00	634.00	127.00	607.00	24149	357.72	24149	24149	241200
4B06034	REMOCION DE IMPLANTE, CODO/CABEZA DE RADIO	124.00	186.00	50.00	203.00	24160	124.00	11982	25250	241200
4B06035	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DEL CODO	27.00	40.50	11.00	45.00	24220	27.00	24220	24220	241200
4B06036	TRANSFERENCIA DE MUSCULO O TENDON, CUALQUIER TIPO, BRAZO O REGION DEL CODO, uno solo (excluyendo 24320-24331)	209.00	418.00	84.00	401.00	24301	357.72	24301	24301	241200
4B06037	ALARGAMIENTO DE TENDON EN BRAZO O CODO, cada tendón	102.00	204.00	41.00	195.00	24305	142.00	24305	24305	241200
4B06038	TENOTOMIA ABIERTA, DESDE EL CODO AL HOMBRO, cada tendón	102.00	204.00	41.00	195.00	24310	174.56	24310	24310	241200
4B06039	TENOPLASTIA CON TRANSFERENCIA DE MUSCULO, DESDE EL CODO AL HOMBRO	209.00	418.00	84.00	401.00	24320	283.58	24320	24320	241200
4B06040	FLEXOR-PLASTIA DE CODO, (p. ej. avance de Steindler)	209.00	418.00	84.00	401.00	24320	185.94	24330	24330	241200
4B06041	TENODESIS DEL TENDON DE BICEPS A NIVEL DE CODO (procedimiento separado)	102.00	204.00	41.00	195.00	24340	173.79	24340	24340	241200
4B06042	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA DE HUMERO	202.00	404.00	81.00	388.00	47430	202.00	47430	47430	241200
4B06043	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO, DIAFISIS DEL HUMERO	274.00	411.00	110.00	456.00	24498	274.00	24498	24498	241200
4B06044	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO	68.00	102.00	27.00	112.00	24500	68.00	24500	24500	241200- 230000
4B06045	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTeggia A NIVEL DEL CODO (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio), con manipulación	135.00	202.50	54.00	259.00	24620	47.48	24620	24620	241200- 230000
4B06046	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACION DE CABEZA DEL RADIO EN NIÑOS, "CODO DE NIÑERA", CON MANIPULACION	23.00	34.50	9.00	45.00	24640	23.00	24640	24640	241200
4B06047	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DE RADIO	48.00	72.00	19.00	92.00	24650	48.00	24650	24650	241200- 230000
4B06048	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA)	48.00	72.00	19.00	92.00	24670	48.00	24670	24670	241200- 230000
4B06049	ELONGACION DE MUÑON, EXTREMIDAD SUPERIOR	359.00	718.00	144.00	689.00	24935	359.00	24935	24935	241200
4B06050	RESECCION RADICAL DE TUMOR OSEO, HUMERO PROXIMAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	357.72	23220	23220	241200





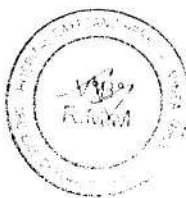
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4806051	RESECCIÓN DE ARTICULACIÓN DEL CODO (artrectomía)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	345.78	24155	24155	241200
4806052	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, DIÁFISIS O HÚMERO DISTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	357.72	24150	24150	241200
4806053	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (p. ej. sarcoma), tejido blando de brazo o región del codo; menos de 5.0 cm	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	226.70	24077	24077	241200
4807	ANTEBRAZO Y MUÑECA									
4807001	INCISION DE VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR MUÑECA (P.EJ. ENFERMEDAD DE QUERVAIN)	153.00	306.00	61.00	97.00	25000	39.60	25000	25000	241200
4807002	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; compartimiento flexor o extensor; sin debridamiento de músculo y/o nervio no viable	130.00	260.00	52.00	322.00	25020	243.20	25020		241200
4807003	ARTROTOMIA DE ARTICULACION RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL CON EXPLORACION DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	120.00	240.00	48.00	195.00	25040	148.18	25040	25040	241200
4807004	RESECCION RADICAL DE TUMOR (p. ej. sarcoma), tejido blando de antebrazo y/o región de la muñeca; menos de 3.0 cm	333.00	666.00	133.00	0.00	0.00	349.98	25077	25077	241200
4807005	CAPSULOTOMIA DE MUÑECA (p. ej. contractura)	158.00	316.00	63.00	188.00	25085	148.18	25085	25085	241200
4807006	ARTROTOMIA DE ARTICULACION DE LA MUÑECA, con sinovectomía	174.00	348.00	70.00	0.00	0.00	149.47	25105	25105	241200
4807007	EXCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA O VAINA TENDINOSA DE ANTEBRAZO (p. ej. Tenosinovitis, tuberculosis, micosis, otros granulomas, artritis reumatoide); flexores	225.00	450.00	90.00	304.00	25115	194.12	25115	25115	241200
4807008	SINOVECTOMIA VAINA DE TENDON EXTENSOR EN MUÑECA, un solo compartimiento	133.00	266.00	53.00	163.00	25118	148.18	25118	25118	241200
4807009	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO (excluyendo cabeza o cuello del radio y apófisis olecraneana)	216.00	432.00	86.00	0.00	0.00	185.94	25120	25120	241200
4807010	EXCISION PARCIAL DE CUBITO O RADIO	176.00	352.00	70.00	195.00	25150	174.56	24145	25150	241200
4807011	CARPECTOMIA UN SOLO HUESO	161.00	322.00	64.00	200.00	25210	189.95	25210	25210	241200
4807012	EXPLORACION CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE ANTEBRAZO O MUÑECA	143.00	286.00	57.00	129.00	25248	38.37	25248	25248	241200
4807013	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO O MUÑECA, uno solo, cada tendón	153.00	306.00	61.00	195.00	25280	147.80	25280	25280	241200
4807014	TENOLISIS DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, una sola, cada tendón	192.00	384.00	77.00	267.00	25295	133.29	25295	25295	241200
4807015	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA, flexores de los dedos	198.00	396.00	79.00	267.00	25300	185.94	25300	25300	241200
4807016	CAPSULORRAFIA O RECONSTRUCCION DE MUÑECA, cualquier método (p. ej. capsulodesis, corrección de ligamento, transferencia de tendón o injerto) (incluye sinovectomía, capsulotomía y reducción abierta) por inestabilidad carpal	188.00	376.00	75.00	292.00	25320	232.97	25320	25320	241200
4807017	OSTEOTOMIA DE RADIO; tercio distal	249.00	498.00	100.00	358.00	25350	185.94	25350	25350	241200
4807018	CORRECCION DE FALTA DE UNION DE HUESO ESCAFOIDE (NAVICULAR) CON O SIN ESTILOIDECTOMIA RADIAL (incluye la obtención del injerto y la fijación necesaria)	119.00	238.00	48.00	292.00	25440	274.71	25440	25440	241200
4807019	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE RADIO incluye fijación interna, cuando se realice	153.00	306.00	61.00	251.00	25515	150.76	25515	25515	241200
4807020	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE RADIO Y DE ARTICULACION RADIO-CUBITAL DISTAL	153.00	306.00	61.00	0.00	0.00	235.31	25526	25526	241200
4807021	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO con fijación interna, cuando se realice; de radio o cubito	153.00	306.00	61.00	0.00	0.00	153.33	25574	25574	241200
4807022	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO O SEPARACION EPIFISARIA	135.00	270.00	54.00	195.00	25611	148.18	25606	25611	241200
4807023	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO	153.00	306.00	61.00			150.76	25620	25620	241200
4807024	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL, aguda o crónica	153.00	306.00	61.00	344.00	25676	185.94	25676	25676	241200
4807025	ARTRODESIS DE MUÑECA; completa, sin injerto óseo (incluye articulaciones a nivel radiocarpal y/o intercarpal, y/o carpometacarpiana)	153.00	306.00	61.00	269.00	25800	231.81	25800	25800	241200
4807026	AMPUTACION DE ANTEBRAZO A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	85.00	170.00	34.00	256.00	25900	233.77	25900	25900	241200
4807027	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA	160.00	320.00	64.00	270.00	25920	194.12	25920	25920	241200
4807028	DESARTICULACION a través de la muñeca; cierre secundario o revisión de cicatriz	137.00	274.00	55.00	0.00	0.00	282.14	25922	25922	241200
4807029	AMPUTACION TRANSMETACARPAL	88.58	177.16	36.00	236.00	25927	194.45	25927	25927	241200
4807030	INCISION Y DRENAJE DE ANTEBRAZO Y MUÑECA	67.00	134.00	27.00	129.00	25028	67.00	25028	25028	241200- 230000
4807031	INCISION PROFUNDA. HUESO CORTICAL, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	131.00	262.00	52.00	251.00	25035	131.00	23935	23935	241200
4807032	ARTROTOMIA DE MUÑECA	70.00	140.00	28.00	135.00	25100	70.00	25100	25100	241200
4807033	EXCISION, LESION DE VAINA TENDINOSA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	50.60	101.20	20.00	97.00	25110	50.60	25110	25110	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B07034	SECUESTRECTOMIA (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo), clavícula	102.00	204.00	41.00	195.00	25145	102.00	23170	23170	241200
4B07035	ESTILOIDECTOMIA RADIAL (procedimiento separado)	67.00	134.00	27.00	129.00	25230	100.21	25230	25230	241200
4B07036	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE MUÑECA	22.00	44.00	9.00	43.00	25246	22.00	25246	25246	241200
4B07037	REMOCION DE PROTESIS DE MUÑECA	135.00	270.00	54.00	259.00	25250	101.70	11982	11982	241200
4B07038	CORRECCION DE TENDON O MUSCULO flexor, antebrazo y/o muñeca; primario, uno solo, cada tendón o músculo	114.00	228.00	46.00	219.00	25260	148.18	25260	25260	241200
4B07039	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, una sola, cada tendón	104.00	208.00	42.00	200.00	25290	101.70	25290	25290	241200
4B07040	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, uno solo; cada tendón	124.00	248.00	62.00	238.00	25310	220.65	25310	25310	241200
4B07041	DESIZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES (p. ej. por parálisis cerebral, contractura de Volkmann) ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	154.00	308.00	77.00	296.00	25315	230.64	25315	25315	241200
4B07042	ARTROPLASTIA DE MUÑECA, con o sin interposición, con o sin fijación interna o externa	152.00	304.00	61.00	292.00	25332	237.88	25332	25332	241200
4B07043	CENTRALIZACION DE MUÑECA SOBRE EL CUBITO (P. EJ. MANO PENDULA RADIAL)	229.00	458.00	92.00	439.00	25335	185.94	25335	25335	241200
4B07044	RECONSTRUCCION PARA ESTABILIZACION DE ARTICULACIONES INESTABLES DEL CUBITO DISTAL O RADIOCUBITAL DISTAL, SECUNDARIA MEDIANTE ESTABILIZACION DE TEJIDO	152.00	304.00	61.00	292.00	25337	152.00	25337	25337	241200
4B07045	OSTEOPLASTIA DE RADIO Y/O CUBITO	226.00	452.00	91.00	434.00	25390	275.50	25390	25390	241200
4B07046	ARTROPLASTIA DE MUÑECA CON REEMPLAZO PROSTETICO; radio distal	174.50	349.00	70.00	335.00	25441	301.60	25441	25441	241200
4B07047	REVISION DE ARTROPLASTIA DE MUÑECA INCLUYENDO REMOCION DE IMPLANTES, articulación de la muñeca	202.00	404.00	81.00	388.00	25449	232.97	25449	25449	241200
4B07048	PARO EPIFISARIO mediante epifisiodesis o con grapas; RADIO DISTAL Y/O CUBITO	127.00	254.00	51.00	244.00	25450	148.18	25450	25450	241200
4B07049	TRATAMIENTO PROFILACTICO, CON O SIN METILMETACRILATO, RADIO Y/O CUBITO	167.00	334.00	67.00	321.00	25490	167.00	25492	25492	241200
4B07050	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO	59.00	118.00	24.00	96.00	25500	47.48	25500	25500	241200- 230000
4B07051	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE	48.00	96.00	19.00	92.00	25622	48.00	25624	25624	241200- 230000
4B07052	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	135.00	202.50	54.00	221.00	25628	135.00	25628	25628	241200
4B07053	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	58.00	116.00	23.00	112.00	25630	24.14	25630	25630	241200
4B07054	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO CARPAL (excluyendo escafoide carpal (navicular)), cada hueso	129.00	258.00	52.00	247.00	25645	232.97	25645	25645	241200
4B07055	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL	45.00	90.00	18.00	86.00	25650	45.00	25650	25650	241200
4B07056	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCARPAL O INTERCARPAL	104.00	208.00	42.00	199.00	25660	104.00	25660	25660	241200- 230000
4B07057	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON MANIPULACION	67.00	134.00	27.00	129.00	25675	67.00	25675	25675	241200- 230000
4B07058	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSESCAFOIDEA PERISEMILUNAR, CON MANIPULACION	135.00	270.00	54.00	259.00	25680	135.00	25680	25680	241200
4B07059	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSESCAFOIDEA PERISEMILUNAR	179.00	358.00	72.00	344.00	25685	179.00	25685	25685	241200
4B07060	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR, CON MANIPULACION	119.00	238.00	48.00	229.00	25690	119.00	25690	25690	241200
4B07061	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR	135.00	202.50	54.00	221.00	25695	135.00	25695	25695	241200
4B07062	PROCEDIMIENTO DE KRUKENBERG	304.00	608.00	122.00	582.00	25915	304.00	25915	25915	241200
4B07063	CARPECTOMÍA DE TODOS LOS HUESOS DE LA FILA PROXIMAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	234.14	25215	25215	241200
4B07064	EXCISSION, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGIÓN DE LA MUÑECA; SUBCUTÁNEO; menos de 3.0 cm	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.80	25075	25075	241200
4B07065	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, RADIO O CÚBITO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	293.65	25170	25170	241200
4B07069	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA diáfisis del radio; con manipulación	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.73	25505	25505	241200
4B08	MANOS Y DEDOS DE LA MANO									
4B08001	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE MANO, (excluye a 26035)	144.00	288.00	58.00	430.00	26037	267.76	26037	26037	241200
4B08002	FASCIOTOMIA PALMAR (p. ej. contractura de Dupuytren); percutánea	148.00	296.00	59.00	261.00	26040	221.44	26040	26040	241200
4B08003	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P EJ PARA DEDO "EN GATILLO")	130.00	195.00	52.00	130.00	26055	42.14	26055	26055	241200
4B08004	ARTROTOMIA CON EXPLORACION DRENAJE EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	188.00	282.00	75.00	205.00	26070	154.62	26070	26070	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B08005	FASCIOTOMIA solamente de la palma, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto)	134.00	268.00	54.00	430.00	26121	267.43	26121	26121	241200
4B08006	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO	163.00	326.00	65.00	0.00	0.00	152.69	26200	26200	241200
4B08007	EXCISION PARCIAL (craterización, saucerización, o diafisectomia), hueso (p. ej. osteomielitis); METACARPO	191.00	382.00	76.00	374.00	26230	152.69	26230	26230	241200
4B08008	EXTIRPACION DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	100.00	200.00	40.00	186.00	26320	104.26	26320	26320	241200
4B08009	TENOLISIS DE TENDON FLEXOR palma o dedo; cada tendón	179.00	358.00	72.00	387.00	26440	152.69	26440	26440	241200
4B08010	TENOTOMIA FLEXOR palma, abierta, cada tendón	182.00	273.00	73.00	234.00	26450	104.26	26450	26450	241200
4B08011	ALARGAMIENTO DE TENDON EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO, cada tendón	218.00	327.00	87.00	338.00	26476	110.62	26476	26476	241200
4B08012	ACORTAMIENTO DE TENDON EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO, cada tendón	222.00	333.00	89.00	362.00	26477	109.33	26477	26477	241200
4B08013	TRANSPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON REGION CARPOMETACARPIANA O DORSO DE LA MANO	330.00	495.00	132.00	436.00	26480	330.00	26480	26480	241200
4B08014	TRANSPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON PALMAR	459.00	688.50	459.00	509.95	26485	459.00	26485	26485	241200
4B08015	CORRECCION DE DEDO "EN GARRA", otros métodos	191.00	382.00	76.00	484.43	26499	231.81	26499	26499	241200
4B08016	CAPSULODESIS EN ARTICULACION METACARPOFALANGICA, un solo dedo (dígito)	148.00	296.00	59.00	488.14	26516	150.76	26516	26516	241200
4B08017	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA, cada articulación	148.00	296.00	59.00	383.55	26520	104.26	26520	26520	241200
4B08018	PULGARIZACION DE UN DEDO	421.00	842.00	168.00	1,288.60	26550	232.97	26550	26550	241200
4B08019	TRANSPLANTE DE DEDO DE PIE EN LA MANO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,164.00	2,328.00	1,164.00	2,528.14	26551	1,164.00	26551	26551	241200
4B08020	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), cada espacio interdigital; con colgajos cutáneos	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	267.43	26560	26560	241200
4B08021	OSTEOTOMIA METACARPIANA, cada una	153.00	306.00	61.00	407.05	26565	158.48	26565	26565	241200
4B08023	RECONSTRUCCION DE DIGITO SUPERNUMERARIO TEJIDO BLANDO Y HUESO	321.00	642.00	321.00	0.00	0.00	229.00	26587	26587	241200
4B08024	CORRECCION DE MACRODACTILIA cada dígito o dedo	273.00	546.00	273.00	0.00	0.00	267.43	26590	26590	241200
4B08025	EXCISION de anillo constrictivo en dedo, CON VARIAS Z-PLASTIAS	185.00	370.00	74.00	495.45	26596	208.29	26596	26596	241200
4B08026	LIBERACION DE CONTRACTURA CICATRIZAL FLEXOR O EXTENSOR DE MANO Y/O DEDO	314.00	628.00	314.00	495.45	26597	152.69	26597	26597	241200
4B08027	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPIANA, cada hueso	148.00	296.00	59.00	339.11	26608	149.47	26608	26608	241200
4B08028	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CARPO, METACARPIANA, una sola, con o sin fijación interna, cuando se realice, cada hueso	106.00	212.00	43.00	383.55	26615	148.83	26615	26615	241200
4B08029	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE LUXACION carpometacarpiana, que no sea dedo pulgar, con manipulación, cada articulación	124.00	248.00	50.00	320.81	26676	102.98	26676	26676	241200
4B08030	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION CARPOMETACARPIANA METACARPOFALANGICA	106.00	212.00	42.00	423.68	26685	148.83	26685	26685	241200
4B08031	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA INESTABLE DE FALANGE	124.00	248.00	50.00	438.20	26727	149.47	26727	26727	241200
4B08032	AMPUTACION metacarpiana, con dedo o pulgar (amputación del rayo del dedo), una sola, con o sin transferencia interósea	92.00	184.00	37.00	372.52	26910	150.76	26910	26910	241200
4B08033	AMPUTACION A NIVEL DE DEDOS DE MANO	81.00	162.00	32.00	311.74	26951	104.26	26951	26951	241200
4B08034	ARTROSCOPIA DE MUÑECA	188.00	376.00	75.00	0.00	0.00	188.00	29840	29840	241200
4B08035	LIMPIEZA QUIRURGICA EN FRACTURAS EXPUESTAS	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	125.58	11042	11042	241200-230000
4B08036	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO	55.00	110.00	22.00	106.00	26010	55.00	26010	26010	241200
4B08037	INCISION DE HUESO CORTICAL DE MANO O DEDO (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	264.00	528.00	106.00	506.00	26034	127.00	26034	26034	241200
4B08038	SINOVECTOMIA DE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	173.00	346.00	69.00	331.00	26130	150.76	26130	26130	241200
4B08039	SINOVECTOMIA RADICAL DE VAINA TENDINOSA (TENOSINOVECTOMIA) DE TENDON FLEXOR, PALMA Y/O DEDO, cada tendón	215.00	430.00	86.00	412.00	26145	154.62	26145	26145	241200
4B08040	EXCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE, QUISTE MUCOSO, O GANGLION), MANO O DEDO	97.00	194.00	39.00	186.00	26160	97.00	26160	26160	241200
4B08041	EXCISION DE TENDON	129.00	258.00	52.00	248.00	26170	129.00	26170	26170	241200
4B08042	SESAMOIDECTOMIA DEDO PULGAR U OTRO DEDO	178.00	356.00	71.00	342.00	26185	154.62	26185	26185	241200
4B08043	CORRECCION O AVANCE DE TENDON FLEXOR que no sea en zona 2 de la vaina tendinosa de flexor digital (p. ej. región "tierra de nadie"); primario o secundario sin injerto libre, cada tendón	248.00	496.00	99.00	476.00	26350	150.76	26350	26350	241200
4B08044	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS, con tendón flexor superficial intacto; primario, cada tendón	271.00	542.00	109.00	520.00	26370	232.97	26370	26370	241200
4B08045	EXCISION DE TENDON FLEXOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO, CADA TENDON	312.00	624.00	125.00	599.00	26390	312.00	26390	26390	241200





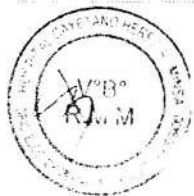
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4808046	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCIÓN DE INJERTO DE TENDON FLEXOR, MANO O DEDO (INCLUYE OBTENCIÓN DEL INJERTO), CADA TENDON	437.00	874.00	175.00	838.00	26392	437.00	26392	26392	241200
4808047	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR DE MANO primaria o secundaria; sin injerto libre, cada tendón	182.00	364.00	73.00	349.00	26410	104.26	26410	26410	241200
4808048	ESCISION DE TENDON EXTENSOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO	284.00	568.00	114.00	544.00	26415	284.00	26415	26415	241200
4808049	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCIÓN DE INJERTO DE TENDON EXTENSOR, (INCLUYE OBTENCIÓN DEL INJERTO), MANO O DEDO, CADA TENDON	319.00	638.00	128.00	611.00	26416	319.00	26416	26416	241200
4808050	TRATAMIENTO CERRADO DE INSERCIÓN DISTAL DE TENDON EXTENSOR, CON O SIN FIJACION CON ENCLAVIJADO PERCUTANEO (P. EJ. DEDO EN "MARTILLO")	97.00	194.00	39.00	186.00	26432	97.00	26432	26432	241200
4808051	REALINEACION DE TENDON EXTENSOR DE MANO	198.00	396.00	79.00	380.00	26437	104.26	26437	26437	241200
4808052	TENODESIS DE ARTICULACION INTERFALANGICA	195.00	390.00	78.00	374.00	26471	152.69	26471	26471	241200
4808053	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA")	307.00	614.00	123.00	588.00	26490	323.96	26490	26490	241200
4808054	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA	438.00	876.00	175.00	839.00	26497	438.00	26497	26497	241200
4808055	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON, CADA TENDON	195.00	390.00	78.00	373.00	26500	195.00	26500	26500	241200
4808056	LIBERACION DE MUSCULOS TENARES (P. EJ. CONTRACTURA DEL PULGAR)	195.00	390.00	78.00	373.00	26508	150.76	26508	26508	241200
4808057	TRANSFERENCIA INTRINSECA CRUZADA	204.00	408.00	82.00	391.00	26510	204.00	0.00	26510	241200
4808058	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA, INTERFALANGICA	192.00	384.00	77.00	368.00	26530	236.48	26530	26530	241200
4808059	CORRECCION DE LIGAMENTO COLATERAL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	195.00	390.00	78.00	373.00	26540	149.47	26540	26540	241200
4808060	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO COLATERAL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA, INTERFALANGICA	263.00	526.00	105.00	504.00	26541	357.72	26541	26541	241200
4808061	CORRECCION Y RECONSTRUCCION DE DEDO, PLACA PALMAR O ARTICULACION INTERFALANGICA	195.00	390.00	78.00	373.00	26548	150.76	26548	26548	241200
4808062	TRASPLANTE, DEDO TRANSFERIDO A OTRA POSICION, SIN ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	632.00	1,264.00	253.00	1,211.00	26555	632.00	26555	26555	241200
4808063	TRASLADO, LIBRE, ARTICULACION DE DEDO DEL PIE, CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,319.00	2,638.00	528.00	2,528.00	26556	1,319.00	26556	26556	241200
4808064	OSTEOPLASTIA, ALARGAMIENTO, METACARPO O FALANGE	292.00	584.00	117.00	559.00	26568	236.48	26568	26568	241200
4808065	CORRECCION DE MANO HENDIDA	728.00	1,456.00	291.00	1,395.00	26580	232.97	26580	26580	241200
4808066	CORRECCION/LIBERACION DE MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	136.00	272.00	54.00	261.00	26591	231.81	26591	26591	241200
4808067	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA	98.00	196.00	39.00	187.00	26600	98.00	26600	26600	241200- 230000
4808068	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, CON MANIPULACION	97.00	194.00	39.00	186.00	26641	97.00	26641	26641	241200- 230000
4808069	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR	150.00	300.00	60.00	288.00	26645	150.00	26645	26645	241200- 230000
4808070	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	195.00	390.00	78.00	373.00	26665	195.00	26665	26665	241200
4808071	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR	112.00	224.00	45.00	215.00	26670	112.00	26670	26670	241200- 230000
4808072	TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE FALANGE	66.00	132.00	26.00	127.00	26720	66.00	26720	26720	241200- 230000
4808073	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE FALANGE PROXIMAL O MEDIA, DEDO O PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	258.00	516.00	103.00	422.00	26735	258.00	26735	26735	241200
4808074	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	79.00	158.00	32.00	152.00	26740	79.00	26740	26740	241200- 230000
4808075	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	195.00	390.00	78.00	373.00	26746	154.62	26746	26746	241200
4808076	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL DE CUALQUIER DEDO	66.00	132.00	26.00	127.00	26750	66.00	26750	26750	241200- 230000
4808077	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CADA UNA	158.00	316.00	63.00	329.00	26756	158.00	26756	26756	241200
4808078	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	129.00	258.00	52.00	248.00	26765	129.00	26765	26765	241200
4808079	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON MANIPULACION	91.00	182.00	36.00	175.00	26770	91.00	26770	26770	241200- 230000
4808080	FUSION EN OPOSICION DE PULGAR, con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	204.00	408.00	82.00	391.00	26820	154.62	26820	26820	241200
4808081	ARTRODESIS DE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, pulgar, con o sin fijación interna	196.00	392.00	79.00	375.00	26841	154.62	26841	26841	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B08082	CORRECCIÓN DE DEDO BIFIDO	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	267.43	26585	26585	241200
4B08083	EXCIÓN DE TUMOR O MALFORMACIÓN VASCULAR parte blanda de mano o dedo; subcutáneo; menos de 5.0 cm	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	108.09	26115	26115	241200
4B08084	RESECCIÓN RADICAL DE METACARPO	220.00	440.00	88.00	0.00	0.00	299.73	26250	26250	241200
4B08085	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (p. ej. sarcoma), tejido blando de mano o dedo; menos de 3.0 cm	220.00	440.00	88.00	0.00	0.00	239.98	26117	26117	241200
4B08086	FIJACIÓN PERCUTÁNEA DE FRACTURA CARPO-METACARPIANA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	149.47	26650	26650	241200
4B09	PELVIS Y ARTICULACIÓN DE LA CADERA									
4B09001	TENOTOMIA DE ADUCTOR DE LA CADERA, percutánea (procedimiento separado)	113.00	226.00	45.00	330.81	27000	147.94	27000	27000	241200
4B09002	TENOTOMIA DE FLEXORES DE LA CADERA, abierta (procedimiento separado)	116.00	232.00	46.00	495.45	27005	194.45	27005	27005	241200
4B09003	TENOTOMIA DE ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA, abierta (procedimiento separado)	116.00	232.00	46.00	495.45	27006	194.45	27006	27006	241200
4B09004	FASCIOTOMIA DE CADERA O MUSLO, de cualquier tipo	99.00	198.00	40.00	727.83	27025	128.06	27025	27025	241200
4B09005	ARTROTOMIA DE CADERA con drenaje (p. ej. infección)	153.00	306.00	61.00	990.91	27030	178.42	27030	27030	241200
4B09006	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS O CADERA; tejido subcutáneo	100.00	200.00	40.00	254.21	27086	128.06	27086	27086	241200
4B09007	REMOCION DE PROTESIS DE CADERA	102.00	204.00	41.00	794.90	27090	102.00	27090	27090	241200
4B09008	LIBERACION O RESECCION DE TENDONES DE LA CORVA, proximal	110.00	220.00	44.00	420.95	27097	274.74	27097	27097	241200
4B09009	ACETABULOPLASTIA; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	308.00	616.00	123.00	892.97	27120	285.94	27120	27120	241200
4B09010	HEMIARTROPLASTIA DE CADERA (p. ej. tallo femoral protésico, artroplastia bipolar)	308.00	616.00	123.00	618.00	27125	285.94	27125	27125	241200
4B09011	ARTROPLASTIA REEMPLAZO PROTESICO ACETABULAR Y FEMORALPROXIMAL (REEMPLAZO TOTAL DE CADERA) con o sin injerto autólogo o aloinjerto	308.00	616.00	123.00	824.00	27130	285.94	27130	27130	241200
4B09012	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; ambos componentes, con o sin injerto autólogo o aloinjerto	119.00	238.00	48.00	1,211.09	27134	268.46	27134	27134	241200
4B09013	OSTEOTOMIA Y TRANSFERENCIA DE TROCANTER MAYOR (procedimiento separado)	205.00	410.00	82.00	558.78	27140	281.75	27140	27140	241200
4B09014	OSTEOTOMIA ILIACA ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL	244.00	488.00	98.00	1,166.46	27146	281.79	27146	27146	241200
4B09015	OSTEOTOMIA DE PELVIS BILATERAL (P EJ MALFORMACION CONGENITA)	263.00	526.00	105.00	931.30	27158	285.94	27158	27158	241200
4B09016	OSTEOTOMIA CUELLO FEMORAL (procedimiento separado)	205.00	410.00	82.00	1,166.46	27161	281.75	27161	27161	241200
4B09017	OSTEOTOMIA INTRATROCANTERICA O SUBTROCANTERICA incluyendo fijación interna o externa y/o yeso	205.00	410.00	82.00	1,166.46	27165	281.75	27165	27165	241200
4B09018	INJERTO OSEO CABEZA Y CUELLO DEL FEMUR AREA INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA (incluyendo el injerto óseo obtenido)	141.00	282.00	56.00	1,166.46	27170	236.48	27170	27170	241200
4B09019	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL POR TRACCION sin reducción	153.00	306.00	61.00	549.87	27175	127.53	27175	27175	241200
4B09020	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; una sola o varias clavijas o injertos óseos (incluye obtención del injerto)	127.00	254.00	51.00	682.24	27177	343.70	27177	27177	241200
4B09021	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE ESPINAS ILIACAS O DE CRESTA ILIACA	210.00	420.00	84.00	558.78	27215	200.25	27215	27215	241200
4B09022	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O LUXACION DE PELVIS	143.00	286.00	57.00	594.00	27216	192.52	27216	27216	241200
4B09023	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O LUXACION DE PELVIS	319.00	638.00	128.00	709.00	27217	207.97	27217	27217	241200
4B09024	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	282.00	564.00	113.00	1,023.00	27226	291.11	27226	27226	241200
4B09025	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DE EXTREMO PROXIMAL, CUELLO FEMORAL interna o reemplazo protésico	203.00	406.00	81.20	0.00	0.00	278.24	27236	27236	241200
4B09026	MANIPULACION ARTICULACION DE LA CADERA CON ANESTESIA GENERAL	121.00	181.50	48.00	148.04	27275	128.06	27275	27275	241200
4B09027	ARTRODESIS DE SINFISIS DEL PUBIS (incluye obtención del injerto)	193.00	386.00	77.00	558.78	27282	200.25	27282	27282	241200
4B09028	ARTRODESIS articulación de la cadera (incluyendo obtención del injerto)	222.00	444.00	89.00	0.00	0.00	408.80	27284	27284	241200
4B09029	DESARTICULACION DE LA CADERA	153.00	306.00	61.00	968.87	27295	230.71	27295	27295	241200
4B09030	FIJACION PELVICA QUE NO SEA SACRO	255.00	510.00	102.00	489.00	22848	255.00	22848	22848	241200
4B09031	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O ARTICULACION DE LA CADERA, ABSCESO, HEMATOMA O BOLSA SINOVIOL INFECTADA	204.00	408.00	82.00	391.00	26690	93.38	23030	23030	241200
4B09032	INCISION DE HUESO CORTICAL DE PELVIS Y/O ARTICULACION DE LA CADERA (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	388.00	776.00	155.00	743.00	26992	256.78	26992	26992	241200
4B09033	DENERVACION DE ARTICULACION DE LA CADERA, ramás intraarticulares intrapélvicas o extrapélvicas del nervio ciático, femoral, o obturador	568.00	1,136.00	227.00	1,088.00	27035	275.67	27035	27035	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B09034	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE CADERA, con o sin escisión de hueso heterotópico, con liberación de músculos flexores de la cadera (es decir, glúteo mediano, glúteo menor, tensor de la fascia lata, recto anterior del muslo, sartorio, psoas ilíaco)	388.00	776.00	155.00	743.00	27036	280.93	27036	27036	241200
4B09035	EXCISION DE BOLSA SINOVIOL ISQUIATICA	204.00	408.00	82.00	391.00	27060	176.49	27060	27060	241200
4B09036	EXCISION PARCIAL del ala del ilion, sínfisis del pubis o trocánter mayor del fémur (craterización, saucerización) (p. ej. osteomielitis o absceso óseo); superficial	324.00	648.00	130.00	621.00	27070	281.75	27070	27070	241200
4B09037	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE CADERA	48.00	96.00	19.00	92.00	27093	48.00	27093	27093	241200
4B09038	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTICULACION SACROILIACA, ARTROGRAFIA Y/O ANESTESICO/ESTEROIDE	37.50	75.00	15.00	72.00	27096	37.50	27096	27096	241200
4B09039	TRANSFERENCIA DE MUSCULO A PELVIS (PEJM. MUSCULO ADUCTOR AL ISQUION, OBLICUO EXTERNO A TROCANTER MAYOR, PARAESPINAL A CADERA, PSOAS A TROCANTER MAYOR,	329.00	658.00	132.00	631.00	27098	329.00	27098	27098	241200
4B09040	CONVERSION DE CIRUGIA PREVIA DE CADERA EN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	632.00	1,264.00	253.00	1,211.00	27132	632.00	27132	27132	241200
4B09041	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O ENGRAPADO, TROCANTER MAYOR	243.00	486.00	97.00	466.00	27185	267.76	27185	27185	241200
4B09042	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS, O ALAMBRES) CON O SIN METILMETACRILATO, CUELLO FEMORAL Y FEMUR PROXIMAL	389.00	778.00	156.00	745.00	27187	389.00	27187	27187	241200
4B09043	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA COCCIGEA	195.00	390.00	78.00	373.00	27202	234.22	27202	27202	241200
4B09044	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL, EXCEPTO TROCANTER MAYOR	249.00	498.00	100.00	478.00	27230	249.00	27230	27230	241200
4B09045	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE EXTREMO PROXIMAL O CUELLO FEMORAL	512.00	1,024.00	205.00	982.00	27235	349.76	27235	27235	241200
4B09046	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL, cuello, fijación interna o reemplazo protésico	536.00	1,072.00	214.00	1,027.00	27236	278.24	27236	27236	241200
4B09047	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, SIN MANIPULACION	130.00	260.00	52.00	248.00	27246	130.00	27246	27246	241200
4B09048	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	292.00	438.00	117.00	475.00	27248	292.00	27248	27248	241200
4B09049	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION TRAUMATICA DE LA CADERA	289.00	433.50	116.00	472.00	27250	289.00	27250	27250	241200
4B09050	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA TRAUMATICA DE CADERA	443.00	664.50	177.00	722.00	27253	443.00	27253	27253	241200
4B09051	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA	182.00	364.00	73.00	348.00	27265	182.00	27265	27265	241200
4B09052	ARTRODESIS articulación sacroiliaca (incluye obtención del injerto)	388.00	776.00	155.00	743.00	27280	196.38	27280	27280	241200
4B09053	AMPUTACION INTERPELVIABDOMINAL (AMPUTACION DE CUARTO TRASERO)	632.00	1,264.00	253.00	1,211.00	27290	393.33	27290	27290	241200
4B09054	COCCIGECTOMÍA PRIMARIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	357.72	27080	27080	241200
4B09055	EXCISSION DE QUISTE ÓSEO O TUMOR BENIGNO; SUPERFICIAL (ala del ilion, sínfisis del pubis, o trocánter mayor del fémur) incluye injerto autólogo, cuando se realice	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	196.38	27065	27065	241200
4B09056	RESECCION RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PELVIS Y REGION DE LA CADERA (P. EJM. NEOPLASIA MALIGNA), menos de 5.0 cm	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	281.75	27049	27049	241200
4B09057	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; ALA DEL ILION, UNA RAMA DEL ISQUION O DEL PUBIS, O SINFISIS DEL PUBIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	405.46	27075	27075	241200
4B10	FÉMUR (REGION DEL MUSLO) Y ARTICULACIÓN DE LA RODILLA									
4B10001	FASCIOTOMIA ILIOTIBIAL (tenotomía), abierta	158.00	316.00	63.00	388.82	27305	275.50	27305	27305	241200
4B10002	ARTROTOMIA DE RODILLA CON EXPLORACION DRENAJE EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO (p. ej. infección)	170.00	340.00	68.00	465.65	27310	178.42	27310	27310	241200
4B10003	EXCISION DE TUMOR DE REGION DEL MUSLO O RODILLA, subcutánea; menos de 3.0 cm	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	149.86	27327	27327	241200
4B10004	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO O REGION DE MUSLO O RODILLA	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	281.75	27329	27329	241200
4B10005	EXCISION DE BOLSA SINOVIOL PRERROTULIANA	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	51.57	27340	27340	241200
4B10006	ROTULECTOMIA O HEMIROTULECTOMIA	154.00	308.00	62.00	0.00	0.00	197.67	27350	27350	241200
4B10007	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR	105.00	210.00	42.00	0.00	0.00	196.38	27355	27355	241200
4B10008	EXCISION PARCIAL (CRATERIZACION SAUCERIZACION O DIAFISECTOMIA) HUESO FEMUR TIBIA PROXIMAL Y/O PERONE (P EJM. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	286.00	572.00	114.00	558.78	27360	281.75	27360	27360	241200
4B10009	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE HUESO DE FEMUR O RODILLA	319.00	638.00	128.00	0.00	0.00	281.75	27365	27365	241200
4B10010	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA	146.00	292.00	58.00	247.73	27372	176.49	27372	27372	241200
4B10011	SUTURA DE TENDON INFRARROTULIANO; primaria	180.00	360.00	72.00	467.60	27380	194.45	27380	27380	241200
4B10012	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DE LA CORVA; primaria	175.00	350.00	70.00	493.02	27385	147.94	27385	27385	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B10013	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDONES DE LA CORVA RODILLA HASTA CADERA Un solo tendón	128.00	256.00	51.00	372.21	27390	194.45	27390	27390	241200
4B10014	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; un solo tendón	144.00	288.00	58.00	449.05	27393	299.73	27393	27393	241200
4B10015	ARTROTOMIA DE RODILLA CON REPARACION DE MENISCO	170.00	340.00	68.00	495.45	27403	179.71	27403	27403	241200
4B10016	CORRECCION primaria DE CAPSULA Y/O LIGAMENTOS desgarrados DE RODILLA; colateral	170.00	340.00	68.00	586.09	27405	196.38	27405	27405	241200
4B10017	PLASTIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA (p. ej. procedimiento tipo Maquet)	130.00	260.00	52.00	558.78	27418	192.52	27418	27418	241200
4B10018	RECONSTRUCCION DE LUXACION DE ROTULA (p. ej. procedimiento tipo Hauser)	158.00	316.00	63.00	599.64	27420	192.52	27420	27420	241200
4B10019	LIBERACION DEL RETINACULO LATERAL (cualquier método)	158.00	316.00	63.00	247.73	27425	192.52	27425	27425	241200
4B10020	RECONSTRUCCION EXTRAARTICULAR DE LIGAMENTOS (aumento) DE RODILLA	130.00	260.00	52.00	610.43	27427	192.52	27427	27427	241200
4B10021	RECONSTRUCCION INTRAARTICULAR (abierto) DE LIGAMENTOS (aumento) DE RODILLA	162.00	324.00	65.00	981.65	27428	276.49	27428	27428	241200
4B10022	CUADRICEPLASTIA (p. ej. procedimiento tipo Bennett o Thompson)	148.00	296.00	59.00	521.74	27430	194.45	27430	27430	241200
4B10023	CAPSULOTOMIA DE RODILLA LIBERACION DE LA CAPSULA POSTERIOR	183.00	366.00	73.00	495.45	27435	174.56	27435	27435	241200
4B10024	ARTROPLASTIA DE RODILLA; sin prótesis	216.00	432.00	86.00	776.00	27437	204.11	27437	27437	241200
4B10025	OSTEOTOMIA DE FEMUR, diáfisis o supracondilea; sin fijación	252.00	504.00	101.00	768.00	27448	200.25	27448	27448	241200
4B10026	OSTEOTOMIA TIBIA PROXIMAL INCLUYENDO EXCISION U OSTEOTOMIA DE PERONE (incluye corrección de genu varum (piernas arqueadas) o genu valgum (piernas en forma de "X"); antes del cierre epifisario	252.00	504.00	101.00	679.00	27455	182.29	27455	27455	241200
4B10027	OSTEOPLASTIA DE FEMUR ACORTAMIENTO	224.00	448.00	90.00	826.00	27465	180.36	27465	27465	241200
4B10028	OSTEOPLASTIA DE FEMUR ALARGAMIENTO	243.00	486.00	97.00	826.17	27466	279.99	27466	27466	241200
4B10029	OSTEOPLASTIA DE FEMUR; COMBINADO ALARGAMIENTO Y ACORTAMIENTO CON TRANSFERENCIA DE SEGMENTO FEMORAL	266.00	532.00	106.00	990.91	27468	281.75	27468	27468	241200
4B10030	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA, con o sin aloinjerto; un componente	122.00	244.00	49.00	1,262.04	27486	268.46	27486	27486	241200
4B10031	REMOCION DE PROTESIS DE RODILLA	111.00	222.00	44.00	968.87	27488	111.00	27488	27488	241200
4B10032	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA MUSLO Y/O RODILLA, un compartimiento (flexor o extensor o aductor); con desbridamiento de músculo y/o nervio desvitalizados	108.00	216.00	43.00	0.00	0.00	275.50	27497	27497	241200
4B10033	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON INSERCIÓN DE IMPLANTE INTRANMEDULAR	172.00	344.00	69.00	0.00	0.00	172.00	27506	27506	241200
4B10034	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON PLACA/TORNILLOS C/S CERCLAJE	170.00	340.00	68.00	330.00	27506	278.24	27507	27507	241200
4B10035	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL DISTAL, cóndilo medial o lateral, o supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar, o separación epifisaria femoral distal	113.00	226.00	45.00	495.45	27509	255.61	27509	27509	241200
4B10036	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL TIBIAL PROXIMAL	258.00	516.00	103.00	0.00	0.00	260.28	27514	27514	241200
4B10037	TRATAMIENTO ABIERTO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL, incluye fijación interna, cuando se realice	183.00	366.00	73.00	743.18	27519	174.56	27519	27519	241200
4B10038	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA O LUXACION DE RODILLA	239.00	478.00	96.00	422.00	27524	117.18	27524	27524	241200
4B10039	MANIPULACION DE ARTICULACION DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA GENERAL (INCLUYE APLICACION DE TRACCION O DE OTROS DISPOSITIVOS DE FIJACION)	154.00	231.00	62.00	113.48	27570	104.26	27570	27570	241200
4B10040	ARTRODESIS DE RODILLA, cualquier técnica	273.00	546.00	109.00	1,395.35	27580	182.29	27580	27580	241200
4B10041	AMPUTACION A NIVEL DE MUSLO, a través del fémur, cualquier nivel	101.00	202.00	41.00	555.03	27590	148.85	27590	27590	241200
4B10042	DESARTICULACION A NIVEL DE LA RODILLA	119.00	238.00	48.00	558.78	27598	230.71	27598	27598	241200
4B10043	ARTROSCOPIA DE RODILLA (INCLUYE Plicasinovial; CUERPO EXTRAÑO)	173.00	346.00	69.00	0.00	0.00	173.00	29874	29874	241200
4B10044	ACORTAMIENTO DE FEMUR	145.00	290.00	58.00	0.00	0.00	180.36	27465	27465	241200
4B10045	ALARGAMIENTO DE FEMUR	263.00	526.00	105.00	0.00	0.00	279.99	27466	27466	241200
4B10046	RESECCION MENISCAL ARTROSCOPIA	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	29882	29882	241200
4B10047	SUTURA MENISCAL ARTROSCOPIA	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	27332	27332	241200
4B10048	SINOVECTOMIA ARTROSCOPIA	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	29905	29905	241200
4B10049	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS CRUZADOS	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	300.00	29889	29889	241200
4B10050	INCISION Y DRENAJE EN MUSLO O RODILLA DE ABSCESO PROFUNDO, BOLSA SINOVIAL, HEMATOMA, QUE PUEDE INVOLUCRAR LA APERTURA DE HUESO CORTICAL	217.00	434.00	87.00	416.00	27301	217.00	27301	27301	241200
4B10051	TENOTOMIA PERCUTANEA DE ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA, UNO (procedimiento separado)	154.00	231.00	62.00	295.00	27306	146.02	27306	27306	241200
4B10052	NEURECTOMIA, MUSCULO DE LA CORVA	195.00	390.00	78.00	373.00	27315	195.10	27315	27315	241200
4B10053	NEURECTOMIA, POPLITEA (MUSCULOS GEMELOS)	182.00	364.00	73.00	348.00	27320	195.10	27320	27320	241200





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJO DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B10054	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE RODILLA	33.00	66.00	13.00	63.00	27370	33.00	27370	27370	241200
4B10055	TRASPLANTE DE TENDON DE LA CORVA A LA ROTULA	257.00	514.00	103.00	493.00	27396	299.73	27396	27396	241200
4B10056	TRASLADO DE TENDON O MUSCULO DE LA CORVA AL FEMUR (p. ej. procedimiento tipo Eggers)	227.00	454.00	91.00	435.00	27400	279.41	27400	27400	241200
4B10057	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, FEMUR DISTAL A LA CABEZA Y CUELLO	472.00	944.00	189.00	905.00	27470	472.00	27470	27470	241200
4B10058	PARO EPIFISARIO DE FEMUR DISTAL, cualquier método (p. ej. epifisiodesis)	307.00	614.00	123.00	589.00	27730	192.52	27475	27475	241200
4B10059	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, FEMUR	688.00	1,376.00	275.00	1,318.00	27495	688.00	27495	27495	241200
4B10060	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA	209.00	418.00	84.00	400.00	27496	209.00	27496	27496	241200
4B10061	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL, sin manipulación	277.00	554.00	111.00	531.00	27500	47.98	27500	27500	241200
4B10062	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANCONDILAR CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, SIN MANIPULACION	294.00	588.00	118.00	564.00	27501	294.00	27500	27501	241200
4B10063	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	516.00	1,032.00	206.00	915.00	27511	516.00	27511	27511	241200
4B10064	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULIANA, SIN MANIPULACION	97.00	194.00	39.00	186.00	27520	97.00	27520	27520	241200
4B10065	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA, sin anestesia	260.00	520.00	104.00	424.00	27550	48.22	27550	27550	241200- 230000
4B10066	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE RODILLA	469.50	939.00	188.00	900.00	27556	469.50	27556	27556	241200
4B10067	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA ROTULIANA	129.00	258.00	52.00	248.00	27560	129.00	27560	27560	241200- 230000
4B10068	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA ROTULIANA	416.00	832.00	166.00	798.00	27566	416.00	27566	27566	241200
4B10069	APLICACION DE YESO ROTULIANO CON SOPORTE PARA EL TENDON	40.00	80.00	16.00	77.00	29435	24.29	29435	29435	241200
4B10070	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, SIN MANIPULACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.98	27500	27500	241200
4B10071	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CÓNDOLO MEDIAL O LATERAL, SIN MANIPULACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	57.59	27508	27508	241200
4B11	PIERNA (TIBIA Y PERONÉ) Y ARTICULACIÓN DEL TOBILLO									
4B11001	FASCIOTOMIA descompresiva, pierna; compartimientos anteriores y/o laterales solamente	173.00	346.00	69.00	319.00	27600	275.50	27600	27600	241200
4B11002	INCISION Y DRENAJE pierna o tobillo; absceso profundo o hematoma	157.00	235.50	63.00	247.73	27603	172.83	27603	27603	241200
4B11003	ARTROTOMIA DE TOBILLO INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	178.00	356.00	71.00	509.92	27610	144.99	27610	27610	241200
4B11004	RESECCION RADICAL DE TUMOR (p. ej. neoplasia maligna) DE TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO, menor de 5.0 cm	204.00	408.00	82.00	0.00	0.00	200.25	27615	27615	241200
4B11005	EXCISION DE TUMOR, tejido blando DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO, tejido subcutáneo; menos de 3.0 cm	126.00	252.00	50.00	0.00	0.00	196.18	27618	27618	241200
4B11006	EXCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE O GANGLIO) DE PIERNA Y/O TOBILLO	144.00	288.00	58.00	0.00	0.00	176.49	27630	27630	241200
4B11007	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE TIBIA O PERONE	197.00	394.00	79.00	0.00	0.00	147.94	27635	27635	241200
4B11008	EXCISION PARCIAL OSEA DE TIBIA O PERONE	223.00	446.00	89.00	558.78	27640	196.38	27640	27640	241200
4B11009	CORRECCION primaria, abierta o percutánea, RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES	84.00	168.00	34.00	652.82	27650	173.27	27650	27650	241200
4B11010	CORRECCION DE TENDON FLEXOR, PIERNA, primaria, sin injerto, cada tendón	121.00	242.00	48.00	303.78	27658	192.52	27658	27658	241200
4B11011	TENOLISIS TENDON FLEXOR O EXTENSOR PIERNA Y/O TOBILLO, un solo tendón, cada tendón	162.00	324.00	65.00	403.00	27680	178.42	27680	27680	241200
4B11012	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON DE PIERNA O TOBILLO; un solo tendón (procedimiento separado)	162.00	324.00	65.00	359.85	67685	196.38	27685	27685	241200
4B11013	CORRECCION primaria DE LIGAMENTO LESIONADO DE TOBILLO; colateral	110.00	220.00	44.00	438.81	27695	143.70	27695	27695	241200
4B11014	ARTROPLASTIA DE TOBILLO	255.00	510.00	102.00	788.25	27700	234.22	27700	27700	241200
4B11015	REMOCION DE IMPLANTE DE TOBILLO	112.00	224.00	45.00	484.43	27704	173.27	27704	27704	241200
4B11016	OSTEOTOMIA DE TIBIA	264.00	528.00	106.00	507.43	27705	182.29	27705	27705	241200
4B11017	CORRECCION DE PSEUDOARTROSIS CONGENITA TIBIA	136.00	272.00	54.00	826.17	27727	357.72	27727	27727	241200
4B11018	PARO EPIFISARIO (epifisiodesis), cualquier método; TIBIA DISTAL	140.00	280.00	56.00	0.00	0.00	192.52	27730	27730	241200
4B11019	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE) (p. ej. clavijas o tornillos)	140.00	280.00	56.00	510.00	27756	173.27	27756	27756	241200
4B11020	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE) con placa/tornillos, con o sin cerclaje	306.00	612.00	122.00	682.00	27758	196.38	27758	27758	241200
4B11021	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL O DIAFISIS DEL PERONE, incluye fijación interna, cuando se realice	178.00	356.00	71.00	391.30	27784	178.42	27784	27784	241200
4B11022	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (maléolo lateral), incluye fijación interna, cuando se realice	178.00	356.00	71.00	422.00	27792	178.42	27792	27792	241200
4B11023	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; con fijación de labio posterior	178.00	267.00	71.00	187.00	27814	175.44	27814	27814	241200





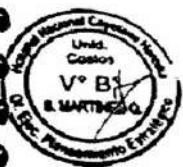
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B11024	TRATAMIENTO ABIERTO DE ROTURA DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEO DISTAL (SINDESMOSIS), incluye fijación interna, cuando se realice	210.00	315.00	84.00	391.30	27829	178.42	27829	27829	241200
4B11025	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL, incluye fijación interna, cuando se realice, o con Escisión de peroné proximal	178.00	356.00	71.00	435.00	27832	178.42	27832	27832	241200
4B11026	MANIPULACION DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL (incluye la aplicación de tracción u otro aparato de fijación)	136.00	272.00	54.00	130.43	27860	125.65	27860	27860	241200
4B11027	ARTRODESIS DE TOBILLO; cualquier método	259.00	518.00	104.00	826.17	27870	152.72	27870	27870	241200
4B11028	ARTRODESIS DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL O DISTAL	130.00	260.00	52.00	435.00	27871	148.85	27871	27871	241200
4B11029	AMPUTACION A NIVEL DE TIBIA Y PERONE	123.00	246.00	49.00	543.93	27880	148.85	27880	27880	241200
4B11030	AMPUTACION, tobillo, A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE (p. ej. procedimientos de Syme, Pirogoff), con cierre plástico y resección de nervios	139.00	278.00	56.00	495.45	27888	150.14	27888	27888	241200
4B11031	DESARTICULACION DE TOBILLO	153.00	306.00	61.00	495.45	27889	148.85	27889	27889	241200
4B11032	FASCIOTOMIA C/ DESBENDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS	99.00	198.00	40.00	464.00	27892	99.00	27892	27892	241200
4B11033	Osteoplastia, ACORTAMIENTO/ ALARGAMIENTO DE TIBIA, PERONE	263.00	526.00	105.00			278.24	27715	27715	241200
4B11034	PSEUDOARTROSIS DE TIBIA (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	263.00	526.00	105.00			357.72	27727	27727	241200
4B11035	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	173.00	346.00	69.00			173.00	29891	29891	241200
4B11036	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	146.00	292.00	58.00	239.00	27530	47.73	27750	27750	241200- 230000
4B11037	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL	365.00	547.50	146.00	596.00	27535	365.00	27758	27758	241200
4B11038	TENOTOMIA PERCUTANEA DE TENDON DE AQUILES, (procedimiento separado); anestesia local	112.00	224.00	45.00	215.00	27605	192.35	27605	27605	241200
4B11039	INCISION, (P.EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIERNA O TOBILLO	271.00	542.00	108.00	520.00	27607	271.00	27607	27607	241200
4B11040	ARTROTOMIA DE TOBILLO, con exploración de articulación, con o sin biopsia, con o sin extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño	235.00	470.00	94.00	451.00	27620	195.46	27620	27620	241200
4B11041	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE TOBILLO	33.00	66.00	13.00	63.00	27648	33.00	27648	27648	241200
4B11042	CORRECCION DE DEFECTO FASCIAL DE LA PIERNA	136.00	272.00	54.00	261.00	27656	144.74	27656	27656	241200
4B11043	CORRECCION DE DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE	210.00	420.00	84.00	403.00	27675	210.00	27675	27675	241200
4B11044	RECESION DE MUSCULOS GEMELOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STRAYER)	181.50	363.00	73.00	348.00	27687	192.52	27687	27687	241200
4B11045	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE un sólo TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DEL MUSCULO); superficial (p. ej. Extensores tibiales anteriores al pie medio)	292.00	584.00	117.00	559.00	27690	196.38	27690	27690	241200
4B11046	OSTEOPLASTIA DE TIBIA Y PERONE, ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO	388.00	776.00	155.00	743.00	27715	278.24	27715	27715	241200
4B11047	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA	354.00	708.00	142.00	679.00	27720	354.00	27720	27720	241200
4B11048	PARA EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONE	307.00	614.00	123.00	589.00	27740	307.00	27740	27740	241200
4B11049	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACA, O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, TIBIA	292.00	584.00	117.00	559.00	27745	292.00	27745	27745	241200
4B11050	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL	125.00	187.50	50.00	205.00	27750	47.73	27750	27750	241200
4B11051	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO	200.00	300.00	80.00	327.00	27766	200.00	27766	27766	241200
4B11052	TRATAMIENTO CERRADO DE PERONE PROXIMAL O DIAFISIS DE PERONE	128.00	256.00	51.00	245.00	27780	128.00	27780	27780	241200
4B11053	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE DISTAL	94.00	188.00	38.00	180.00	27786	94.00	27786	27786	241200- 230000
4B11054	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEAR DEL TOBILLO	94.00	188.00	38.00	180.00	27808	94.00	27808	27808	241200- 230000
4B11055	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEAR DEL TOBILLO	111.00	222.00	44.00	213.00	27816	111.00	27816	27816	241200- 230000
4B11056	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, MALEOLO MEDIAL Y/O LATERAL	292.00	438.00	117.00	475.00	27822	323.96	27822	27822	241200
4B11057	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA PORCION ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P.EJ. PILON O PLAFON TIBIAL), CON O SIN ANESTESIA	138.00	276.00	55.00	265.00	27824	138.00	27824	27824	241200- 230000
4B11058	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON Y PLAFON TIBIAL), CON	301.00	451.50	120.00	491.00	27826	301.00	27826	27826	241200
4B11059	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL	112.00	224.00	45.00	215.00	27830	112.00	27830	27830	241200- 230000
4B11060	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA DE TOBILLO	145.00	217.50	58.00	237.00	27840	145.00	27840	27840	241200- 230000
4B11061	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE TOBILLO, CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA	307.00	614.00	123.00	589.00	27846	307.00	27846	27846	241200
4B11062	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA PIERNA (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	32.00	64.00	13.00	61.00	29405	47.63	29405	29405	241200





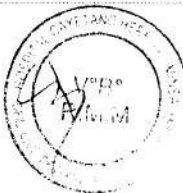
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B11063	APLICACION DE YESO DE CONTACTO TOTAL RIGIDO, EN LA PIERNA	68.00	102.00	27.00	111.00	29445	68.00	29445	29445	241200
4B11064	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, HUESO; TIBIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	281.75	27645	27645	241200
4B11065	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA de la dáfisis TIBIAL (con o sin fractura del peroné), CON MANIPULACIÓN, con o sin tracción esquelética	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.98	27752	27752	241200
4B12	PIE Y DEDOS DEL PIE									
4B12001	FASCIOTOMIA DE PIE Y/O DEDO DEL PIE	113.00	226.00	45.00	247.73	28008	191.23	28008	28008	241200
4B12002	ARTROTOMIA INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; articulaciones intertarsiana o tarsometatarsiana	128.00	256.00	51.00	260.87	28020	174.55	28020	28020	241200
4B12003	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO (DESCOMPRESION DEL NERVO TIBIAL POSTERIOR)	128.00	256.00	51.00	331.96	28035	192.52	28035	28035	241200
4B12004	EXCISION DE TUMOR tejido blando, pie, tejido subcutáneo; menos de 1.5 cm	124.00	248.00	50.00	0.00	0.00	104.26	28043	28043	241200
4B12005	RESECCION RADICAL DE TUMOR (p. ej. sarcoma) DE TEJIDO BLANDO DEL PIE, o dedo del pie: menos de 3.0 cm	257.00	514.00	103.00	0.00	0.00	239.98	28046	28046	241200
4B12006	FASCIECTOMIA FASCIA PLANTAR; radical (procedimiento separado)	116.00	232.00	46.00	286.23	28060	267.43	28062	28060	241200
4B12007	SINOVECTOMIA DE ARTICULACION INTERTARSIANA o TARSOMETATARSIANA, cada una	128.00	256.00	51.00	260.87	28070	192.52	28070	28070	241200
4B12008	SINOVECTOMIA DE VAINA TENDINOSA DE PIE; flexor	128.00	256.00	51.00	220.43	28086	174.56	28086	28086	241200
4B12009	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, astrágalo o calcáneo	141.00	282.00	56.00	0.00	0.00	152.69	28100	28100	241200
4B12010	OSTECTOMIA DE METATARSIANOS	91.00	182.00	36.00	0.00	0.00	106.81	28110	28110	241200
4B12011	OSTECTOMIA EXCISION COMPLETA DE TODAS LAS CABEZAS METATARSIANAS CON FALANGECTOMIA PROXIMAL PARCIAL, excluyendo primer metatarsiano (p. ej. procedimiento tipo Clayton)	186.00	372.00	74.00	0.00	0.00	157.19	28114	28114	241200
4B12012	TALECTOMIA (ASTRAGALECTOMIA)	138.00	276.00	55.00	372.52	28130	274.74	28130	28130	241200
4B12013	METATARSECTOMIA	151.00	302.00	60.00	391.30	28140	153.33	28140	28140	241200
4B12014	FALANGECTOMIA DEDO DEL PIE, cada dedo del pie	113.00	226.00	45.00	247.73	28150	102.98	28150	28150	241200
4B12015	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESOS DEL TARSO (excepto astrágalo o calcáneo)	215.00	430.00	86.00	0.00	0.00	239.98	28171	28171	241200
4B12016	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE; subcutánea	63.00	126.00	25.00	229.46	28190	102.34	28190	28190	241200
4B12017	CORRECCION DE TENDON flexor, pie; primaria o secundaria, sin injerto libre, cada tendón	122.00	244.00	49.00	354.51	28200	150.76	28200	28200	241200
4B12018	TENOPLASTIA DE TENDON FLEXOR, un solo tendón	141.00	282.00	56.00	246.74	28220	129.98	28220	28220	241200
4B12019	CAPSULOTOMIA EN PIE MEDIO; liberación medial solamente (procedimiento separado)	128.00	256.00	51.00	808.68	28260	174.56	28260	28260	241200
4B12020	CORRECCION DE "DEDO EN MARTILLO" (p. ej. fusión interfalángica, falangectomía parcial o total)	71.00	142.00	28.00	0.00	0.00	102.98	28285	28285	241200
4B12021	OSTECTOMIA PARCIAL EXOSTECTOMIA O CONDILECTOMIA, cabeza metatarsiana, cada cabeza metatarsiana	147.00	294.00	59.00	309.13	28288	106.81	28288	28288	241200
4B12022	CORRECCION DE HALLUX RIGIDUS mediante quilectomía, desbridamiento y liberación capsular de la primera articulación metatarsofalángica	192.00	384.00	77.00	0.00	0.00	154.62	28289	28289	241200
4B12023	CORRECCION DE HALLUX VALGUS (bunio), con o sin sesamoidectomía; exostectomía simple (p. ej. procedimiento tipo Silver)	146.00	292.00	58.00	0.00	0.00	154.62	28290	28290	241200
4B12024	OSTEOTOMIA; calcáneo (p. ej. procedimiento tipo Dwyer o Chambers), con o sin fijación interna	198.00	396.00	79.00	435.43	28300	158.48	28300	28300	241200
4B12025	RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD ANGULAR DE DEDO DEL PIE PROCEDIMIENTOS PARA TEJIDO BLANDO SOLAMENTE (p. ej. Superposición de segundo dedo, quinto dedo, dedos superpuestos)	128.00	256.00	51.00	0.00	0.00	275.50	28313	28313	241200
4B12026	SESAMOIDECTOMIA, primer dedo del pie (procedimiento separado)	163.00	326.00	65.00	0.00	0.00	108.09	28315	28315	241200
4B12027	CORRECCION DE HUESOS TARSIANOS METATARSIANOS POR FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA	111.00	222.00	44.00	495.45	28320	349.76	28320	28320	241200
4B12029	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE POLIDACTILIA	217.00	434.00	217.00	0.00	0.00	275.50	28344	28344	241200
4B12030	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE SINDACTILIA con o sin injertos de piel, cada membrana interdigital	281.00	562.00	281.00	0.00	0.00	275.50	28345	28345	241200
4B12031	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE CALCANEOS, con manipulación	128.00	256.00	51.00	319.29	28406	126.78	28406	28406	241200
4B12032	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA del calcáneo, con o sin fijación interna o externa	110.00	220.00	44.00	948.20	28415	148.83	28415	28415	241200
4B12033	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA con manipulación, cada una	128.00	256.00	51.00	0.00	0.00	149.47	28476	28476	241200
4B12034	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE LUXACION DE HUESOS TARSIANOS que no sea astrágalo-tarsiana, con manipulación	113.00	226.00	45.00	180.99	28546	149.47	28546	28546	241200
4B12035	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE HUESO TARSIANO incluyendo fijación interna, cuando se realice	110.00	220.00	44.00	372.52	28555	148.83	28555	28555	241200
4B12036	ARTRODESIS PANASTRAGALINA	163.00		65.00	1,180.69	28705	236.48	28705	28705	241200





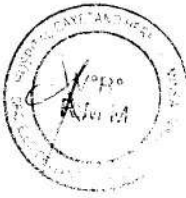
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B12037	ARTRODESIS TRIPLE	311.00	622.00	124.00	660.19	28715	285.25	28715	28715	241200
4B12038	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	163.00	326.00	65.00	660.19	28725	196.38	28725	28725	241200
4B12039	ARTRODESIS MEDIOTARSAL O TARSOMETATARSIANA varias o transversas	163.00	326.00	65.00	518.43	28730	236.48	28730	28730	241200
4B12040	ARTRODESIS dedo gordo; articulación METATARSOFALANGICA	163.00	326.00	65.00	372.52	28750	154.62	28750	28750	241200
4B12041	ARTRODESIS dedo gordo; articulación INTERFALANGICA	163.00	326.00	65.00	248.66	28755	108.09	28755	28755	241200
4B12042	AMPUTACION DE PIE; mediotarsiana (p. ej. procedimiento tipo Chopart)	93.00	186.00	37.00	495.45	28800	146.92	28800	28800	241200
4B12043	AMPUTACION DE DEDO; articulación metatarsofalángica	77.00	154.00	31.00	220.43	28820	104.26	28820	28820	241200
4B12044	RESECCION DE ESPOLON CALCANEÓ	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	152.69	28100	28100	241200
4B12045	REIMPLANTACION, PIE, AMPUTACION COMPLETA	528.50	1,057.00	211.00	1,013.00	20838	376.25	20838	20838	241200
4B12046	INCISION Y DRENAJE DE BOLSA SINOVAL DE PIE, SUBFASCIAL, VAINA TENDINOSA	145.00	290.00	58.00	278.00	28001	145.00	28001	28001	241200
4B12047	INCISION DE HUESO CORTICAL DE PIE, (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	258.00	516.00	103.00	495.00	28005	150.76	28005	28005	241200
4B12048	TENOTOMIA PERCUTANEA DE DEDO DEL PIE, un solo tendón	105.00	210.00	42.00	202.00	28010	104.26	28010	28010	241200
4B12049	NEURECTOMIA, MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE	195.00	390.00	78.00	373.00	28030	153.33	28030	28055	241200
4B12050	ARTROTOMIA, INTERTARSIANA, TARSOMETATARSIANA, METATARSOFALANGICA, INTERFALANGICA	107.00	214.00	43.00	205.00	28050	107.00	28050	28050	241200
4B12051	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA	127.00	254.00	51.00	243.00	28090	127.00	28090	28090	241200
4B12052	EXCISION PARCIAL OSEA EN HUESOS TARSIANOS, METATARSIANOS Y FALANGES DE DEDOS DEL PIE	164.00	328.00	66.00	314.00	28120	152.69	28305	28108	241200
4B12053	RESECCION, PARCIAL O COMPLETA, BASE DE LA FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	97.00	194.00	39.00	186.00	28126	97.00	28126	28126	241200
4B12054	RESECCION, CONDILO(S), EXTREMO DISTAL DE FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	97.00	194.00	39.00	186.00	28153	97.00	28153	28153	241200
4B12055	HEMIFALANGECTOMIA O EXCISION DE ARTICULACION INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE, extremo proximal de falange, cada dedo	97.00	194.00	39.00	186.00	28160	150.76	28160	28160	241200
4B12056	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDON FLEXOR PIE, uno o varios tendones (procedimiento separado)	111.00	222.00	44.00	212.00	28230	128.06	28230	28230	241200
4B12057	RECONSTRUCCION (AVANCE) DE TENDON TIBIAL POSTERIOR CON EXCISION DE HUESO ESCAFOIDES (NAVICULAR) (p. ej. Procedimiento de Kidner)	195.00	390.00	78.00	373.00	28238	182.29	28238	28238	241200
4B12058	TENOTOMIA, ALARGAMIENTO, O LIBERACION DE MUSCULO ABDUCTOR DEL DEDO GORDO	136.00	272.00	54.00	261.00	28240	150.76	28240	28240	241200
4B12059	DIVISION DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULO (P. EJ. DENUDACION DE STEINDLER) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	201.00	402.00	80.00	386.00	28250	201.00	28250	28250	241200
4B12060	CAPSULOTOMIA, MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HEYMAN)	352.00	704.00	141.00	675.00	28284	352.00	28264	28264	241200
4B12061	CAPSULOTOMIA EN ARTICULACION METATARSOFALANGICA O INTERFALANGICA, POR CADA ARTICULACION	132.50	265.00	53.00	254.00	28270	132.50	28270	28270	241200
4B12062	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEÓ O ASTRAGALO	86.00	172.00	34.00	165.00	28400	86.00	28400	28400	241200-230000
4B12063	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEÓ), sin manipulación, c/u	82.00	164.00	33.00	158.00	28450	24.64	28450	28450	241200-230000
4B12064	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (excepto astrágalo y calcáneo), con manipulación, cada una	89.00	178.00	36.00	170.00	28456	148.83	28456	28456	241200
4B12065	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEÓ), O METATARSIANO	194.00	388.00	78.00	372.00	28465	194.00	28465	28465	241200
4B12066	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; SIN MANIPULACION	55.00	110.00	22.00	106.00	28490	24.39	28490	28490	241200-230000
4B12067	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON MANIPULACION	68.00	136.00	27.00	130.00	28496	102.98	28496	28496	241200
4B12068	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	113.00	226.00	45.00	217.00	28505	113.00	28505	28505	241200
4B12069	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO	41.00	82.00	16.00	79.00	28510	41.00	28510	28510	241200-230000
4B12070	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO	91.00	182.00	36.00	174.00	28525	91.00	28525	28525	241200
4B12071	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SESAMOIDEA	36.00	72.00	14.00	69.00	28530	36.00	28530	28530	241200-230000
4B12072	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SESAMOIDEA, con o sin fijación interna	80.00	160.00	32.00	153.00	28531	130.86	28531	28531	241200
4B12073	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO	79.00	158.00	32.00	151.00	28540	79.00	28540	28540	241200-230000
4B12074	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE HUESOS TARSIANOS, ARTICULACION TARSOMETATARSIANA	79.00	158.00	32.00	151.00	28570	0.00	0.00	28500	241200-230000
4B12075	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION METATARSOFALANGICA O INTERFALANGICA	60.50	121.00	24.00	116.00	28630	60.50	28630	28630	241200-230000
4B12076	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION METATARSOFALANGICA O INTERFALANGICA)	111.00	222.00	44.00	213.00	28645	111.00	28645	28645	241200





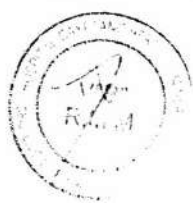
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4B12077	ARTRODESIS, CON TRASLADO DEL EXTENSOR LARGO DEL DEDO GORDO A CUELLO DEL PRIMER METATARSIANO, DEDO GORDO, ARTICULACION INTERFALANGICA (P. EJ. PROCEDIMI	195.00	390.00	78.00	373.00	28760	195.00	28760	28760	241200
4B12078	AMPUTACION, METATARSIANA, CON DEDO, UNA SOLA	195.00	390.00	78.00	373.00	28810	195.00	28810	28810	241200
4B12079	RECONSTRUCCIÓN, DEDO DEL PIE, MACRODACTILIA; RESECCIÓN DE TEJIDO BLANDO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	275.50	28340	28340	241200
4B12080	SINDACTILIZACIÓN DE DEDO DEL PIE (p. ej. operación de membrana o procedimiento tipo Kelikian)	89.00	178.00	35.60	0.00	0.00	275.50	28280	28280	241200
4B12082	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACIÓN DE RODILLA, CON ANESTESIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	174.56	27552	27552	241200- 230000
4B12083	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACIÓN DE RODILLA, SIN ANESTESIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48.22	27550	27550	241200- 230000
4C	SISTEMA RESPIRATORIO									
4C01	NARIZ									
4C01002	ESCISIÓ O DERMABRASIÓ DE PIEL DE LA NARIZ DEBIDO A RINOFIMA	349.00	698.00	349.00	0.00	0.00	82.42	30120	30120	240800
4C01003	ESCISIÓ DE CORNETE NASAL INFERIOR PARCIAL O COMPLETA, CUALQUIER MÉTODO	71.00	142.00	28.00	0.00	0.00	229.00	30130	30130	241100
4C01004	RINOPLASTIA PRIMARIA con modificaci3n de los cartilagos alares y laterales y/o elevaci3n de la punta nasal	169.00	338.00	68.00	0.00	0.00	128.93	30400	30400	241100
4C01005	RINOPLASTIA PRIMARIA (CIRUGIA ESTETICA)	583.00	1,166.00	583.00	0.00	0.00	583.00	30410	30410	240800
4C01006	RINOPLASTIA SECUNDARIA con revisi3n menor (trabajo sobre la punta de la nariz)	640.00	1,280.00	640.00	709.00	30430	130.86	30430	30430	241100 - 240800
4C01007	RINOPLASTIA POR DEFORMIDAD NASAL SECUNDARIO A labio y/o paladar hendidos congénitos, incluyendo alargamiento de columela, solamente la punta	540.00	1,080.00	540.00	0.00	0.00	213.89	30460	30460	241100 - 240800
4C01008	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA del septum nasal, con o sin raspado de cartilago, contorno o reemplazo con injerto	155.00	310.00	62.00	316.00	30520	213.87	30520	30520	241100
4C01009	LISIS DE SINEQUIA INTRANASAL	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	40.26	30560	30560	241100
4C01010	CORRECCION DE FISTULA OROMAXILAR u oronasal (combinar con 31030, si es que se incluye antrotomía)	79.00	158.00	32.00	453.00	30580	278.88	30580	30580	160651
4C01012	CORRECCION DE FISTULA ORONASAL	335.00	670.00	335.00	0.00	0.00	275.84	30600	30600	160651
4C01013	FRACTURA TERAPEUTICA DE CORNETES NAALES inferior(es)	61.00	122.00	24.00	106.00	30930	40.99	30930	30930	241100
4C01015	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA GENERAL	81.00	162.00	32.00	155.00	30310	109.11	30310	30310	241100
4C01017	Correcci3n de PERFORACIONES del tabique nasal	242.00	484.00	97.00	464.00	30630	127.00	30630	30630	241100
4C01018	LIGADURA DE ARTERIAS; ETMOIDAL	272.00	544.00	109.00	522.00	30915	272.00	30915	30915	241100
4C01019	LIGADURA DE ARTERIAS; ARTERIA MAXILAR INTERNA, TRANSANTRAL	408.50	817.00	163.00	783.00	30920	408.50	30920	30920	241100
4C01020	RINOFIBROLARINGOSCOPIA	60.00	120.00	30.00	0.00	0.00	60.00	31576	31576	241100
4C01021	CORRECCI3N DE ATRESIA DE COANA; via INTRANASAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	373.63	30540	30540	241100
4C01022	EXCISI3N O DESTRUCCI3N, de lesi3n intranasal a trav3s de abordaje interno	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	207.47	30117	30117	241100
4C01024	EXCISI3N DE QUISTE DERMOIDE SIMPLE DE NARIZ, SUBCUTÁNEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42.14	30124	30124	241100
4C01025	RINECTOMÍA PARCIAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	132.15	30150	30150	241100
4C01026	RINECTOMÍA TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	429.33	30160	30160	241100
4C02	SENOS PARANALES									
4C02001	SINUSOTOMIA MAXILAR (ANTROTOMIA) ABORDAJE INTRANASAL	90.00	180.00	36.00	0.00	0.00	279.88	31020	31020	241100
4C02002	SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL (CALDWELL LUC) sin extirpaci3n de pólipos antrocoanales	161.00	322.00	64.00	0.00	0.00	290.92	31030	31030	241100
4C02003	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL, con o sin biopsia	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	384.52	31050	31050	241100
4C02004	SINUSOTOMIA FRONTAL; externa, simple (con trepanaci3n)	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	351.44	31070	31070	241100
4C02005	ETMOIDECTOMIA; intranasal, anterior	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	363.85	31200	31200	241100
4C02006	ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL QUIRURGICA; CON ETMOIDECTOMIA PARCIAL / CIRUGIA NASOSINUSAL ENDOSCOPICA	250.00	500.00	100.00	668.00	31254	250.00	31254	31254	241100
4C02007	ENDOSCOPIA NASAL TERAPEUTICA, PARA DEBRIDAMIENTO, CONTROL DE EPISTAXIS	106.00	212.00	42.00	203.00	31237	106.00	31237	31237	241100
4C02008	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA CORRECCION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	549.00	1,098.00	220.00	1,052.00	31290	549.00	31290	31290	160300
4C02009	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA DESCOMPRESION DE PARED ORBITARIA O DEL NERVIÓ OPTICO	495.00	990.00	198.00	948.00	31292	495.00	31292	31292	241100
4C02010	CIRUGÍA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR, CUALQUIER ABORDAJE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	384.52	31040	31040	241100
4C02011	MAXILECTOMÍA SIN EXENTERACI3N ORBITARIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	384.52	31225	31225	160651
4C02012	MAXILECTOMÍA CON EXENTERACI3N ORBITARIA (en bloque)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	401.07	31230	31230	160651





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4C03	LARINGE									
4C03001	LARINGOTOMIA (tirotomía, laringofisura) CON EXTIRPACION DE TUMOR O LARINGOCELE Y CORDECTOMIA	220.00	440.00	88.00	0.00	0.00	351.44	31300	31300	241100
4C03002	LARINGUECTOMIA TOTAL SIN DISECCION RADICAL DE CUELLO	252.00	504.00	101.00	0.00	0.00	378.90	31360	31360	241100
4C03003	LARINGUECTOMIA TOTAL CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	288.00	576.00	115.00	0.00	0.00	383.34	31365	31365	241100
4C03004	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA SIN DISECCION RADICAL DE CUELLO	212.00	424.00	85.00	0.00	0.00	374.46	31367	31367	241100
4C03005	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	378.90	31368	31368	241100
4C03006	FARINGOLARINGUECTOMIA CON DISECCION RADICAL DE CUELLO; sin reconstrucción	700.00	1,400.00	280.00	0.00	0.00	392.23	31390	31390	241100
4C03007	LARINGOSCOPIA DIRECTA OPERATORIA CON ESCISION DE TUMOR /MICROCIRUGIA LARINGEA	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	250.00	31515	31541	241100
4C03008	LARINGUECTOMIA PARCIAL (hemiLaringuectomía); horizontal	124.00	248.00	50.00	0.00	0.00	374.46	31370	31370	241100
4C03009	EXTIRPACION DE LESIONES DE CUERDAS VOCALES CON MICROCIRUGIA (NODULO, PAPILOMAS)	114.00	228.00	46.00	0.00	0.00	104.73	31596	31596	241100
4C03010	ARITENOIDECTOMIA O ARITENOIDOPEXIA, abordaje externo	139.00	278.00	56.00	0.00	0.00	384.52	31400	31400	241100
4C03011	EPIGLOTIDECTOMIA	119.00	238.00	48.00	0.00	0.00	375.35	31420	31420	241100
4C03012	LARINGOPLASTIA, para estenosis laringea, con injerto o molde luminal, incluyendo traqueostomía	159.00	318.00	64.00	0.00	0.00	374.46	31582	31582	241100
4C03013	REINERVACION LARINGEA CON PEDICULO NEUROMUSCULAR	134.00	268.00	54.00	1,043.00	31590	393.33	31590	31590	241100
4C03014	SECCION DEL NERVO LARINGEO RECURRENTE TERAPEUTICA (procedimiento separado), unilateral	134.00	268.00	54.00	0.00	0.00	231.88	31595	31595	241100
4C03016	LARINGOPLASTIA	642.00	1,284.00	321.00	1,231.00	31582	374.46	31582	31582	241100
4C04	PULMONES Y PLEURA									
4C04001	BIOPSIA PULMON O MEDIASTINO/ CON GUIA ENDOSCOPICA	33.00	66.00	13.00	0.00	0.00	33.00	32405	32405	240400
4C04002	BIOPSIA PULMONAR o mediastino, aguja percutánea	22.00	44.00	9.00	0.00	0.00	22.00	32405	32405.01	240400
4C04003	NEUMONECTOMIA TOTAL	264.00	528.00	106.00	1,498.00	32440	383.34	32440	32440	240400
4C04004	BILOBECTOMIA PULMONAR	276.00	552.00	110.00	0.00	0.00	385.86	32482	32482	240400
4C04005	TORACOTOMIA limitada, para biopsia pulmonar o pleural	124.00	248.00	53.00	0.00	0.00	77.80	32095	32095	240400
4C04006	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE percutáneo DE QUISTE O ABSCESO	171.00	342.00	68.00	510.00	32200	385.86	32201	32201	240400
4C04007	DECORTICACION PULMONAR TOTAL (procedimiento separado)	223.00	446.00	89.00	1,069.00	32220	392.87	32220	32220	240400
4C04008	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL (procedimiento separado)	221.00	442.00	88.00	774.00	32225	385.86	32225	32225	240400
4C04009	PLEURECTOMIA PARIETAL (procedimiento separado)	221.00	442.00	88.00	0.00	0.00	453.21	32310	32310	240400
4C04010	DECORTICACION Y PLEURECTOMIA PARIETAL	344.00	688.00	138.00	0.00	0.00	493.21	32320	32320	240400
4C04011	PNEUMOCENTESIS; PUNCIÓN DE PULMÓN PARA ASPIRACIÓN	159.00	238.50	64.00	142.00	32420	56.74	32420	32420	240400
4C04012	NEUMONECTOMIA CON RESECCION DE SEGMENTO DE TRAQUEA seguido de anastomosis broncotraqueal	519.00	1,038.00	208.00	1,711.00	32442	410.00	32442	32442	240400
4C04013	SEGMENTECTOMIA PULMONAR	807.00	1,210.50	323.00	0.00	0.00	392.87	32484	32484	240400
4C04014	ENUCLEACION EXTRAPLEURAL DE EMPIEMA (EMPIEMECTOMIA)	163.00	326.00	65.00	955.00	32540	397.72	32540	32540	240400
4C04015	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	116.00	232.00	46.00	434.00	32601	78.54	32601	32601	240400
4C04016	TORACOSCOPIA QUIRURGICA	280.00	560.00	112.00	772.00	32650	162.52	32650	32650	240400
4C04017	CURA QUIRURGICA DE HERNIA PULMONAR A TRAVES DE LA PARED TORACICA	136.00	272.00	54.00	893.00	32800	349.98	32800	32800	240400
4C04018	RECONSTRUCCION DE PARED TORACICA	184.00	368.00	74.00	851.00	32810	397.72	32820	32810	240400
4C04019	CIERRE DE FISTULA BRONQUIAL	249.00	498.00	100.00	1,510.00	32815	383.34	32815	32815	240400
4C04021	RESECCION DE COSTILLAS, EXTRAPLEURAL	107.00	214.00	43.00	1,322.00	32900	349.98	32900	32900	240400
4C04022	TORACOPLASTIA, TIPO DE SCHEDE O EXTRAPLEURAL (TODOS LOS ESTADIOS)	706.00	1,412.00	282.00	1,353.00	32905	397.72	32905	32905	240400
4C04023	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLURAL	216.00	432.00	86.00	1,746.00	32906	216.00	0.00	32906	240400
4C04027	TORACOSTOMIA DE TUBO, CON O SIN SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA	136.00	272.00	54.00	260.00	32020	136.00	32422	32422	240400- 230000
4C04028	TORACOTOMIA MAYOR (P.EJ. CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA, COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS, MASAJE CARDIACO, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPLEURAL	421.00	842.00	168.00	807.00	32100	421.00	32100	32100	240400- 230000
4C04029	ESCARIFICACION PLEURAL POR NEUMOTORAX A REPETICION	385.50	771.00	154.00	739.00	32215	385.50	32215	32215	240400
4C04030	LOBECTOMIA PULMONAR	689.00	1,378.00	276.00	1,321.00	32480	385.86	32480	32480	240400





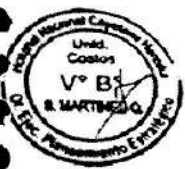
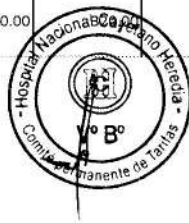
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4C04031	RESECCION Y CORRECCION DE UNA PORCION DEL BRONQUIO (BRONQUIOPLASTIA) CUANDO SE REALIZA AL MOMENTO DE UNA LOBECTOMIA O SEGMENTECTOMIA	160.00	320.00	64.00	306.00	32501	160.00	32501	32501	240400
4C04032	RECONSTRUCCION MAYOR, PARED TORACICA (POSTRAUMATICA)	731.00	1,462.00	292.00	1,401.00	32820	731.00	32820	32820	240400
4C04033	LAVADO DE PULMON TOTAL (UNILATERAL)	204.00	408.00	82.00	391.00	32001	204.00	32997	32997	240400
4C04034	EXTIRPACIÓN PULMONAR POR MALFORMACIÓN QUISTICA ADENOMATOIDE	437.00	874.00	175.00	0.00	0.00	385.86	32480	32480	240400
4C04035	EXTIRPACIÓN DE SECUESTRO PULMONAR INTRALOBAR	376.00	752.00	150.00	0.00	0.00	385.86	32480	32480	240400
4C04036	EXTIRPACIÓN DE SECUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR	376.00	752.00	150.00	0.00	0.00	385.86	32480	32480	240400
4C04037	EXTIRPACIÓN DE PULMONAR POR ENFISEMA LOBAR CONGENITO	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	385.86	32480	32480	240400
4C04038	EXTIRPACIÓN DE QUISTES BRONCOGENICOS	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	32140	32140	240400
4C04039	LIMPIEZA QUIRURGICA POR EMPIEMA (NO ES DECORTIFICACION PLEURAL)	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	0.00	0.00		240400
4C04040	NEUMONOSTOMIA con drenaje abierto de absceso o quiste	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	385.86	32200	32200	240400
4C04041	NEUMOTÓRAX, TERAPÉUTICO, INYECCIÓN INTRAPLEURAL DE AIRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.41	32960	32960	240400
4C05	TRÁQUEA Y BRONQUIOS									
4C05001	TRAQUEOSTOMIA PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA; TRANSTRAQUEAL	0.00	0.00	0.00	214.00	31603	72.46	31603	31603	160300-230000
4C05003	TRAQUEOSTOMIA, PROCEDIMIENTO DE FENESTRACION CON COLGAJOS CUTANEOS	0.00	0.00	0.00	571.00	31610	0.00	0.00	31610	240400
4C05005	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA, SIN ROTACION DE FLAP	0.00	0.00	0.00	373.00	31613	9.59	0.00	31613	240400
4C05006	TRAQUEOBRONCOSCOPIA A TRAVES DE UNA INCISION DE TRAQUEOSTOMIA ESTABLECIDA	0.00	0.00	0.00	136.00	31615	0.00	0.00	31615	240400
4C05011	ASPIRACION CON BRONCOSCOPIO	0.00	0.00	0.00	94.00	31720	0.00	0.00	31720	240400
4C05012	INTRODUCCION TRANSTRAQUEAL (PERCUTANEA) DE DILATADOR DE ALAMBRE HUECO O INTUBACION IMPLANTADA PARA OXIGENOTERAPIA	0.00	0.00	0.00	186.00	31730	0.00	0.00	31730	240400
4D	SISTEMA CARDIOVASCULAR									
4D01	CORAZÓN Y PERICARDIO									
4D01001	PERICARDIECTOMIA PARCIAL O COMPLETA, sin circulación extracorpórea	268.00	536.00	107.00	1,317.00	33030	323.96	33030	33030	240400
4D01002	CORRECCION DE LESION CARDIACA CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	642.00	1,284.00	257.00	0.00	0.00	548.97	33305	33305	240400
4D01003	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	384.04	33736	33736	240400
4D01004	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO O VIA	793.50	1,587.00	317.00	1,521.00	33250	240.81	33250	33250	160060
4D01005	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION DE AURICULAS PARA TRATAMIENTO DE FIBRILACIONES AURICULARES O ALETEO AURICULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE LABERIN	1,057.00	2,114.00	423.00	2,026.00	33253	1,057.00	33253	33253	240400
4D01006	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO ARRITMOGENICO VENTRICULAR CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	851.00	1,702.00	340.00	1,623.00	33261	851.00	33261	33261	240400
4D01007	IMPLANTACION O RETIRO DE REGISTRADOR DE EVENTOS CARDIACOS	110.00	220.00	44.00	211.00	33282	110.00	33282	33282	240400
4D01008	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO INJERTOS VENOSOS coronario	455.00	910.00	182.00	1,783.00	33510	384.04	33510	33510	240400
4D01009	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 4 INJERTOS VENOSOS coronarios	392.00	784.00	157.00	752.00	33521	407.90	33513	33513	240400
4D01010	REOPERACION, PROCEDIMIENTO PARA DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA O PROCEDIMIENTO VALVULAR, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL	199.00	398.00	80.00	382.00	33530	199.00	33530	33530	240400
4D01011	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA, USANDO INJERTOS ARTERIALES; 1 A 3 INJERTOS	977.00	1,954.00	391.00	1,873.00	33517	977.00	33517	33517	240400
4D01012	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA, USANDO INJERTOS ARTERIALES; 4 A MAS INJERTOS	1,184.00	2,368.00	474.00	2,269.00	33536	1,184.00	33536	33536	240400
4D01013	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; válvula aórtica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	323.05	92986	92986	240400
4D02	ARTERIAS Y VENAS									
4D02001	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA DIRECTA, CUALQUIER SITIO (EJM PROCEDIMIENTO DE CIMINO) (procedimiento separado)	133.00	266.00	53.00	729.00	36815	111.93	36821	36821	240400
4D02002	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA mediante injerto autólogo que no sea una anastomosis arteriovenosa directa. (procedimiento separado)	160.00		64.00	709.00	36825	142.45	36825	36825	240400





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4D02003	EXTRACCION DE VENAS VARICOSAS BILATERAL	115.00	230.00	46.00	0.00	0.00	115.00	0.00	37766	240400
4D02004	EXTRACCION DE VENAS VARICOSAS UNILATERAL	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	60.00	0.00	37765	240400
4D02005	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, con o sin catéter, de la arteria subclavia o arteria innominada, mediante incisión en el cuello	73.00	146.00	30.00	762.00	34001	268.46	34001	34001	240400
4D02007	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA con o sin catéter, de la arteria renal, celiaca, mesentérica, aortoiliaca, mediante incisión abdominal	168.00	336.00	67.00	0.00	0.00	374.46	34151	34151	240400
4D02008	TROMBECTOMIA directa o con catéter, de las venas cava o iliaca mediante incisión abdominal	155.00	310.00	62.00	700.00	34401	259.39	34401	34401	240400
4D02009	VALVULOPLASTIA DE VENA FEMORAL	168.00	336.00	67.00	713.00	34501	277.84	34501	34501	240400
4D02010	RECONSTRUCCION DE VENA CAVA, cualquier método	168.00	336.00	67.00	1,758.00	34502	393.81	34502	34502	240400
4D02011	TRANSPOSICION DE VALVULA VENOSA, cualquier vena donante	295.00	590.00	118.00	864.00	34510	296.02	34510	34510	240400
4D02012	ANASTOMOSIS VENOSA SAFENOPOLITEA	272.00	544.00	109.00	1,148.00	34530	215.69	34530	34530	240400
4D02013	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMAS O EXCISION E INSERCCION DE INJERTO EN CUELLO, BRAZO O PIERNA	244.00	488.00	98.00	1,046.00	35001	384.04	35001	35001	240400
4D02014	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMAS O EXCISION E INSERCCION DE INJERTO MEDIANTE INCISION TORACICA	214.00	428.00	86.00	1,392.00	35021	374.94	35021	35021	240400
4D02015	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMAS O EXCISION E INSERCCION DE INJERTO DE AORTA ABDOMINAL Y/O VASOS VISCERALES E ILIACOS	299.00	598.00	120.00	1,512.00	35081	384.04	35081	35081	240400
4D02016	CORRECCIÓN DE FISTULAS ARTERIOVENOSA congénita EN CABEZA Y CUELLO	263.00	526.00	105.00	0.00	0.00	385.86	35180	35180	240400
4D02017	CORRECCIÓN DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS congénita EN DE TORAX Y ABDOMEN	244.00	488.00	98.00	0.00	0.00	385.86	35182	35182	240400
4D02018	CORRECCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA congénita DE EXTREMIDADES	79.00	158.00	32.00	0.00	0.00	281.75	35184	35184	240400
4D02019	SUTURA DIRECTA DE VASO SANGUINEO; cuello	115.00	230.00	46.00	626.00	35201	281.75	35201	35201	240400
4D02020	SUTURA DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO con derivación	244.00	488.00	98.00	1,236.00	35211	443.64	35211	35211	240400
4D02021	CORRECCION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO venoso, en cuello	244.00	488.00	98.00	736.00	35231	288.75	35231	35231	240400
4D02022	TROMBOENDARTERECTOMIA, incluyendo parche de injerto, si se realizara, de la arteria carótida, vertebral o subclavia mediante incisión en el cuello	190.00	380.00	76.00	1,004.00	35301	286.93	35301	35301	240400
4D02023	TROMBOENDARTERECTOMIA, incluyendo parche de injerto, si se realizara, de arteria aorta abdominal	310.00	620.00	124.00	1,430.00	35331	501.21	35331	35331	240400
4D02024	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL ABIERTA de arterial renal u otra arteria visceral	238.00	476.00	95.00	499.00	35450	399.83	35450	35450	240400
4D02025	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO con injerto venoso con derivación	244.00	488.00	98.00	1,306.00	35241	443.64	35241	35241	240400
4D02026	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL PERCUTANEA	195.00	390.00	78.00	499.00	35470	380.50	35470	35470	240400
4D02027	ATERECTOMIA PERIFERICA TRANSLUMINAL, ABIERTA	175.00	350.00	70.00	571.00	35480	283.85	35480	35480	240400
4D02028	ATERECTOMIA PERIFERICA TRASLUMINAL PERCUTANEA	175.00	350.00	70.00	571.00	35490	283.85	35490	35490	240400
4D02029	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA O LA ARTERIA CAROTIDA	404.00	808.00	162.00	1,304.00	35526	445.47	35526	35526	240400
4D02030	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA CELÍACA O ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA MESENTÉRICA	634.00	1,268.00	254.00	1,499.00	35531	399.87	35531	35531	240400
4D02031	BY-PASS AORTO - ILIACO O BILIACO	532.00	1,064.00	213.00	1,683.00	35541	304.00	35541	35541	240400
4D02032	BY-PASS AORTO-FEMORAL O BIFEMORAL	429.00	858.00	172.00	1,578.00	35546	304.00	35546	35546	240400
4D02033	OTRAS DERIVACIONES (FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO, AXILO-AXILAR, FEMORAL - POPLITEO O SIMILARES)	340.00	680.00	136.00	1,225.00	35556	420.88	35556	35556	240400
4D02034	TRANSPOSICION Y/O REIMPLANTE DE ARTERIA vertebral hacia la arteria carótida	356.00	712.00	142.00	1,165.00	35691	288.75	35691	35691	240400
4D02035	EXPLORACION VASCULAR, REOPERACION, CORRECCION O RETIRO DE INJERTO VASCULAR	197.00	295.50	79.00	201.00	35700	173.79	35700	35700	240400
4D02036	TROMBECTOMIA abierta DE FISTULA ARTERIOVENOSA, sin revisión, injerto autólogo o no autólogo para diálisis (procedimiento separado)	137.00	274.00	55.00	522.00	36831	158.48	36831	36831	240400
4D02037	CORRECCION PLASTICA DE ANEURISMA ARTERIOVENOSO	250.00	500.00	100.00			305.08	36834	36834	240400
4D02038	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA PORTO-CAVA	250.00	500.00	100.00	1,825.00	37140	385.86	37140	37140	240400
4D02039	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA CAVA-MESENTÉRICA	318.00	636.00	127.00	1,835.00	37160	491.03	37160	37160	240400
4D02040	LIGADURA DE ARTERIA CARÓTIDA	182.00	364.00	73.00	367.00	37600	323.96	37600	37600	240400





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4D02041	INTERRUPCIÓN, PARCIAL O COMPLETA, DE VENA CAVA INFERIOR POR SUTURA, LIGADURA, PLIEGUE, GRAPA, EXTRAVASCULAR, INTRAVASCULAR	276.00	552.00	110.00	689.00	37620	405.46	37620	37620	240400
4D02042	LIGADURA Y DIVISION Y DENUDACION COMPLETA DE DE VENA SAFENA LARGA O CORTA	180.00	360.00	72.00	417.00	37720	200.25	37720	37720	240400
4D02043	LIGADURA, DIVISION Y EXCISION DE VENAS VARICOSAS en un miembro inferior	180.00	270.00	72.00	253.00	37785	200.25	37785	37785	240400
4D02044	ANASTOMOSIS ARTERIAL, ARTERIAS EXTRACRANEAL INTRACRANEAL (p. ej. cerebral media/cortical)	430.00	860.00	172.00	0.00	0.00	430.00	61711	61711	240400
4D02045	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR (PUEDE O NO INCLUIR SUSPENSION VALVULAR, RECONSTRUCCION CORONARIA)	1,189.50	2,379.00	476.00	2,280.00	33860	1,189.50	33860	33860	240400
4D02046	INJERTO DE CAYADO AORTICO TRANSVERSO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	1,371.00	2,742.00	548.00	2,629.00	33870	1,371.00	33870	33870	240400
4D02047	INJERTO DE AORTA TORACICA DESCENDENTE, CON O SIN DERIVACION	1,125.00	2,250.00	450.00	2,156.00	33875	1,125.00	33875	33875	240400
4D02048	CORRECCION CON INJERTO DE ANEURISMA AORTICO TORACOABDOMINAL, CON O SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	1,449.00	2,898.00	580.00	2,778.00	33877	1,449.00	33877	33877	240400
4D02049	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR	773.00	1,546.00	309.00	1,483.00	33910	773.00	33910	33910	240400
4D02050	ENDARTERECTOMIA PULMONAR, CON O SIN EMBOLECTOMIA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	879.00	1,758.00	352.00	1,685.00	33916	879.00	33916	33916	240400
4D02051	REMOCION DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA CON GLOBO INTRAORTICO, PERCUTANEO	22.00	44.00	9.00	42.00	33968	22.00	33968	33968	240400
4D02052	INJERTO VENOSO CRUZADO AL SISTEMA VENOSO	467.00	934.00	187.00	896.00	34520	467.00	34520	34520	240400
4D02053	CORRECCION, FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA O TRAUMATICA	509.00	1,018.00	204.00	976.00	35188	509.00	35188	35188	240400
4D02054	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	382.00	764.00	153.00	733.00	35261	382.00	35261	35261	240400
4D02055	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO O INTRAABDOMINAL CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	646.00	1,292.00	259.00	1,238.00	35271	646.00	35271	35271	240400
4D02056	REOPERACION, CAROTIDA, TROMBOENDARTERECTOMIA, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIE	109.00	218.00	44.00	208.00	35390	109.00	35390	35390	240400
4D02057	ANGIOSCOPIA (VASOS NO CORONARIOS O INJERTOS) DURANTE UNA INTERVENCION TERAPEUTICA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	102.00	204.00	40.80	196.00	35400	102.00	35400	35400	240400
4D02058	BY-PASS PERIFERICO (EXCLUYE LOS ESPECIFICADOS POR EL CODIGO 35531, 35541, 35546, 35556)	606.00	1,212.00	242.00	1,161.00	35501	606.00	35501	35501	240400
4D02060	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-POPLITEA	761.00	1,522.00	304.00	1,459.00	35583	761.00	35583	35583	240400
4D02061	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, O ARTERIA PERONEA	966.00	1,932.00	483.00	1,852.00	35585	966.00	35585	35585	240400
4D02062	DERIVACION VENOSA IN-SITU; POPLITEA-TIBIAL, PERONEA	648.00	1,296.00	259.00	1,242.00	35587	648.00	35587	35587	240400
4D02063	INJERTO DE DERIVACION QUE NO SEA DE VENA, CUALQUIER VASO	620.00	1,240.00	248.00	1,189.00	35601	620.00	35601	35601	240400
4D02064	INJERTO DE DERIVACION COMBINADO, VENA Y PROTESICO (ADEMAS SE DEBE CONSIGNAR EL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	54.00	108.00	22.00	104.00	35681	54.00	35681	35681	240400
4D02065	INJERTO DE DERIVACION AUTOLOGO COMBINADO (ADEMAS SE DEBE CONSIGNAR EL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	266.00	532.00	106.00	510.00	35682	266.00	35682	35682	240400
4D02066	EXPLORACION (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA), CON O SIN LISIS DE ARTERIA	184.00	368.00	74.00	352.00	35701	184.00	35701	35701	240400
4D02067	EXPLORACION POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	285.00	570.00	114.00	546.00	35800	285.00	35800	35800	240400
4D02068	CORRECCION DE FISTULA INJERTO-ENTERICA	754.00	1,508.00	302.00	1,446.00	35870	754.00	35870	35870	240400
4D02069	TROMBECTOMIA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL, CON O SIN REVISION DEL INJERTO	447.00	894.00	179.00	856.00	35875	447.00	35875	35875	240400
4D02070	REVISION, DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR, SIN TROMBECTOMIA, ABIERTA; PUEDE INCLUIR LA ANGIOPLASTIA DE PARCHE VENOSO O LA INTERPOSICION DE	578.00	1,156.00	231.00	1,107.00	35879	578.00	35879	35879	240400
4D02071	EXCISION DE INJERTO INFECTADO	436.00	872.00	174.00	835.00	35901	436.00	35901	35901	240400
4D02072	INTRODUCCION DE AGUJA CATETER EN VENA	6.00	12.00	2.00	10.00	36000	6.00	36000	36000	240400
4D02073	INYECCION PARA VENOGRAFIA CONTRASTADA (INCLUYENDO LA INTRODUCCION DE AGUJA CATETER)	32.00	64.00	13.00	53.00	36005	32.00	36005	36005	240400
4D02074	CATETERISMO SELECTIVO, SISTEMA VENOSO	99.00	198.00	40.00	189.00	36011	99.00	36011	36011	240400
4D02075	INTRODUCCION DE CATETER, CORAZON DERECHO O ARTERIA PULMONAR PRINCIPAL	86.00	172.00	34.00	164.00	36013	86.00	36013	36013	240400
4D02076	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER, ARTERIA PULMONAR	111.00	222.00	44.00	213.00	36014	111.00	36014	36014	240400
4D02077	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER, ARTERIA CAROTIDA O VERTEBRAL	103.00	206.00	41.00	197.00	36100	103.00	36100	36100	240400
4D02078	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER EN ARTERIA HUMERAL, ARTERIA DE EXTREMIDAD, O CORTOCIRCUITO ARTERIOVENOSO CREADO PARA DIALISIS	68.00	136.00	27.00	131.00	36120	68.00	36120	36120	240400





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4D02079	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER, AORTICO, TRANSLUMBAR	86.00	172.00	34.00	164.00	36160	86.00	36160	36160	240400
4D02080	INTRODUCCION DE CATETER, AORTA	0.00	0.00	0.00	197.00	36200	0.00	0.00	36200	240400
4D02081	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER, SISTEMA ARTERIAL; NIVEL TORACICO O BRAQUIOCEFALICO EN RAMAS DE PRIMER, SEGUNDO O TERCER ORDEN	0.00	0.00	0.00	351.00	36215	0.00	0.00	36215	240400
4D02082	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ADICIONALES PRIMER, SEGUNDO O TERCER ORDEN EN SISTEMA ARTERIAL, (REITERAR CUANTAS VECES SEA NECESARIO EN ADIC)	0.00	0.00	0.00	66.00	36218	0.00	0.00	36218	240400
4D02083	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER, SISTEMA ARTERIAL; NIVEL ABDOMINAL, PELVICO O EXTREMIDAD INFERIOR EN RAMAS DE PRIMER, SEGUNDO O TERCER ORDEN	0.00	0.00	0.00	351.00	36245	0.00	0.00	36245	240400
4D02084	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTABLE (P. EJ. PARA QUIMIOTERAPIA DE HIGADO)	0.00	0.00	0.00	633.00	36260	0.00	0.00	36260	240400
4D02085	REVISION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA	0.00	0.00	0.00	355.00	36261	0.00	0.00	36261	240400
4D02086	REMOCION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA	0.00	0.00	0.00	262.00	36262	0.00	0.00	36262	240400
4D02087	VENIPUNTURA, FEMORAL, YUGULAR O SENO SAGITAL	0.00	0.00	0.00	12.00	36400	0.00	0.00	36400	240400
4D02088	VENIPUNTURA, VENOSTOMIA	0.00	0.00	0.00	57.00	36420	0.00	0.00	36420	240400
4D02089	REUBICACION BAJO GUIA FLUOROSCOPICA DE UN CATETER VENOSO CENTRAL PREVIAMENTE COLOCADO	0.00	0.00	0.00	79.00	36493	0.00	0.00	36493	240400
4D02093	COLOCACION DE AGUJA PARA INFUSION INTRAOSEA	0.00	0.00	0.00	78.00	36680	0.00	0.00	36680	240400
4D02094	INSERCIÓN, REVISION O CIERRE DE CANULA PARA HEMODIALISIS (VENA A VENA, ARTERIOVENOSO)	0.00	0.00	0.00	191.00	36800	0.00	0.00	36800	160051
4D02095	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA, ABIERTA	0.00	0.00	0.00	729.00	36815	0.00	0.00	36815	240400
4D02096	INSERCIÓN DE CANULAS PARA CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR (ECIVIO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	0.00	0.00	0.00	353.00	36822	0.00	0.00	36822	240400
4D02097	REVISION DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA (PUEDE INCLUIR TROMBECTOMIA ASI COMO EL INJERTO PARA DIALISIS (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	0.00	0.00	0.00	731.00	36832	0.00	0.00	36832	240400
4D02099	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	0.00	0.00	0.00	147.00	36860	0.00	0.00	36860	240400
4D02100	TERAPEUTICA TROMBOLITICA TRANSCATETER	0.00	0.00	0.00	348.00	37201	0.00	0.00	37201	240400
4D02101	EXTIRPACION TRANSCATETER, PERCUTANEA, DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (P. EJ. CATETER VENOSO O ARTERIAL FRACTURADO)	0.00	0.00	0.00	328.00	37203	0.00	0.00	37203	240400
4D02102	COLOCACION TRANSCATETER DE DILATADORES INTRAVASCULARES, (VASOS NO CORONARIOS), ABIERTO O PERCUTANEO; VASO INICIAL	0.00	0.00	0.00	540.00	37205	0.00	0.00	37205	240400
4D02103	COLOCACION DE DILATADOR INTRAVASCULAR EN VASOS ADICIONALES (AGREGAR AL CODIGO 37205 POR CADA VASO, SEGUN SEA NECESARIO)	0.00	0.00	0.00	269.00	37206	0.00	0.00	37206	240400
4D02104	INTERCAMBIO DE UN CATETER ARTERIAL PREVIAMENTE COLOCADO DURANTE EL TRATAMIENTO TROMBOLITICO	0.00	0.00	0.00	148.00	37209	0.00	0.00	37209	240400
4D02105	LIGADURA, VENA YUGULAR INTERNA	0.00	0.00	0.00	290.00	37565	0.00	0.00	37565	240400
4D02106	LIGADURA O BANDEO DE ANGIOACCESO DE FISTULA ARTERIOVENOSA	209.00	418.00	84.00	402.00	37607	209.00	37607	37607	240400
4D02107	LIGADURA O BIOPSIA, ARTERIA TEMPORAL	0.00	0.00	0.00	150.00	37609	0.00	0.00	37609	240400
4D02108	LIGADURA DE ARTERIA DE CUELLO O EXTREMIDAD	0.00	0.00	0.00	343.00	37615	0.00	0.00	37615	240400
4D02109	LIGADURA DE ARTERIA DE TORAX O ABDOMEN	552.00	1,104.00	221.00	1,058.00	37616	405.46	37617	37617	240400
4D02110	LIGADURA DE VENA FEMORAL	0.00	0.00	0.00	335.00	37650	0.00	37650	37650	240400
4D02111	LIGADURA DE VENA ILIACA COMUN PRIMITIVA	361.00	722.00	144.00	692.00	37660	361.00	37660	37660	240400
4D02112	LIGADURA DE VASOS PERFORANTES, SUBFACIAL, RADICAL (TIPO LINTON), CON O SIN INJERTO CUTANEO	356.09	712.18	142.43	683.00	37760	356.09	37760	37760	240400
4D02113	REVASCULARIZACION PENEANA, ARTERIA, CON O SIN INJERTO VENOSO	0.00	0.00	0.00	1,435.00	37788	0.00	0.00	37788	241300
4D02114	PROCEDIMIENTO VENOSO OCLUSIVO PENEANO	0.00	0.00	0.00	544.00	37790	0.00	0.00	37790	241300
4D02115	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ESLENOPORTOGRAFIA	89.00	178.00	36.00	172.00	38200	0.00	0.00	38200	240400
4D02117	EXSANGUINOTRANSFUSIÓN de recién nacido	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	62.13	36450	36450	240400
4D02118	REMOCIÓN DE LÍNEA DE MARCAPASO INFECTADO	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	33236	33236	240400
4D03	CORAZÓN Y PERICARDIO									
4D03002	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE nuevo O de REEMPLAZO CON ELECTRODO TRANSVENOSO a nivel auricular	0.00	0.00	0.00	495.00	33206			33206	160060
4D03003	INSERCIÓN O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS (SISTEMA UNI O BICAMERAL)	0.00	0.00	0.00	387.00	33212	0.00	0.00	33212	160060
4D03004	ACTUALIZACION DEL TIPO DE SISTEMA MARCAPASOS IMPLANTABLE, CONVERSION DE UN SISTEMA DE CAMARA UNICA A UN SISTEMA DE CAMARA DOBLE (INCLUYE LA REMOCION D	0.00	0.00	0.00	505.00	33214	0.00	0.00	33214	160060





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4D03005	INSERCIÓN, O REUBICACIÓN DE ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES (UNI O BICAMERAL)	0.00	0.00	0.00	363.00	33216	0.00	0.00	33216	160060
4D03006	REPARACIÓN DE ELECTRODO(S) TRANSVENOSOS DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR DE PULSO-DESFIBRILADOR UNI O BICAMERAL	0.00	0.00	0.00	357.00	33218	0.00	0.00	33218	160060
4D03007	REVISIÓN O RECOLOCACIÓN DE BOLSA SUBCUTÁNEA PARA MARCAPASOS-CARDIOVERSOR DE UNI O BICAMERAL	0.00	0.00	0.00	369.00	33222	0.00	0.00	33222	160060
4D03008	REMOCIÓN DE GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS PERMANENTE	0.00	0.00	0.00	215.00	33233	0.00	0.00	33233	160060
4D03009	REMOCIÓN DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS VENOSOS; SISTEMA DE UNI O BIPOLAR	0.00	0.00	0.00	559.00	33234	0.00	0.00	33234	160060
4D03010	REMOCIÓN DE MARCAPASOS EPICÁRDICO Y ELECTRODOS PERMANENTES POR TORACOTOMÍA, UNI O BIPOLAR	0.00	0.00	0.00	857.00	33236	0.00	0.00	33236	240400-160060
4D03011	REMOCIÓN DE ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES MEDIANTE TORACOTOMÍA	0.00	0.00	0.00	993.00	33238	0.00	0.00	33238	240400-160060
4D03012	INSERCIÓN DE CARDIOVERSOR DE PULSOS-DESFIBRILADOR GENERADOR DE PULSOS DE CÁMARA ÚNICA O DOBLE	0.00	0.00	0.00	496.00	33240	0.00	0.00	33240	240400-160060
4D03013	REMOCIÓN SUBCUTÁNEA DE CARDIOVERSOR DE PULSOS-DESFIBRILADOR DE PULSOS DE CÁMARA ÚNICA O DOBLE	0.00	0.00	0.00	211.00	33241	0.00	0.00	33241	240400-160060
4D03014	REMOCIÓN DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR DE PULSOS-DESFIBRILADOR DE CÁMARA ÚNICA O DOBLE; MEDIANTE TORACOTOMÍA	0.00	0.00	0.00	1,477.00	33243	0.00	0.00	33243	240400-160060
4D03015	REMOCIÓN DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR DE PULSOS-DESFIBRILADOR DE CÁMARA ÚNICA O DOBLE; MEDIANTE EXTRACCIÓN INTRAVENOSA	0.00	0.00	0.00	897.00	33244	0.00	0.00	33244	240400-160060
4D03017	INSERCIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE GUIA(S) DE ELECTRODO(S) DE CARDIOVERSOR DE PULSO-DESFIBRILADOR DE CÁMARA ÚNICA O DOBLE E INSERCIÓN DE GENERADOR DE PU	0.00	0.00	0.00	928.00	33249	0.00	0.00	33249	160060
4E	SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO									
4E01	BAZO									
4E01001	ESPLENECTOMÍA; TOTAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	300.00	600.00	120.00	821.00	38100	374.46	38100	38100	240100
4E01002	ESPLENECTOMÍA PARCIAL (procedimiento separado)	251.00	502.00	100.00	0.00	0.00	360.24	38101	38101	240100
4E01003	ESPLENECTOMÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	296.00	592.00	118.00	0.00	0.00	451.86	38120	38120	240100
4E01004	RUPTURA DE BAZO (ESPLENORRAFIA) con o sin esplenectomía parcial	184.00	368.00	74.00	732.00	38115	360.24	38115	38115	240100
4E01005	INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO ESPLÉNICO	110.00	220.00	44.00	0.00	0.00	343.70	38150	38150	240100
4E02	GANGLIOS LINFÁTICOS Y CONDUCTOS LINFÁTICOS									
4E02001	LINFAGIOTOMÍA U OTRAS OPERACIONES SOBRE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	300.00	38308	38308	241000
4E02002	EXCISSION DE HIGROMA QUISTICO axilar o cervical, sin disección neurovascular profunda	353.00	706.00	141.00	0.00	0.00	57.48	38550	38550	240100
4E02003	LINFADENECTOMÍA CONSERVADORA pélvica y paraaórtica para clasificación de la etapa del cáncer (procedimiento separado)	251.00	502.00	100.00	0.00	0.00	351.44	38562	38562	240100
4E02004	LINFADENECTOMÍA SUPRAHIOIDEA	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	376.78	38700	38700	241000-240400
4E02005	LINFADENECTOMÍA CERVICAL completa	401.00	802.00	160.00	0.00	0.00	401.07	38720	38720	241000-240400
4E02006	LINFADENECTOMÍA AXILAR SUPERFICIAL	401.00	802.00	160.00	0.00	0.00	393.33	38740	38740	241000-240400
4E02007	LINFADENECTOMÍA ABDOMINAL regional, incluyendo ganglios celiacos, gástricos, portales, peripancráticos, con o sin ganglios paraaórticos y de la vena cava (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	401.00	802.00	160.00	0.00	0.00	393.33	38747	38747	240100
4E02008	LINFADENECTOMÍA PÉLVICA, incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores (procedimiento separado)	601.00	1,202.00	240.00	0.00	0.00	393.33	38770	38770	240100
4E02009	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORÁCICO por abordaje cervical	159.00	318.00	64.00	487.00	38380	380.96	38380	38380	241000-240400
4E02010	LINFADENECTOMÍA TORÁCICA por toracotomía, linfadenectomía mediastinal y regional (registrar separadamente además del código para el procedimiento)	176.00	352.00	70.00	0.00	0.00	401.07	38746	38746	241000-240400
4E02011	LINFADENECTOMÍA INGUINOFEMORAL, superficial, incluyendo ganglio de Cloquet (procedimiento separado)	176.00	352.00	70.00	0.00	0.00	277.35	38760	38760	240100
4E02012	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL transabdominal, amplia, incluyendo ganglios pélvicos, aórticos y renales (procedimiento separado)	176.00	352.00	70.00	0.00	0.00	393.33	38780	38780	241000
4E02013	LINFADENECTOMÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	308.00	616.00	123.00	0.00	0.00	308.00	38589	38589	241000
4E02014	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORÁCICO	443.00	886.00	177.00	850.00	38381	443.00	38381	38381	241000
4E02015	CANULACIÓN, CONDUCTO TORÁCICO	151.00	302.00	60.00	290.00	38794	151.00	38794	38794	241000
4E02016	DRENAJE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFÁTICO O DE LINFADENITIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.33	38305	38305	241000
4E02017	LINFADENECTOMÍA PÉLVICA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	407.31	38571	0.00	241000
4F	MEDIASTINO Y DIAFRAGMA									
4F01	DIAFRAGMA									





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4F01001	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA)	212.00	424.00	85.00	962.00	39520	393.33	39520	39520	240400
4F01002	CORRECCION DE LACERACION DIAFRAGMATICA, cualquier abordaje	99.00	198.00	40.00	810.00	39501	357.72	39501	39501	240400
4F01003	CORRECCION DE HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA, transabdominal, con o sin fundoplastia, vagotomía y/o piloroplastia; excepto neonatal	159.00	318.00	64.00	1,096.00	39502	397.72	39502	39502	240400
4F01004	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL, con o sin inserción de sonda torácica, con o sin creación de hernia ventral	205.00	410.00	82.00	0.00	0.00	425.88	39503	39503	240400
4F01005	IMBRICACION DE DIAFRAGMA paralítico o no paralítico POR EVENTRACION via transtorácica o transabdominal	99.00	198.00	40.00	931.00	39545	357.72	39545	39545	240400
4F01006	RESECCION Y REPARACION DE DIAFRAGMA	557.00	1,114.00	223.00	1,068.00	39560	557.00	39560	39560	240400
4F01007	REPARACIÓN QUIRURGICA DE HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA POSTEROLATERAL CON O SIN SACO	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	289.00	39530	39530	240400
4F01008	REPARACIÓN QUIRURGICA DE HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA ANTERIOR (MORGAGNI)	265.00	530.00	105.00	0.00	0.00	265.00	39531	39531	240400
4F01009	Plicatura de DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN DIAFRAGMATICA	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	39545	39545	240400
4F02	MEDIASTINO									
4F02001	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, O BIOPSIA; ABORDAJE CERVICAL	208.00	416.00	83.00	398.00	39000	208.00	39000	39000	240400
4F02002	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, O BIOPSIA; ABORDAJE TRANSTORACICO	401.00	802.00	160.00	769.00	39010	401.00	39010	39010	240400
4F02003	EXTIRPACION DE TERATOMAS MEDIASTINALES	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	39010.01	39010.01	240400
4F02004	EXCISION DE QUISTE MEDASTINICO	168.00	336.00	67.00	0.00	0.00	418.14	39200	39200	240400
4F02005	MEDIASTINOSCOPIA, incluye biopsia(s) cuando se realice	88.00	176.00	35.00	366.00	39400	327.16	39400	39400	240400
4G	SISTEMA DIGESTIVO									
4G01	LABIOS									
4G01001	BERMELLONECTOMÍA (AFEITADO LABIAL), CON AVANCE DE MUCOSA; PLASTIA / RECONSTRUCCION DE LABIO	190.00	380.00	76.00	0.00	0.00	44.85	40500	40500	160651-240800
4G01002	PLASTIA / RECONSTRUCCION DE LABIO (CIRUGIA ESTETICA)	222.00	444.00	222.00	0.00	0.00	44.85	40500	40500.01	240800
4G01003	RESECCION DE LABIO más de un cuarto, SIN RECONSTRUCCION (CIRUGIA ESTETICA)	183.00	366.00	183.00	0.00	0.00	357.72	40530	40530	160651-240800
4G01004	QUEILOPLASTIA plástica de labio hendido o deformidad nasal; PRIMARIA PARCIAL O COMPLETA UNILATERAL	299.00	598.00	120.00	0.00	0.00	310.54	40700	40700	160651-240800
4G01005	CORRECCIÓN PLÁSTICA PRIMARIA BILATERAL de labio hendido o deformidad nasal UNO DE DOS PASOS	352.00	704.00	141.00	0.00	0.00	216.27	40702	40702	160651-240800
4G01006	EXCISION DE LABIO, DE ESPESOR PARCIAL	136.00	272.00	54.00	261.00	40510	136.00	40510	40510	160651
4G01007	EXCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTA, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	304.00	608.00	122.00	583.00	40525	304.00	40525	40525	240800-160651
4G01008	CORRECCION DE LABIO	136.00	272.00	54.00	261.00	40650	136.00	40650	40650	240800-160651
4G02	VESTÍBULO DE LA BOCA									
4G02001	CIERRE DE LACERACIÓN DE VESTÍBULO DE LA BOCA DE 2.5 CM O MENOS	176.00	352.00	70.00	160.00	40830	130.86	40830	40830	160651
4G02002	NEURECTOMIA DEL DENTARIO INFERIOR	31.00	62.00	12.00	0.00	0.00	31.00	64738	64738	160651
4G02003	NEURECTOMIA DEL INFRAORBITARIO	31.00	62.00	12.00	0.00	0.00	31.00	64734	64734	160651
4G02004	NEURECTOMIA DEL MENTONIANO	31.00	62.00	12.00	0.00	0.00	31.00	64736	64736	160651
4G02005	PROFUNDIZACION DE SURCO MANDIBULAR O MAXILAR + INJERTO PALATINO	241.00	482.00	96.00	0.00	0.00	241.00	D7955.01	D7955.01	160651
4G02006	PROFUNDIZACION DE SURCO SUBMUCOSO	107.00	214.00	43.00	0.00	0.00	107.00	D7955.01	D7955.01	160651
4G02007	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO POR BOCA	216.00	432.00	86.00	0.00	0.00	216.00	40804	40804	160651
4G02008	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, extirpación de cuerpo extraño de VESTIBULO DE LA BOCA, simple	38.00	76.00	15.00	79.00	40800	21.39	40800	40800	240800-160651
4G02009	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INCLUIDO O DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA EN VESTIBULO DE LA BOCA, CON COMPLICACIONES	92.00	184.00	37.00	176.00	40801	92.00	40801	40801	160651
4G02010	VESTIBULOPLASTIA (ANTERIOR, POSTERIOR (UNI O BILATERAL), DE TODO EL ARCO)	359.00	718.00	144.00	689.00	40840	389.55	40840	40843	160651
4G02011	VESTIBULOPLASTIA COMPLEJA (INCLUYENDO EXTENSION DEL ARCO ALVEOLAR, REPOSICIONAMIENTO MUSCULAR)	583.00	1,166.00	233.00	1,118.00	40845	583.00	40845	40845	160651
4G03	LENGUA Y PISO DE LA BOCA									
4G03001	GLOSECTOMIA; MENOS DE LA MITAD DE LA LENGUA	216.00	432.00	86.00	0.00	0.00	397.72	41120	41120	240100
4G03002	GLOSECTOMIA CON DISECCION RADICAL unilateral DE CUELLO	498.00	996.00	199.00	0.00	0.00	492.57	41135	41135	240100
4G03003	GLOSECTOMIA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA, con disección del cuello suprahiodea	793.00	1,586.00	317.00	0.00	0.00	492.57	41153	41153	240100





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G03004	GLOSECTOMIA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA RESECCION MANDIBULAR Y DISECCION RADICAL DEL CUELLO (tipo Comando)	949.00	1,898.00	380.00	0.00	0.00	392.23	41155	41155	240100
4G03005	REDUCCION DE REBORDE DE MILOHIODEO CON PROFUNDIZACION	414.00	828.00	166.00	0.00	0.00	414.00	41599	41599	160651
4G03006	REDUCCION DE REBORDE DE MILOHIODEO SIN PROFUNDIZACION	334.00	668.00	134.00	0.00	0.00	334.00	41599.01	41599.01	160651
4G03007	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE LENGUA O PISO DE LA BOCA; LINGUAL O SUBLINGUAL SUPERFICIAL	32.00	64.00	13.00	62.00	41000	32.00	41005	41005	160651-230000
4G03008	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE LENGUA O PISO DE LA BOCA; SUBLINGUAL PROFUNDA, SUPRAHIODEA O LOS ESPACIOS SUBMENTONIANO	116.00	232.00	46.00	222.00	41006	116.00	41007	41007	160651-230000
4G03009	INCISION EXTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL PISO DE LA BOCA; SUBLINGUAL	224.00	448.00	90.00	515.00	41018	123.98	41015	41015	160651-230000
4G03010	CORRECCION DE LACERACION DE PISO DE LA BOCA Y DE LA LENGUA	91.00	182.00	36.00	174.00	41250	91.00	41252	41252	160651
4G03011	FRENULECTOMIA POR ANQUILOGLOSIA /INCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMIA)	114.00	228.00	46.00	0.00	0.00	114.00	40819	40819	160651
4G03012	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA Y RESECCION MANDIBULAR, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	492.57	41150	41150	240100
4G04	PALADAR Y UVULA									
4G04001	RESECCION DE PALADAR O RESECCION AMPLIA DE LESION	243.00	486.00	97.00	0.00	0.00	363.28	42120	42120	160651
4G04002	UVULECTOMIA, Escisión de la úvula	176.00	352.00	70.00	0.00	0.00	327.73	42140	42140	160651
4G04003	PALATOFARINGOPLASTIA (Ejemplo: uvulopalatofaringoplastia, uvulofaringoplastia)	211.00	422.00	211.00	0.00	0.00	384.52	42145	42145	240800
4G04004	CORRECCION LACERACION DE PALADAR; hasta 2.0 cm	337.00	505.50	135.00	184.00	42180	44.85	42180	42180	160651
4G04005	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, paladar blando y/o duro solamente	302.00	604.00	121.00	0.00	0.00	376.25	42200	42200	240800-160651
4G04006	ALARGAMIENTO DE PALADAR y colgajo faringeo	399.00	798.00	160.00	0.00	0.00	376.25	42226	42226	160651
4G04007	ALARGAMIENTO DE PALADAR O CORTICOTOMIA UNILATERAL DE MAXILA Y DISYUNCION PARA EXP RAPIDA	310.00	620.00	124.00	0.00	0.00	376.25	42226	42226.01	240800-160651
4G04008	ALARGAMIENTO DE PALADAR (CIRUGIA ESTETICA)	310.00	620.00	310.00	0.00	0.00	376.25	42226	42226.02	160651
4G04010	CORRECCION DE FISTULA NASOLABIAL	229.00	458.00	229.00	0.00	0.00	50.51	42260	42260	240800-160651
4G04011	INJERTO OSEO SIMPLE POR PALADAR FISURADO	758.00	1,516.00	303.00	0.00	0.00	758.00	42210	42210	240800-160651
4G04012	CORRECCION DEL PALADAR ANTERIOR, INCLUYENDO COLGAJO DE VOMER	272.00	544.00	109.00	522.00	42235	272.00	42235	42235	240800-160651
4G04013	IMPRESION DE MAXILAR PARA PROTESIS PALATINA	52.00	104.00	21.00	100.00	42280	52.00	42280	42280	160651
4G04014	INSERCIÓN DE PROTESIS PALATINA RETENIDA CON CLAVIJAS	66.00	132.00	26.00	126.00	42281	66.00	42281	42281	160651
4G05	GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES									
4G05001	FISTULIZACION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL	100.00	200.00	40.00	214.00	42325	39.27	42325	42325	160651
4G05002	SIALOTOMIA SUBMAXILAR SUBLINGUAL o parotídea, intraoral, no complicada	89.00	178.00	36.00	192.00	42330	176.93	42330	42330	160651
4G05003	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL	62.00	124.00	25.00	0.00	0.00	33.96	42400	42400	160651
4G05004	EXTIRPACION DE quiste salival sublingual (RANULA)	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	299.73	42408	42408	160651
4G05005	MARZUPIALIZACION DE RANULA	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	287.62	42409	42409	160651
4G05006	ESCISION DE TUMOR DE PAROTIDA O DE GLANDULA PAROTIDA; LÓBULO LATERAL, SIN DISECCION DE NERVO	383.00	766.00	153.00	0.00	0.00	453.21	42410	42410	160651
4G05007	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DE CUELLO	485.00	970.00	194.00	0.00	0.00	392.23	42426	42426	160651
4G05008	ESCISION DE GLANDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	183.00	366.00	73.00	0.00	0.00	445.47	42440	42440	160651
4G05009	REMOCION QX DE SIALOLITO POR MANIPULACION	36.00	72.00	14.00	0.00	0.00	36.00	D7980	D7980	160651
4G05010	EXCISION DE GLANDULA SUBLINGUAL	339.00	678.00	136.00	0.00	0.00	373.85	42450	42450	160651
4G05011	CORRECCION PLASTICA DE CONDUCTO SALIVAL SIALODOCOPLASTIA, PRIMARIA O SIMPLE	259.00	518.00	104.00	319.00	42500	277.35	42500	42500	240100
4G05012	CIERRE DE FISTULA SALIVAL	99.00	198.00	40.00	0.00	42600	195.23	42600	42600	160651
4G05013	DILATACION DE CONDUCTO SALIVAL	176.00	352.00	70.00	90.00	42650	24.08	42650	42650	160651
4G05014	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON/SIN EXCISION DE GLANDULAS Y CONDUCTOS SUBMANDIBULARES	278.00	556.00	111.00	533.00	42507	278.00	42507	42507	240100
4G05015	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA SIALOGRAFIA	43.00	86.00	17.00	82.00	42550	43.00	42550	42550	160651
4G05016	LIGADURA DE CONDUCTO SALIVAL, INTRAORAL	86.00	172.00	34.00	165.00	42665	143.06	42665	42665	160651
4G05017	ESCISION TOTAL DE TUMOR PAROTIDEO O DE GLANDULA PAROTIDA; CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVO FACIAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	375.35	42420	42420	241000





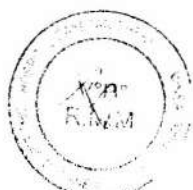
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G06	FARINGE, ADENOIDES Y AMIGDALAS									
4G06001	FARINGOPLASTIA (plástica o reconstructiva)	277.00	415.50	277.00	0.00	0.00	376.52	42950	42950	241100
4G06002	BIOPSIA OROFARINGE (OTORRINO)	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	21.42	42800	42800	241100
4G06003	AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA: MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	250.00	375.00	100.00	0.00	0.00	216.90	42820	42820	241100
4G06004	ADENOIDECTOMIA, PRIMARIA, MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	263.07	42830	42830	241100
4G06005	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	20.00	40.00	8.00	114.00	42809	21.39	42809	42809	241100
4G06006	FARINGOPLASTIA	257.00	494.00	103.00	494.00	42900	376.52	42950	42950.01	241100
4G06007	FARINGOSTOMIA (fistulización externa de faringe, para alimentación)	251.00	482.00	100.00	482.00	42955	378.85	42955	42955	241100
4G06008	CONTROL DE HEMORRAGIA NASO-ORO-FARINGEA	204.00	391.00	82.00	391.00	42960	204.00	42960	42960	241100
4G06009	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA	247.00	474.00	99.00	474.00	42970	247.00	42970	42970	241100
4G06010	CORRECCION FARINGOESOFAGICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	418.14	42953	42953	241100
4G06012	EXCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL, confinada a la piel y tejido subcutaneo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	275.50	42810	42810	241100
4G06013	EXCISION O DESTRUCCION DE LESION DE FARINGE, CUALQUIER METODO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	239.30	42808	42808	241100
4G06014	FARINGUECTOMIA CONSERVADORA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	374.46	42890	42890	241100
4G06015	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.53	42956	42956	241100
4G07	ESÓFAGO									
4G07001	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, con o sin miotomia, abordaje cervical	212.00	424.00	85.00	0.00	0.00	393.33	43130	43130	240100
4G07002	ESOFAGOGASTROSTOMIA (cardioplastia), con o sin vagotomia o piloroplastia, abordaje transtorácico o transabdominal	208.00	416.00	83.00	940.00	43320	405.46	43320	43320	240100
4G07003	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (p. ej. procedimientos de Nissen, Toupet) por laparoscopia	208.00	416.00	83.00	0.00	0.00	384.99	43280	43280	240100
4G07004	ESOFAGOMIOTOMIA (tipo Heller); abordaje abdominal	130.00	260.00	52.00	1,096.00	43330	413.64	43330	43330	240100
4G07005	ESOFAGUECTOMIA TOTAL o casi total, sin toracotomia, con interposicion de colon o reconstruccion de intestino delgado, incluyendo movilizacion, preparacion y anastomosis de intestino	536.00	1,072.00	214.00	0.00	0.00	392.23	43108	43108	240100
4G07006	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE CERVICAL, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	227.00	454.00	91.00	435.00	43020	289.63	43020	43020	240100
4G07007	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE TORACICO, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	684.00	1,368.00	274.00	1,312.00	43045	381.19	43045	43045	240100
4G07008	EXCISION DE LESION, ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE CERVICAL	272.00	544.00	109.00	522.00	43100	272.00	43100	43100	240100
4G07009	EXCISION DE LESION, ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE TORACICO O ABDOMINAL	554.00	1,108.00	222.00	1,062.00	43101	554.00	43101	43101	241000
4G07010	ESOFAGECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON FARINGOGASTROSTOMIA O ESOFAGOGASTROSTOMIA CERVICAL, CON O SIN PILOPLASTIA (TRANSHIATAL)	794.00	1,588.00	318.00	1,522.00	43107	392.23	43107	43107	241000
4G07011	ESOFAGECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON INTERPOSICION DEL COLON O RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION INTESTINAL, PREPARACION	1,166.00	2,332.00	466.00	2,235.00	43108	392.23	43108	43108	240100
4G07012	ESOFAGECTOMIA PARCIAL, CERVICAL, CON INJERTO INTESTINAL LIBRE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS MICROVASCULAR, OBTENCION DEL INJERTO Y RECONSTRUCCION INTESTINAL	777.00	1,554.00	311.00	1,490.00	43116	383.34	43116	43116	240100
4G07013	ESOFAGECTOMIA PARCIAL, DOS TERCIOS DISTALES, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL; CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOPLASTIA	808.00	1,616.00	323.00	1,549.00	43117	808.00	43117	43117	240100
4G07014	ESOFAGECTOMIA PARCIAL CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON INTERPOSICION DEL COLON O RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO	1,181.00	2,362.00	472.00	2,264.00	43118	1,181.00	43118	43118	240100
4G07015	ESOFAGECTOMIA TOTAL O PARCIAL, SIN RECONSTRUCCION (CUALQUIER ABORDAJE), CON ESOFAGOTOMIA CERVICAL	874.00	1,748.00	350.00	1,676.00	43124	874.00	43124	43124	240100
4G07016	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (PEJ, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CONTROL DE SANGRADO, DILATACION)	82.00	164.00	33.00	158.00	43200	82.00	43200	43200	240100
4G07018	ESOFAGOPLASTIA, ABORDAJE CERVICAL	504.00	1,008.00	202.00	966.00	43300	376.52	43300	43300	240100
4G07019	ESOFAGOPLASTIA, ABORDAJE TORACICO	914.00	1,828.00	366.00	1,752.00	43310	382.36	43310	43310	240100
4G07020	ESOFAGOSYNUSTOMIA	598.00	1,196.00	239.00	1,147.00	43340	378.85	43340	43340	240100
4G07021	ESOFAGOTOMIA, FISTULIZACION DE ESOFAGO	525.00	1,050.00	210.00	1,007.00	43350	378.85	43350	43350	240100





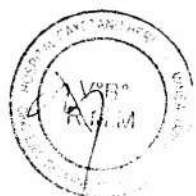
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G07022	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL POR ESOFAGECTOMIA PREVIA, POR LESION ESOFAGICA OBSTRUCTIVA O FISTULA, O POR PREVIA EXCLUSION ESOFAGICA	1,166.00	2,332.00	466.00	2,235.00	43360	1,166.00	43360	43360	240100
4G07023	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA OPR ABORDAJE CERVICAL	272.00	544.00	109.00	522.00	43410	349.98	43410	43410	240100
4G07024	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA, POR ABORDAJE TRANSTORACICO O ABDOMINAL	615.00	1,230.00	246.00	1,178.00	43415	375.35	43415	43415	240100
4G07025	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA	520.00	1,040.00	208.00	997.00	43420	376.52	43420	43420	240100
4G07026	DILATACION DE ESOFAGO	68.00	136.00	27.00	131.00	43450	83.14	43450	43450	160020
4G07027	TRANSFERENCIA DE YEYUNO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,558.00	3,116.00	623.00	2,987.00	43496	1,558.00	43496	43496	240100
4G07028	ESOFAGOPLASTIA, (CORRECCIÓN PLÁSTICA O RECONSTRUCCIÓN), ABORDAJE CERVICAL; CON CORRECCIÓN DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	437.00	874.00	175.00	0.00	0.00	437.00	43314	43314	240100
4G07029	ESOFAGOSTOMÍA, FISTULIZACIÓN DE ESÓFAGO, EXTERNA; ABORDAJE CERVICAL; ESOFAGOSTOMÍA, FISTULIZACIÓN DE ESÓFAGO, EXTERNA; ABORDAJE CERVICAL; ESOFAGOSTOMÍA	389.00	778.00	156.00	0.00	0.00	389.00	43352	43352	240100
4G07030	REPARACIÓN PRIMARIA DE ATRESIA DE ESOFAGO SIN FISTULA EXTRAPLEURAL	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	289.00	43313	43313	240100
4G07031	REPARACIÓN PRIMARIA DE ATRESIA DE ESOFAGO CON DIVISIÓN DE FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA EXTRAPLEURAL	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	43314	43314	240100
4G07032	DIVISIÓN DE FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA PRIMARIA EXTRAPLEURAL	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	289.00	39531	39531	240100
4G07033	DIVISIÓN DE FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA RECURRENTE POSTOPERATORIA TRANSPLEURAL	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	289.00	39531	39531	240100
4G07034	DILATACIÓN ESOFAGICA POR ESTENOSIS CICATRICIAL (RETROGRADA Ó ATEROGRADA)	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	43450	43450	240100
4G07035	ESOFAGOMIOTOMIA MAS EXTIRPACION DE TEJIDO HETEROTOPICO CARTILAGINOSO	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	32665	32665	240400
4G07036	REEMPLAZO ESOFAGICO POR ATRESIA DE ESOFAGO CON TUBO DIGESTIVO (ESTOMAGO,INTESTINO,COLON)	463.00	926.00	185.00	0.00	0.00	386.30	43361	43361	240100
4G07037	FUNDOPLICATURA ESOFAGOGASTRICA POR VIA LAPAROSCOPICA	425.00	850.00	170.00	0.00	0.00	425.00	43332	43332	240100
4G07038	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS CON FIBROSCOPIO CON O SIN VIDEOCÁMARA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	79.21	43400	43400	160020
4G07039	LIGADURA O ENGRAPADO DE LA UNIÓN GASTROESOFÁGICA POR PERFORACIÓN ESOFÁGICA PREEXISTENTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	397.72	43405	43405	240100
4G07040	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	267.76	43030	43030	240100
4G07042	TRANSECCIÓN DE ESÓFAGO CON CORRECCIÓN, POR VÁRICES ESOFÁGICAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	378.85	43401	43401	240100
4G07044	CIRUGIA VIDEO ENDOSCOPICA/ CIRUGIA LAPAROSCOPICA	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	43279	43279	240100
4G08	ESTÓMAGO									
4G08001	GASTROTOMIA; CON EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	107.00	214.00	43.00	665.00	43500	267.76	43500	43500	240100
4G08002	GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOGAFOENTEROSTOMIA	722.00	1,444.00	289.00	1,475.00	43620	492.57	43620	43620	240100
4G08003	GASTRECTOMIA PARCIAL (subtotal)	220.00	440.00	88.00	1,329.00	43638	467.23	43638	43638	240100
4G08004	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA CON O SIN GASTROSTOMIA troncal o selectiva	425.00	850.00	170.00	1,096.00	43640	405.46	43640	43640	240100
4G08005	GASTRODUODENOSTOMIA	200.00	400.00	80.00	621.00	43810	349.98	43810	43810	240100
4G08006	GASTROYEYUNOSTOMIA sin vagotomía	101.00	202.00	40.00	774.00	43820	373.63	43820	43820	240100
4G08007	GASTROSTOMIA abierta; sin construcción de tubo gástrico (p. ej. Procedimiento de Stamm) (procedimiento separado)	75.00	150.00	30.00	540.00	43830	263.39	43830	43830	240100
4G08008	GASTROSTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA, sin construcción de tubo gástrico (p. ej. procedimiento de Stamm) (procedimiento separado)	127.00	254.00	51.00	0.00	0.00	411.60	43653	43653	240100
4G08009	GASTRORRAFIA + PARCHES DE EPIPLON (GRAHAM) POR ULCERA PERFORADA	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	349.98	43841	43841	240100
4G08010	CIERRE DE GASTROSTOMIA	78.00	156.00	31.00	1,863.00	43870	275.50	43870	43870	240100
4G08011	CIERRE DE FISTULA GASTROENTERICA O GASTROCOLICA	75.00	150.00	30.00	1,019.00	43880	357.72	43880	43880	240100
4G08012	GASTRECTOMÍA PARCIAL DISTAL, CON GASTRODUODENOSTOMÍA	657.00	1,314.00	263.00	1,259.00	43631	461.38	43631	43631	240100
4G08013	VAGOTOMIA REALIZADA JUNTO CON GASTRECTOMIA DISTAL PARCIAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	425.00	850.00	170.00	815.00	43635	429.33	43635	43635	240100
4G08014	CAMBIO O REPOSICIONAMIENTO DE TUBO DE GASTROSTOMIA	73.00	146.00	29.00	139.00	43760	73.00	43760	43760	160020
4G08015	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ULCERA DUODENAL O GASTRICA PERFORADA, HERIDA, O LESION	404.00	808.00	162.00	775.00	43840	334.07	43840	43840	240100
4G08016	REVISION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION; con o sin gastrectomía parcial o resección intestinal, SIN VAGOTOMIA	689.00	1,378.00	276.00	1,321.00	43850	341.81	43860	43850	240100





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G08017	REVISION DE ANASTOMOSIS GASTROEYUNAL (GASTROEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION, CON O SIN GASTRECTOMIA PARCIAL O RESECCION DE INTESTINO; CON/SIN VAGOTO	517.00	1,034.00	207.00	991.00	43860	341.81	43860	43860	240100
4G08018	PILOROMIOTOMIA, CORTE DE MÚSCULO PILÓRICO (PROCEDIMIENTO DE FREDET-RAMSTEDT)	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	333.85	43520	43520	240100
4G08019	GASTROSTOMIA NEONATAL PARA ALIMENTACIÓN	114.00	228.00	46.00	0.00	0.00	345.78	43831	43831	240100
4G08020	CISTOGASTROSTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	0.00		240100
4G08021	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR LAPAROTOMIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	204.14	43605	43605	240100
4G08022	PROCEDIMIENTO GÁSTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MÓRBIDA, SIN DERIVACIÓN (BYPASS) GÁSTRICA; GASTROPLASTIA CON BANDA VERTICAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	373.85	43842	43842	240100
4G08023	GASTROTOMIA CON SUTURA DE ULCERA SANGRANTE O LACERACIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	373.63	43501	43501	240100
4G08024	PILOROPLASTIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	357.72	43800	43800	240100
4G08025	VAGOTOMIA SELECTIVA O ULTRASELECTIVA POR VIA LAPAROSCOPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	394.81	43652	43652	240100
4G08026	VAGOTOMIA TRONCULAR POR VIA LAPAROSCOPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	386.42	43651	43651	240100
4G08027	VAGOTOMIA incluyendo piloroplastia, con o sin gastrostomia; de células parietales (ULTRASELECTIVA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	405.46	43641	43641	240100
4G09	INTESTINOS (EXCEPTO EL RECTO)									
4G09001	ENTEROTOMIA INTESTINO delgado diferente a duodeno, para exploración, biopsia, o remoción de cuerpo extraño	114.00	228.00	50.00	787.00	44020	373.63	44020	44020	240100
4G09002	YEYUNOSTOMIA CON TUBO O CATÉTER, PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL, REALIZADA DURANTE UNA CIRUGÍA, POR CUALQUIER MÉTODO	95.00	190.00	38.00	255.00	44015	232.97	44015	44015	240100
4G09003	ENTEROENTEROSTOMIA ANASTOMOSIS DE INTESTINO con o sin enterostomia cutánea (procedimiento separado)	139.00	278.00	56.00	658.70	44130	239.26	44130	44130	240100
4G09004	CIRUGIA DE DUPLICACION INTESTINAL	199.00	398.00	80.00	0.00	0.00	405.46	44131	44131	240100
4G09005	CIERRE DE FISTULA INTESTINAL CUTANEA	110.00	220.00	44.00	745.00	44640	71.22	44640	44640	240100
4G09006	CIERRE DE ENTEROSTOMIA INTESTINO GRUESO O DELGADO	126.00	252.00	50.00	961.00	44620	345.78	44620	44620	240100
4G09007	CORRECCION DE MALROTACION mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	170.00	340.00	68.00	0.00	0.00	372.45	44055	44055	240100
4G09008	CIERRE DE COLOSTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	255.00	510.00	102.00	0.00	0.00	436.78	44725	44725	240100
4G09009	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	391.00	782.00	156.00	1,088.00	44140	409.87	44140	44140	240100
4G09010	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SIN PROCTECTOMIA, con ileostomia o ileoproctostomia	1,053.00	2,106.00	421.00	2,726.00	44150	386.30	44150	44150	240100
4G09011	REDUCCION DE VOLVULO INTUSUSCEPCION HERNIA INTERNA POR LAPAROTOMIA	202.00	404.00	81.00	0.00	0.00	378.03	44050	44050	240100
4G09012	DUODENOTOMIA para exploración, biopsia, remoción de cuerpo extraño	266.00	532.00	107.00	509.00	44010	349.98	44010	44010	240100
4G09013	COLOTOMIA para exploración, biopsia, remoción de cuerpo extraño	415.00	830.00	166.00	796.00	44025	373.63	44025	44025	240100
4G09014	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO resección y anastomosis únicas	539.00	1,078.00	216.00	1,034.00	44120	239.26	44120	44120	240100
4G09015	ENTERECTOMIA: RESECCION Y ANASTOMOSIS ADICIONALES AL REGISTRADO POR EL CODIGO 44120. REGISTRAR CUANTAS VECES SEA NECESARIO	129.00	258.00	52.00	248.00	44121	129.00	44121	44121	240100
4G09016	COLECTOMIA, TOTAL, ABDOMINAL, CON PROCTECTOMIA con ileostomia	1,564.00	3,128.00	626.00	2,997.00	44155	500.31	44155	44155	240100
4G09017	COLECTOMIA CON EXTIRPACION DEL ILEOINTERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA	1,308.00	2,616.00	523.00	2,508.00	44160	1,308.00	44160	44160	240100
4G09018	ENTEROSTOMIA O CECOSTOMIA, TUBO (P. EJ. PARA DESCOMPRESION O ALIMENTACION) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	320.00	640.00	128.00	613.00	44300	320.00	44300	44300	240100
4G09019	ILEOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, SIN TUBO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	398.00	796.00	159.00	763.00	44310	398.00	44310	44310	240100
4G09020	REVISION DE ILEOSTOMIA	201.00	402.00	80.00	442.00	44312	201.00	44312	44312	240100
4G09021	ILEOSTOMIA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	389.00	778.00	156.00	745.00	44316	389.00	44316	44316	240100
4G09022	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL	201.00	402.00	80.00	724.00	44320	381.59	44320	44320	240100
4G09023	REVISION DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	114.00	228.00	46.00	261.00	44340	243.10	44340	44340	240100
4G09024	REVISION DE COLOSTOMIA CON COMPLICACIONES (P. EJ. RECONSTRUCCION, CORRECCION DE HERNIA DE PARAXOLOSTOMIA) [PROCEDIMIENTO SEPARADO]	262.00	524.00	105.00	702.00	44345	262.00	44345	44345	240100
4G09025	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (P. EJ. EXTI	133.00	266.00	53.00	254.00	44360	133.00	44360	44360	160020





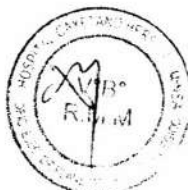
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G09026	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESP	194.00	388.00	78.00	371.00	44376	194.00	44376	44376	240100-160020
4G09027	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	51.00	102.00	20.00	98.00	44380	51.00	44380	44380	240100-160020
4G09028	EVALUACION ENDOSCOPICA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO	62.00	124.00	25.00	119.00	44385	62.00	44385	44385	240100
4G09029	COLONOSCOPIA flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	123.00	246.00	49.00	235.00	44388	210.14	45380	45380	160020
4G09030	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (P. EJ. MILLER-ABBOTT) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	22.00	44.00	9.00	42.00	44500	22.00	44500	44500	240100
4G09031	SUTURA DE PERFORACIÓN SIMPLE DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ÚLCERA PERFORADA, DIVERTÍCULO, HERIDA, LESIÓN O RUPTURA; PERFORACIÓN ÚNICA	337.00	674.00	135.00	645.00	44602	345.78	44602	44602	240100
4G09032	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ÚLCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA (con perforaciones unica o múltiples), sin colostomia	409.00	818.00	164.00	784.00	44604	345.78	44604	44604	240100
4G09033	CORRECCION PLASTICA DE ESTRECHEZ INTESTINAL (ENTEROTOMIA Y ENTERORRAFIA) CON O SIN DILATACION, POR OBSTRUCCION INTESTINAL	431.00	862.00	172.00	826.00	44615	373.63	44615	44615	240100
4G09034	CIERRE DE FISTULA ENTEROENTERICA O ENTEROCOLICA	175.00	350.00	70.00	745.00	44650	357.72	44650	44650	240100
4G09035	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL, sin resección vesical o intestinal	398.00	796.00	159.00	763.00	44660	268.46	44660	44660	240100
4G09036	PILICATURA INTESTINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	503.00	1,006.00	201.00	965.00	44680	197.73	44680	44680	241000
4G09037	COLECTOMÍA, PARCIAL; CON COLOSTOMÍA TERMINAL Y CIERRE DEL SEGMENTO DISTAL (OPERACIÓN DE HARTMANN)	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	44143	44143	240100
4G09038	COLECTOMÍA, PARCIAL; CON RESECCIÓN, CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y CREACIÓN DE FÍSTULA MUCOSA	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	44144	44144	240100
4G09039	COLECTOMÍA, PARCIAL; ABORDAJES ABDOMINAL Y TRANSANAL	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	44147	44147	240100
4G09040	REVISIÓN DE ILEOSTOMÍA; CON COMPLICACIONES (RECONSTRUCCIÓN A FONDO)(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	289.00	44314	44314	240100
4G09041	COLOSTOMÍA O CECOSTOMÍA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	381.59	44320	44320	240100
4G09042	REVISIÓN DE COLOSTOMÍA; CON CORRECCIÓN DE HERNIA DE PARACOLOSTOMÍA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	44346	44346	240100
4G09043	CIERRE DE ENTEROSTOMÍA, INTESTINO GRUESO O DELGADO; CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS QUE NO SEA COLORRECTAL	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	44625	44625	240100
4G09044	CIERRE DE ENTEROSTOMÍA, INTESTINO GRUESO O DELGADO; CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS COLORRECTAL (P. EJ. CIERRE DE OPERACIÓN DE HARTMANN)	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	44626	44626	240100
4G09045	DUODENOTOMÍA PARA EXPLORACIÓN, BIOPSIA, REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	349.98	44010	44010	240100
4G09046	REPARACIÓN QUIRURGICA DE ATRESIA DE YEYUNO E ILEON (ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL CON O SIN PLASTIA O MODELACIÓN)	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	44126	44126	240100
4G09047	ENTERECTOMÍA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO, RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS ÚNICAS	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	239.26	44120	44120	240100
4G09048	ENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DE INTESTINO, CON O SIN ENTEROSTOMIA CUTÁNEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	239.26	44130	44130	240100
4G09049	PARCHE DE COLON POR ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	44715	44715	240100
4G09050	DIVISIÓN DE VASCULARIZACIÓN DE PARCHE DE COLON MEDIANTE LAPAROTOMIA	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	39531	39531	240100
4G09051	PROCTECTOMÍA, COMPLETA (POR MEGACOLON CONGÉNITO); ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL Y ANASTOMOSIS (P. EJ. OPERACIÓN DE TIPO SWENSON, DUHAMEL O SOAVE)	437.00	874.00	174.80	0.00	0.00	383.34	45120	45120	240100
4G09052	DESCENSO ABDOMINO PERINEAL ENDORRECTAL TIPO DUHAMEL POR ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	437.00	874.00	174.80	0.00	0.00	383.34	45120	45120	240100
4G09053	DESCENSO ABDOMINO PERINEAL ENDORRECTAL TIPO SWENSON POR ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	437.00	874.00	175.00	0.00	0.00	383.34	45120	45120	240100
4G09054	POLIPLECTOMIA ENDORRECTAL	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	45384	45384	240100
4G09055	POLIPLECTOMIA POR LAPAROTOMIA	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	0.00		240100
4G09056	COLECTOMIA TOTAL POR POLIPOSIS FAMILIAR	376.00	752.00	150.00	0.00	0.00	376.00	44211	44211	240100
4G09057	DIVERTICULIZACIÓN DUODENAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	445.47	44011	44011	240100
4G09058	MOVILIZACIÓN (DESMONTADO) DE ÁNGULO ESPLÉNICO REALIZADO EN CONJUNCIÓN CON COLECTOMÍA PARCIAL (registrar por separado adicionalmente al código primario)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	343.70	44139	44139	240100
4G09059	ENTEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES) POR LAPAROSCOPIA (procedimiento separado)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	361.24	44180	44180	240100





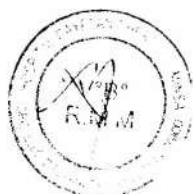
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G09061	RESECCIÓN INTESTINAL CON ANASTOMOSIS POR LAPAROSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	411.60	44202	44202	240100
4G10	DIVERTÍCULO DE MECKEL Y MESENTERIO									
4G10001	EXCISION DE DIVERTICULO DE MECKEL (DIVERTICULECTOMIA) O CONDUCTO ONFALOMESENTERICO	99.00	198.00	40.00	0.00	0.00	357.72	44800	44800	240100
4G10002	SUTURA DE MESENTERIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	324.00	648.00	130.00	621.00	44850	324.00	44850	44850	240100
4G11	APÉNDICE									
4G11001	APENDICECTOMIA	81.00	162.00	32.00	600.00	44950	142.47	44950	44950	240100
4G11002	APENDICECTOMIA CON LAVADO DE CAVIDAD C/S DRENAJE	174.00	348.00	70.00	0.00	0.00	357.72	44962	44962	240100
4G11003	APENDICECTOMIA CON DRENAJE	121.00	242.00	48.00	97.00	44955	345.78	44951	44951	240100
4G11004	APENDICECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	175.00	350.00	175.00			345.03	44970	44970	240100
4G11005	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO APENDICULAR; A CIELO ABIERTO	333.00	666.00	133.00	639.00	44900	333.00	44900	44900	240100
4G11006	INCISION Y DRENAJE PERCUTANEA DE ABSCESO APENDICULAR	99.00	198.00	40.00	189.00	44901	221.10	44901	44901	240100
4G11007	DRENAJE DE ABSCESO APENDICULAR SIN APENDICECTOMIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	345.78	44952	44952	240100
4G11008	APENDICECTOMIA POR APÉNDICE CON RUPTURA DE ABSCESO O PERITONITIS GENERALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	357.72	44960	44960	240100
4G12	RECTO									
4G12001	DRENAJE TRANSRECTAL DE ABSCESO PELVICO	78.00	156.00	31.00	416.00	45000	259.35	45000	45000	240100
4G12002	PROCTOPEXIA (p. ej. por prolapso); abordaje abdominal	147.00	294.00	59.00	0.00	0.00	230.71	45540	45540	240100
4G12003	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE RECTOCELE (procedimiento separado)	121.00	242.00	48.00	0.00	0.00	148.85	45560	45560	240100
4G12004	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUBMUCOSO, RECTO	51.00	102.00	20.00	98.00	45005	51.00	45005	45005	240100
4G12005	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUPRAELEVADOR, PELVIRRECTAL O RETRORECTAL	114.00	228.00	46.00	218.00	45020	114.00	45020	45020	240100
4G12006	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; abordajes abdominal y transacral	646.00	1,292.00	258.00	1,238.00	45113	225.37	45114	45114	240100
4G12007	PROCTECTOMIA TOTAL Y ANASTOMOSIS	777.00	1,554.00	311.00	1,490.00	45119	383.34	45120	45120	240100
4G12008	PROCTECTOMIA, PARCIAL, SIN ANASTOMOSIS, ABORDAJE PERINEAL	409.00	818.00	164.00	783.00	45123	409.00	45123	45123	240100
4G12009	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (P.EJ. EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CONTROL DE SANGRADO)	65.00	130.00	26.00	124.00	45330	65.00	45330	45330	240100
4G12010	COLONOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE, TRANSABDOMINAL VIA COLOTOMIA, UNA O VARIAS	120.00	240.00	48.00	230.00	45355	120.00	45355	45355	240100
4G12011	COLONOSCOPIA, FLEXIBLE, PROXIMAL AL ANGULO ESPLÉNICO; DIAGNOSTICA o sin recolección de especímenes por cepillado o lavado, con o sin descompresión de cólon (procedimiento separado)	158.00	316.00	63.00	303.00	45378	210.14	45378	45378	160020
4G12012	SIGMOIDECTOMIA	400.00	800.00	160.00	0.00	0.00	405.46	45550	45550	240100
4G12013	PROCTOPLASTIA debido a estenosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	227.21	45500	45500	240100
4G12014	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE LAPAROSCOPICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230.71	45541	45541	240100
4G12015	PROCTOPEXIA COMBINADA CON RESECCIÓN SIGMOIDEA, ABORDAJE ABDOMINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	405.46	45550	45550	240100
4G13	ANO									
4G13001	ESFINTEROTOMIA ANAL DIVISION DEL ESFINTER (procedimiento separado)	79.00	158.00	32.00	0.00	0.00	92.74	46080	46080	240100
4G13002	FISURECTOMIA, incluye esfinterectomía, cuando se realice	76.00	152.00	30.00	0.00	0.00	94.02	46200	46200	240100
4G13003	HEMORROIDECTOMIA, interna, mediante banda de caucho	94.00	188.00	38.00	0.00	0.00	96.58	46221	46221	240100
4G13004	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA FISTULOTOMIA) subcutánea	94.00	188.00	38.00	0.00	0.00	96.58	46270	46270	240100
4G13005	ESCISIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADA, EXTERNA	64.00	128.00	26.00	0.00	0.00	76.03	46320	46320	240100
4G13006	INJERTO (OPERACIÓN DE THIERSCH) POR INCONTINENCIA RECTAL Y/O PROLAPSO	117.00	234.00	47.00	0.00	0.00	227.21	46753	46753	240100
4G13007	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA); SUBMUSCULAR	114.00	228.00	46.00	0.00	0.00	96.58	46270	46270	240100
4G13008	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA); COMPLEJA O MÚLTIPLE, CON O SIN COLOCACIÓN DE SETÓN	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	46280	46280	240100
4G13009	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA); SEGUNDO ESTADIO"	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	46285	46285	240100
4G13010	RETIRO DE ALAMBRE (DE THIERSCH) O SUTURA DE CANAL ANAL	114.00	228.00	46.00	0.00	0.00	140.49	46754	46754	240100
4G13011	ANOPLASTIA, OPERACIÓN PLÁSTICA POR ESTENOSIS; ADULTO	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	97.38	46700	46700	240100
4G13012	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA RECTOVESTIBULAR	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46700	240100
4G13013	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA VAGINAL	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46700	240100
4G13014	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA URETRAL VULVAR	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46700	240100
4G13015	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA URETRAL PROSTATICA	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46700	240100





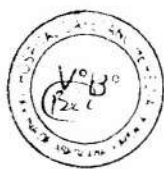
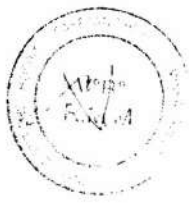
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G13016	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA VESICAL	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46700	240100
4G13017	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL SIN FISTULA	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46700	240100
4G13018	ANORECTO-GENITO-URETRO-VESICO-PLASTIA POR PERSISTENCIA DE CLOACA	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	450.69	46744	46744	240100
4G13019	ANOPLASTIA POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA ANOPERINEAL	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46700	240100
4G13020	REVISIÓN QUIRURGICA DE ANOPLASTIA POR DEFORMACIÓN CICATRICAL	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	46700	46700	240100
4G13021	CRIOCIURGÍA DE TUMOR RECTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	140.49	46937	46937	240100
4G13022	CRIPTECTOMÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	92.74	46210	46210	240100
4G13023	DESTRUCCIÓN DE HEMORROIDES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	94.02	46934	46934	240100
4G13024	ESFINTEROPLASTIA ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO, ADULTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	229.54	46750	46750	240100
4G13025	ESCISIÓN DE PAPILA ANAL EXTERNA/ACROCORDON ÚNICO, ANO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	94.02	46220	46220	240100
4G14	HÍGADO									
4G14001	LAPAROTOMIA C/ASPIRACION Y/O INYECCION de quiste(s) o absceso(s) parasíticos hepáticos (p. ej. amebiano o equinocístico)	102.00	204.00	41.00			337.73	47015	47015	240100
4G14002	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO GRADO I-II	134.00	268.00	54.00	1,217.00	47350	365.57	47340	47340	240100
4G14003	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO GRADO III-IV	341.00	682.00	136.00			371.85	47345	47345	240100
4G14004	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE A CIELO ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE, UNO O DOS PASOS	456.00	912.00	182.00	874.00	47010	370.10	47010	47010	240100
4G14005	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE	154.00	308.00	62.00	295.00	47011	287.06	47011	47011	240100
4G14006	HEPATECTOMIA, resección de hígado; lobectomía parcial	1,194.00	1,791.00	478.00	1,947.00	47120	392.23	47120	47120	240100
4G14007	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE O ABSCESO HEPÁTICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	371.85	47300	47300	240100
4G14008	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTES NO PARASITARIOS HEPÁTICOS POR VÍA LAPAROSCÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	293.18	47016	47016	240100
4G14009	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPÁTICA; CON RE-EXPLORACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA PARA REMOCIÓN DE EMPAQUETAMIENTO DEL HÍGADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	349.98	47362	47362	240100
4G14010	HEPATOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON EXPLORACIÓN, DRENAJE O EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	378.85	47400	47400	240100
4G14011	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSPARENQUIMA HEPÁTICO (PRADERI)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	371.85	47515	47836	240100
4G15	TRACTO BILIAR									
4G15001	COLEDOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA C/ EXPLORACION DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULO C/S COLECISTOTOMIA; SIN ESFINTEROPLASTIA o esfinterotomía TRANSDUODENAL	700.00	1,400.00	280.00	0.00	0.00	382.36	47420	47420	240100
4G15002	ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL C/S EXTRACCION transduodenal DE CALCULO (procedimiento separado)	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	234.22	47460	47460	240100
4G15003	COLECISTECTOMIA	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	369.86	47600	47600	240100
4G15004	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE conducto biliar común (colédoco)	253.00	506.00	101.00	0.00	0.00	374.08	47610	47610	240100
4G15005	COLECISTECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA, con colangiografía	262.00	524.00	104.00	0.00	0.00	394.81	47563	47563	240100
4G15006	COLECISTECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES	462.00	924.00	462.00	0.00	0.00	411.60	47564	47564	240100
4G15007	EXCISION DE QUISTE DE COLEDOCO	382.00	764.00	153.00	0.00	0.00	425.88	47715	47715	240100
4G15008	COLECISTOENTEROSTOMÍA; DIRECTA	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	421.95	47720	47720	240100
4G15009	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	452.00	904.00	181.00	0.00	0.00	383.34	47760	47760	240100
4G15010	RECONSTRUCCION PLASTICA DE CONDUCTOS biliares EXTRAHEPATICOS CON ANASTOMOSIS TERMINO - TERMINAL	553.00	1,106.00	221.00	0.00	0.00	387.78	47800	47800	240100
4G15011	OPERACIÓN DE KASAI SIN OSTOMIA POR ATRESIA DE VIAS BILIARES / PORTOENTEROSTOMÍA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE KASAI)	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	47701	47701	241000
4G15012	REVISIÓN QUIRURGICA DE OPERACIÓN DE KASAI	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	289.00	47703	47703	241000
4G15013	BIOPSIA HEPATICA EN CUÑA	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	285.13	47100	47100	240100
4G15014	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPÁTICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	387.78	47765	47765	240100
4G15015	COLECISTOTOMÍA O COLECISTOSTOMÍA CON EXPLORACIÓN, DRENAJE O EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO (procedimiento separado)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	371.85	47480	47480	240100
4G15016	COLECISTOENTEROSTOMÍA POR LAPAROSCOPÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	436.78	47570	47570	240100
4G15017	COLECISTECTOMÍA CON COLANGIOGRAFÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	374.08	47605	47605	240100
4G15019	COLOCACIÓN DE STENT EN COLÉDOCO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	382.36	47801	47801	240100
4G15020	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	387.61	47562	47562	240100
4G16	PÁNCREAS									





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G16001	RESECCION O DEBRIDAMIENTO DE PANCREAS Y TEJIDO PERIPANCREATICO	315.00	630.00	126.00	1,672.00	48005	349.98	48005	48005	240100
4G16002	PANCREATECTOMIA DISTAL SUBTOTAL C/S ESPLENECTOMIA; sin pancreaticoyeyunostomia	325.00	650.00	130.00	0.00	0.00	378.90	48140	48140	240100
4G16003	PANCREATECTOMIA, proximal subtotal con duodenectomia y gastrectomia parcial, coledocoenterostomia y gastroyeyunostomia (procedimiento tipo Whipple); con pancreaticoyeyunostomia	1,199.00	2,398.00	480.00	0.00	0.00	960.85	48150	48150	240100
4G16004	ANASTOMOSIS PANCREATICO DIGESTIVAS	349.00	698.00	140.00	0.00	0.00	401.07	48180	48180	240100
4G16005	EXCLUSION DUODENAL CON GASTROYEYUNOSTOMIA POR TRAUMA PANCREATICO	137.00	274.00	55.00	1,370.00	48547	374.46	48547	48547	240100
4G16006	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA	602.00	1,204.00	241.00	1,154.00	48000	368.34	48000	48000	240100
4G16007	EXTIRPACION DE CALCULOS PANCREATICOS	572.00	1,144.00	229.00	1,096.00	48020	370.01	48020	48020	241000
4G16008	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA PANCREATOLOGRAFIA INTRAOPERATORIA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	66.00	132.00	27.00	127.00	48400	66.00	48400	48400	240100
4G16009	PANCREATORRAFIA POR TRAUMA	606.00	1,212.00	242.00	1,161.00	48545	370.10	48545	48545	240100
4G16010	REAPERTURA DE LAPAROTOMIA RECIENTE	357.00	535.50	143.00	582.00	49002	357.00	49002	49002	240100
4G16011	BIOPSIA DE PÁNCREAS, AGUJA PERCUTÁNEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.65	48102	48102	240100
4G16012	BIOPSIA DE PÁNCREAS, ABIERTA, (p. ej. Aspiración con aguja fina, biopsia con aguja, biopsia en cuña)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	371.85	48100	48100	240100
4G16014	PANCREATECTOMIA TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	498.79	48155	48155	240100
4G16015	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE PÁNCREAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	375.35	48500	48500	240100
4G16016	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS; A CIELO ABIERTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	209.22	48510	48510	240100
4G16017	EXCISSION DE LA AMPOLLA DE VATER	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	374.46	48148	48148	240100
4G16018	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; DIRECTA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	375.35	48520	48520	240100
4G17	ABDOMEN, PERITONEO Y EPIPLÓN									
4G17001	LAPAROTOMIA EXPLORADORA CELIOTOMIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	109.00	218.00	44.00	791.00	49000	268.08	49000	49000	240100
4G17002	LAPAROSTOMIA	86.00	172.00	34.00	0.00	0.00	222.15	49005	49005	240100
4G17003	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	100.00	200.00	100.00	0.00	0.00	130.55	49320	49320	240100
4G17004	DRENAJE DE ABSCESO PERITONEAL o peritonitis localizada, con excepción de absceso apendicular; abierto	103.00	206.00	41.00	814.00	49020	244.27	49020	49020	240100
4G17005	BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL O RETROPERITONEAL, aguja percutánea	65.00	130.00	26.00	0.00	0.00	36.27	49180	49180	240100
4G17006	ENTEROLISIS, (LIBERACION DE ADHERENCIAS INTESTINALES) (procedimiento separado)	104.00	208.00	42.00	745.00	44005	228.39	44005	44005	240100
4G17007	Enterolisis, (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES) POR VIA LAPAROSCOPICA	228.00	456.00	91.00	0.00	0.00	313.11	49322	44200	240100
4G17008	HERNIOPLASTIA INGUINAL CON O SIN HOROCELECTOMIA, REDUCIBLE	97.00	194.00	39.00	0.00	0.00	128.24	49495	49491	240100
4G17009	CURA QUIRURGICA DE HERNIA LUMBAR	76.00	152.00	30.00	0.00	0.00	190.59	49540	49540	240100
4G17010	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EVENTRACION de pared abdominal reducible	94.00	188.00	38.00	0.00	0.00	190.59	49565	49565	240100
4G17011	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA, (p. ej. grasa preperitoneal); reducible (procedimiento separado)	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	172.63	49570	49570	240100
4G17012	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL, MENOR DE 5 AÑOS, REDUCIBLE	74.00	148.00	30.00	0.00	0.00	172.63	49580	49580	240100
4G17013	CURA QUIRURGICA DE HERNIA DE SPIEGEL	73.00	146.00	29.00	0.00	0.00	192.52	49590	49590	240100
4G17014	HERNIOPLASTIA INGUINAL POR VIA LAPAROSCOPICA	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	279.05	49650	49650	240100
4G17015	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FASCEITIS NECROTIZANTE	103.00	206.00	41.00	0.00	0.00	299.73	27893	27893	240100
4G17016	EXPLORACION, AREA RETROPERITONEAL CON O SIN BIOPSIA(S) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	388.00	776.00	155.00	743.00	49010	388.00	49010	49010	240100
4G17017	DRENAJE PERCUTANEO de absceso apendicular	125.00	250.00	50.00	240.00	49021	221.10	49021	44901	240100
4G17018	PARACENTESIS abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	201.00	301.50	80.00	130.00	49080	12.71	49082	49080	160020- 230000
4G17019	INSERCIÓN DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PROVISIONAL PARA DRENAJE O DIALISIS	205.00	410.00	82.00	1,630.00	49420	205.00	49420	49420	240100- 160050
4G17020	INSERCIÓN O REMOCIÓN DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE PARA DRENAJE O DIALISIS	201.00	402.00	80.00	393.00	49421	201.00	49421	49421	240100
4G17021	CAMBIO, BAJO ORIENTACION RADIOLOGICA, DE CATETER DE DRENAJE PREVIAMENTE COLOCADO PARA EL DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	50.00	100.00	20.00	95.00	49423	50.00	49423	49423	240100





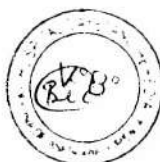
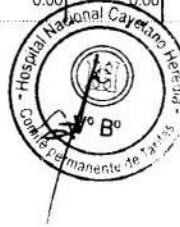
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G17022	INYECCION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA VALORACION DE ABSCESO O QUISTE A TRAVES DE UN CATETER PREVIAMENTE COLOCADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	26.00	52.00	11.00	50.00	49424	26.00	49424	49424	240100
4G17023	SUTURA, SECUNDARIA, DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION O DEHISCENCIA	175.00	350.00	70.00	848.00	49900	194.45	49900	49900	240100
4G17024	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO O SUBFRÉNICO; A CIELO ABIERTO	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	49040	49040	240100
4G17025	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO O SUBFRÉNICO; PERCUTÁNEO	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	49041	49041	240100
4G17026	DRENAJE DE ABSCESO RETROPERITONEAL; A CIELO ABIERTO	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	49060	49060	240100
4G17027	DRENAJE DE ABSCESO RETROPERITONEAL; PERCUTÁNEO	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	49061	49061	240100
4G17028	PERITONEOCENTESIS, PARACENTESIS ABDOMINAL, O LAVAJE PERITONEAL (DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO); SUBSIGUIENTE	201.00	402.00	80.00	130.00	49080	12.71	49080	49082	160020- 230000
4G17029	ESCISIÓN DE TUMORES PRESACROS O SACROCOCCIGEOS	172.00	344.00	69.00	0.00	0.00	276.49	49215	49215	240100
4G17030	OMENTECTOMÍA EPIPLOECTOMÍA, RESECCION DE EPIPLON (procedimiento separado)	111.00	222.00	44.00	0.00	0.00	263.39	49255	49255	240100
4G17031	REMOCIÓN DE CÁNULA O CATÉTER INTRAPERITONEAL PERMANENTE	165.00	330.00	66.00	0.00	0.00	165.00	49421	49421	240100
4G17032	REMOCIÓN DE CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	0.00		240100
4G17033	HERNIOPLASTIA INGUINAL INCARCERADO O ESTRANGULADO	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	121.21	49496	49492	240100
4G17034	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMÍA; REDUCIBLE	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	49501	49501	240700
4G17035	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMÍA; INCARCERADA O ESTRANGULADA	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	49500	49500	240700
4G17036	HERNIOPLASTIA INGUINAL NO COMPLICADA	194.36	388.72	105.00	0.00	0.00	194.36	49520	49520	240100
4G17037	HERNIOPLASTIA INGUINAL COMPLICADA	257.22	514.44	80.00	0.00	0.00	257.22	49521	49521	240100
4G17038	HERNIOPLASTIA INGUINAL O FEMORAL RECIDIVADA	256.02	384.03	70.00	0.00	0.00	256.02	49520	49520	240100
4G17039	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	304.17	456.26	105.00	0.00	0.00	304.17	49525	49525	240100
4G17040	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL, DESLIZANTE, CUALQUIER EDAD	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	49525	49525	240100
4G17041	HERNIOPLASTIA FEMORAL NO COMPLICADA	194.86	389.72	80.00	0.00	0.00	194.86	49555	49555	240100
4G17042	HERNIOPLASTIA FEMORAL COMPLICADA	257.22	385.83	70.00	0.00	0.00	257.22	49553	49553	240100
4G17043	HERNIOPLASTIA FEMORAL BILATERAL	304.17	608.34	116.00	0.00	0.00	304.17	49550	49550	240100
4G17044	CURA QUIRÚRGICA DE EVENTRACIÓN DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	190.59	49565	49565	240100
4G17045	CORRECCIÓN DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL RECURRENTES; INCARCERADA O ESTRANGULADA	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	289.00	49557	49557	240100
4G17046	IMPLANTACIÓN DE MALLA U OTRA PRÓTESIS PARA CORRECCIÓN DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL (ANOTARSE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO DE CORRECCIÓN DE HERNIA)	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	49568	49568	240100
4G17047	CORRECCION DE HERNIA EPIGÁSTRICA (p. ej. Grasa preperitoneal) INCARCERADA O ESTRANGULADA	185.00	370.00	74.00	0.00	0.00	263.39	49572	49572	240100
4G17048	CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL, MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	275.50	49582	49582	240700
4G17049	CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	172.63	49580	49580	240700
4G17050	CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	275.50	49582	49582	240700
4G17051	CORRECCION DE ONFALOCELE PEQUEÑO, CON CIERRE PRIMARIO	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	287.62	49600	49600	240100
4G17052	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISIS; CON O SIN PRÓTESIS	221.00	442.00	88.00	0.00	0.00	221.00	49605	49605	240100
4G17053	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISIS; CON REMOCIÓN DE PRÓTESIS, REDUCCIÓN FINAL Y CIERRE, EN QUIRÓFANO	245.00	490.00	98.00	0.00	0.00	245.00	49606	49606	240100
4G17054	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE (OPERACIÓN DE GROSS); PRIMER ESTADIO	198.00	396.00	79.00	0.00	0.00	198.00	49610	49610	240100
4G17055	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE (OPERACIÓN DE GROSS); SEGUNDO ESTADIO	211.00	422.00	84.00	0.00	0.00	211.00	49611	49611	240100
4G17056	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE ONFALOCELE	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	287.62	49600	49600	240100
4G17057	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE GASTROSQUISIS	214.00	428.00	86.00	0.00	0.00	214.00	49605	49605	240100
4G17058	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE EXTROFIA DE CLOACA	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	201.00	0.00		240100
4G17059	EXTIRPACIÓN DE POLIPO UMBILICAL CON REMANENTES HETEROTÓPICOS	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	251.27	51500	51500	240100
4G17060	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE EXTRAPERITONEAL DE HERNIA INGUINAL GIGANTE	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	0.00		240100
4G17061	DRENAJE DE LINFOCELE EXTRAPERITONEAL HACIA LA CAVIDAD PERITONEAL, A CIELO ABIERTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	240.32	49062	49062	240100





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4G17062	EXCISSION O DESTRUCCION ABIERTA DE TUMORES, QUISTES O ENDOMETRIOMAS INTRAABDOMINALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	373.60	49203	49200	240100
4G17063	LAPAROSCOPIA CON DRENAJE DE LINFOCELO A CAVIDAD PERITONEAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	313.11	49323	49323	240100
4G17064	UMBILECTOMIA, ONFALECTOMIA, EXCISSION DE OMBLIGO (procedimiento separado)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	216.90	49250	49250	240100
4H	SISTEMA URINARIO									
4H01	RIÑON									
4H01001	DRENAJE DE ABCESO PERIRRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	88.00	176.00	35.00	956.00	50020	266.97	50020	50020	241300
4H01002	NEFROSTOMIA NEFROTOMIA CON DRENAJE	200.00	400.00	80.00	974.00	50040	345.78	50040	50040	241300
4H01003	NEFROTOMIA CON EXPLORACION	85.00	170.00	34.00	1,008.00	50045	345.78	50045	50045	241300
4H01004	NEFROLITOTOMIA EXTIRPACION DE CALCULO	200.00	300.00	80.00	0.00	0.00	357.72	50060	50060	241300
4H01005	NEFROSTOLITOTOMIA PERCUTANEA O PIELOSTOLITOTOMIA,	68.00	136.00	27.00	0.00	0.00	262.78	50080	50080	160051
4H01006	PIELOTOMIA CON EXPLORACION	226.00	452.00	90.00	1,038.00	50120	357.72	50120	50120	241300
4H01007	BIOPSIA RENAL MEDIANTE EXPOSICION QUIRURGICA DEL RIÑON	56.00	112.00	22.00	0.00	0.00	54.50	50205	50205	241300
4H01008	NEFRECTOMIA RADICAL CON LINFADENECTOMIA REGIONAL Y/O TROMBECTOMIA DE VENA CAVA	641.00	1,282.00	256.00	0.00	0.00	374.46	50230	50230	241300
4H01010	EXCISSION O DESBOVEDAMIENTO DE QUISTE(S) DE RIÑON	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	371.85	50280	50280	241300
4H01011	ABLACION DE QUISTE RENAL POR VIA LAPAROSCOPICA	108.00	216.00	43.00	0.00	0.00	361.24	50541	50541	241300
4H01012	TRANSPLANTE RENAL	574.00	1,148.00	43.00	0.00	0.00	574.00	50370	50370	240500
4H01013	ASPIRACION Y/O INYECCION CON AGUJA DE QUISTE O PELVIS RENAL, percutaneo	55.00	110.00	22.00	128.00	50390	123.14	50390	50390	241300
4H01014	PIELOPLASTIA (pieloplastia en Y de Foley), operacion plastica en pelvis renal, con o sin plastia del ureter, nefropexia, nefrostomia, pielostomia o ferulizacion ureteral; simple	494.00	988.00	198.00	1,272.00	50400	345.78	50400	50400	241300
4H01015	PIELOPLASTIA COMPLICADA (pieloplastia en Y de Foley), operacion plastica en pelvis renal, con o sin plastia del ureter, nefropexia, nefrostomia, pielostomia o ferulizacion ureteral; complicada (anormalidad renal congenita, pieloplastia secundaria, riñon solitario, calicoplastia)	602.00	1,204.00	241.00	1,561.00	50405	357.72	50405	50405	241300
4H01016	NEFROSTOMIA, sutura de herida o lesion de riñon	85.00	170.00	34.00	1,276.00	50500	345.78	50500	50500	241300
4H01017	SINFISIOTOMIA POR RIÑON "EN HERRADURA" con o sin pieloplastia y/u otra plastia, unilateral o bilateral (1 operacion)	109.00	218.00	44.00	1,300.00	50540	343.70	50540	50540	241300
4H01018	PIELOTOMIA CON EXTIRPACION DE CALCULO UNILATERAL	300.00	450.00	120.00	0.00	0.00	300.00	50130	50130	241300
4H01019	INTRODUCCION DE GUIA DENTRO DE LA PELVIS RENAL Y/O URETER, CON DILATACION, PARA ESTABLECER TRAYECTO DE NEFROSTOMIA, PERCUTANEO	300.00	450.00	120.00	220.00	50395	300.00	50395	50395	241300
4H01020	DRENAJE DE ABCESO PERIRRENAL O RENAL, PERCUTANEO	100.00	200.00	40.00	220.00	50021	191.73	50021	50021	241300
4H01021	EXPLORACION RENAL, QUE NO REQUIERA OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	374.00	748.00	150.00	716.00	50010	374.00	50010	50010	240100
4H01022	DRENAJE PERCUTANEO DE ABCESO PERIRRENAL O RENAL	115.00	230.00	46.00	220.00	50021	191.73	50021	50021	241300
4H01023	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la reseccion de costilla(s)	634.00	1,268.00	254.50	1,215.00	50220	375.35	50220	50220	241300
4H01024	NEFRECTOMIA, PARCIAL	689.00	1,378.00	276.00	1,435.00	50240	367.67	50240	50240	241300
4H01025	INTRODUCCION DE CATETER EN PELVIS RENAL O URETER POR VIA PERCUTANEA, PARA INYECCION O DRENAJE	128.00	256.00	51.00	245.00	50392	128.00	50392	50392	241300
4H01026	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA PIELOGRAFIA (NEFROSTOGRAMA, PIELOSTOGRAMA, PIELOURETEROGRAMAS ANTEROGRADOS) A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA O PIELOSTO	26.00	52.00	10.00	50.00	50394	26.00	50394	50394	241300
4H01027	CIERRE DE FISTULA NEFROCUTANEA O PIELOCUTANEA	586.00	1,172.00	234.00	1,124.00	50520	357.72	50520	50520	241300
4H01028	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL (p. ej. Renocólica), incluyendo reparacion vesical, por abordaje abdominal	787.00	1,574.00	315.00	1,508.00	50525	369.59	50525	50525	241300
4H01029	NEFROLITOTOMIA EXTIRPACION DE CALCULO BILATERAL	400.00	800.00	160.00	0.00	0.00	400.00	50065	50065	241300
4H01030	PIELOTOMIA CON EXTIRPACION DE CALCULO BILATERAL	450.00	900.00	180.00	0.00	0.00	450.00	50130	50130	241300
4H01031	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA, con trocar o aguja	485.00	970.00	194.00	0.00	0.00	20.28	50200	50200	160051
4H01033	DESMONTADO DE DESVIACION URINARIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	381.59	50830	50830	241300
4H01034	CIERRE DE FISTULA URETEROCUTANEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	274.74	50920	50920	241300
4H01035	UGADURA DE URETER	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	271.24	50940	50940	241300
4H01036	1° EVALUACION PRE TRANSPLANTE PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	13,055.37	26,110.74	13,055.37	0.00	0.00	13,055.37	50360	50360	160051
4H01037	1° EVALUACION PRE TRANSPLANTE PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	6,401.67	12,803.34	6,401.67	0.00	0.00	6,401.67	50360.01	50360.01	160051
4H01038	2° HOSPITALIZACION PRETRANSPLANTE PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	6,687.09	13,374.17	6,687.09	0.00	0.00	6,687.09	50360.02	50360.02	160051
4H01039	2° HOSPITALIZACION PRETRANSPLANTE PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	788.14	1,576.28	788.14	0.00	0.00	788.14	50360.03	50360.03	160051
4H01040	3° TRANSPLANTE RENAL INTRAOPERATORIO PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	9,745.76	19,491.52	9,745.76	0.00	0.00	9,745.76	50360.04	50360.04	160051





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJO DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4H01041	3° TRANSPLANTE RENAL INTRAOPERATORIO PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	7,345.02	1,469.05	7,345.02	0.00	0.00	7,345.02	50360.05	50360.05	160051
4H01042	3° TRANSPLANTE RENAL INTRAOPERATORIO PACIENTE PEDIATRICO CIRUGIA DE BANCO	4,060.72	8,121.43	4,060.72	0.00	0.00	4,060.72	50360.06	50360.06	160051
4H01043	4° TRANSPLANTE RENAL CUIDADOS POST OPERATORIOS INMEDIATO PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	29,060.84	58,121.69	29,060.84	0.00	0.00	29,060.84	50360.07	50360.07	160051
4H01044	4° TRANSPLANTE RENAL CUIDADOS POST OPERATORIOS INMEDIATO PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	3,756.60	7,513.20	3,756.60	0.00	0.00	3,756.60	50360.08	50360.08	160051
4H01045	5° TRANSPLANTE RENAL CUIDADOS POST OPERATORIOS MEDIATOS PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	4,215.31	8,430.61	4,215.31	0.00	0.00	4,215.31	50360.09	50360.09	160051
4H01046	5° TRANSPLANTE RENAL CUIDADOS POST OPERATORIOS MEDIATOS PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	1,977.24	3,954.49	1,977.24	0.00	0.00	1,977.24	50360.10	50360.10	160051
4H02	URÉTER									
4H02001	URETEROTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	322.00	644.00	129.00	1,033.00	50600	255.03	50600	50600	241300
4H02002	URETEROLITOTOMIA TERCIO SUPERIOR DEL URETER	322.00	644.00	129.00	1,000.00	50610	345.78	50610	50610	241300
4H02003	URETERECTOMIA total, uréter ectópico, combinación de abordajes abdominal, vaginal y/o perineal	111.00	222.00	44.00	0.00	0.00	256.78	50660	50660	241300
4H02004	URETEROPLASTIA operación plástica en uréter (p. ej. por estrechez)	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	369.59	50700	50700	241300
4H02005	URETEROLISIS, con o sin reposicionamiento del uréter debido a fibrosis retroperitoneal	94.00	188.00	38.00	0.00	0.00	255.03	50715	50715	241300
4H02006	REVISION de anastomosis urinaria-cutánea (CUALQUIER TIPO DE URETEROSTOMIA)	94.00	188.00	38.00	0.00	0.00	272.99	50727	50727	241300
4H02007	URETEROPIELOSTOMIA anastomosis de uréter y pelvis renal	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	357.72	50740	50740	241300
4H02008	URETERO-URETEROSTOMIA	111.00	222.00	44.00	0.00	0.00	256.78	50760	50760	241300
4H02009	URETERONEOCISTOSTOMIA	216.00	432.00	86.00	0.00	0.00	405.46	50780	50780	241300
4H02010	URETEROENTEROSTOMIA, anastomosis directa del uréter al intestino	400.00	800.00	160.00	0.00	0.00	401.07	50800	50800	241300
4H02011	URETEROSIGMOIDOSTOMIA, con creación de vejiga sigmoidea y establecimiento de colostomía abdominal o perineal, incluyendo anastomosis intestinal	234.00	468.00	94.00	0.00	0.00	401.07	50810	50810	241300
4H02012	REEMPLAZO DE LA TOTALIDAD O PARTE DEL URETER CON SEGMENTO DE INTESTINO, incluyendo anastomosis de intestino	280.00	560.00	112.00	0.00	0.00	425.88	50840	50840	241300
4H02013	APENDIC-VEGICOSTOMIA CUTANEA	138.00	276.00	55.00	0.00	0.00	355.99	50845	50845	241300
4H02014	URETEROSTOMIA TRANSPLANTE DE URETER A PIEL	316.00	632.00	126.00	0.00	0.00	316.00	50860	50860	241300
4H02015	URETERORRAFIA, sutura de uréter (procedimiento separado)	95.00	190.00	38.00	0.00	0.00	357.72	50900	50900	241300
4H02016	CIERRE DE FISTULA URETEROVISCERAL (incluyendo reparación visceral)	127.00	254.00	51.00	0.00	0.00	274.74	50930	50930	241300
4H02018	URETEROLITOTOMIA, TERCIO MEDIO DEL URETER	500.00	1,000.00	200.00	0.00	0.00	500.00	50620	50620	241300
4H02019	URETEROPIELOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	357.72	50740	50740	241300
4H02020	REIMPLANTE URETRAL UNILATERAL/ TRANSURETEROURETEROSTOMIA ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS RENAL REIMPLANTE	550.00	1,100.00	220.00	0.00	0.00	550.00	50770	50770	241300
4H02021	REIMPLANTE URETRAL BILATERAL/ TRANSURETEROURETEROSTOMIA ANASTOMOSIS E URETER Y PELVIS RENAL REIMPLANTE	700.00	1,400.00	280.00	0.00	0.00	700.00	50770	50770	241300
4H02022	URETEROLITOTOMIA CUALQUIER TERCIO DEL URETER BILATERAL	450.00	900.00	180.00	0.00	0.00	345.78	50610	50610	241300
4H02023	URETEROTOMIA PARA INSERCIÓN DE CATETER DILATADOR URETERAL IMPLANTADO, TODOS LOS TIPOS	526.00	1,052.00	210.00	1,008.00	50605	526.00	50605	50605	241300
4H03	VEJIGA									
4H03001	CISTOTOMIA O CISTOSTOMIA, con fulguración y/o inserción de material radiactivo	52.00	104.00	21.00	427.00	51020	123.94	51020	51020	241300
4H03002	CISTOLITOTOMIA, cistotomía con retiro de cálculo, sin resección de cuello vesical	104.00	208.00	42.00	451.00	51050	124.38	51050	51050	241300
4H03003	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	104.00	208.00	42.00	388.70	51080	251.27	51080	51080	241300
4H03004	EXCISION DE QUISTE DEL URACO O DE SENO URACAL, con o sin corrección de hernia umbilical	104.00	208.00	42.00	0.00	0.00	251.27	51500	51500	241300
4H03005	CISTECTOMIA PARCIAL SIMPLE	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	345.78	51550	51550	241300
4H03006	CISTECTOMIA COMPLETA (procedimiento separado)	144.00	288.00	58.00	0.00	0.00	274.74	51570	51570	241300
4H03007	CISTECTOMIA COMPLETA CON ureterosigmoidostomía o trasplantes ureterocutáneos	275.00	550.00	110.00	0.00	0.00	405.46	51580	51580	241300
4H03008	CISTECTOMIA COMPLETA ureterosigmoidostomía o trasplantes ureterocutáneos y LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	304.00	608.00	122.00	0.00	0.00	421.59	51585	51585	241300
4H03009	CISTOPLASTIA O CISTOURETEROPLASTIA OPERACION PLASTICA DE LA VEJIGA Y/O CUELLO VESICAL (Y-PLASTIA ANTERIOR RESECCION DEL FUNDUS VESICAL)	108.00	216.00	43.00	1,136.00	51800	274.74	51800	51800	241300
4H03010	SUSPENSION DEL CUELLO VESICAL ABDOMINO-VAGINAL, con o sin control endoscópico (p. ej. Stamey, Raz, Pereyra modificado)	108.00	216.00	43.00	0.00	0.00	274.74	51845	51845	241300
4H03011	CISTORRAFIA SUTURA DE HERIDA, LESIÓN O RUPTURA DE VEJIGA SIMPLE	78.00	156.00	31.00	877.00	51860	188.66	51860	51860	241300





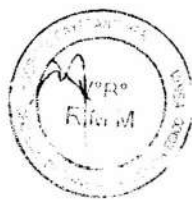
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4H03012	CIERRE DE CISTOSTOMIA (procedimiento separado)	93.00	186.00	37.00	500.00	51880	172.63	51880	51880	241300
4H03013	CIERRE DE FÍSTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	139.00	278.00	56.00	0.00	0.00	272.99	51900	51900	241300
4H03014	CIERRE DE EXTROFIA VESICAL	117.00	234.00	47.00	0.00	0.00	250.50	51940	51940	241300
4H03015	ENTEROCISTOPLASTIA incluyendo anastomosis de intestino	117.00	234.00	47.00	0.00	0.00	351.44	51960	51960	241300
4H03016	VESICOSTOMIA CUTANEA	68.00	136.00	27.00	741.00	51980	169.41	51980	51980	241300
4H03017	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	75.00	150.00	30.00	0.00	0.00	169.41	51980	51980	241300
4H03018	CISTOSTOMIA CON DRENAJE O CISTOSTOMIA TALLA VESICAL	195.00	390.00	78.00	0.00	0.00	195.00	51040	51040	241300
4H03019	CISTOURETROCISTOSCOPIA (procedimiento separado)	127.00	254.00	40.00	0.00	0.00	120.24	52000	52000	241300
4H03020	RESECCION TRANSURETRAL RTU, electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo	450.00	900.00	180.00	0.00	0.00	251.81	52601	52601	241300
4H03021	CISTECTOMIA RADICAL + NEOVEJIGA, COMPLETA, CON DESVIACION CONTINENTE, CUALQUIER TECNICA	700.00	1,400.00	280.00	0.00	0.00	700.00	51596	51596	241300
4H03022	CISTOURETROCISTOSCOPIA, CON FIGURACION DEL TRIGONO DE LA VEJIGA, CUELLO VESICAL, FOSA PROSTATICA, URETRA O GLANDULAS PERIURETRALES	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	250.00	52214	52214	241300
4H03023	CURA QX DE URETEROCELE UNILATERAL O BILATERAL / CISTOURETROCISTOSCOPIA; CON RESECCION O FULGARIZACION DE URETEROCELE	380.00	760.00	152.00	0.00	0.00	380.00	52300	52300	241300
4H03024	LITOLAPAXIA: TRITURADO O FRAGMENTACION DE CALCULOS A LA VEJIGA, POR CUALQUIER METODO Y REMOCION DE LOS FRAGMENTOS	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	51065	51065	241300
4H03025	RESECCION TRANSURETRAL DEL CUELLO VESICAL (ESCLEROSIS DE CUELLO)	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	300.00	52640	52640	241300
4H03027	CURA QX DE URETEROCELE UNILATERAL / CISTOURETROCISTOSCOPIA, CON RESECCION O FULGARIZACION DE URETEROCELE	300.00	600.00	120.00	831.84	0.00	300.00	52300	52300	241300
4H03028	CURA QX DE URETEROCELE BILATERAL / CISTOURETROCISTOSCOPIA, CON RESECCION O FULGARIZACION DE URETEROCELE	380.00	760.00	152.00	380.00	0.00	380.00	52301	52301	241300
4H03029	ELECTROFULGURACION	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	42.62	99130	99130	241300
4H03030	ASPIRACION VESICAL CON AGUJA O TROCAR	32.00	64.00	13.00	58.00	51000	25.65	51100	51000	241300
4H03031	ASPIRACION VESICAL E INSERCIÓN DE CATETER SUPRAPUBICO	110.00	220.00	44.00	230.00	51010	110.00	51010	51010	241300
4H03032	URETEROLITOTOMIA TRANSVESICAL	301.00	602.00	120.00	577.00	51060	301.00	51060	51060	241300
4H03033	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA CISTOGRAFIA O URETROCISTOGRAFIA DE MICCION	30.00	60.00	12.00	57.00	51600	30.00	51600	51600	241300
4H03034	IRRIGACION DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVAJE Y/O INSTILACION	30.00	60.00	12.00	57.00	51700	23.96	51700	51700	241300
4H03035	CAMBIO DE TUBO DE CISTOSTOMIA	42.00	84.00	17.00	80.00	51705	42.00	51705	51705	241300
4H03036	CISTECTOMIA COMPLETA CON LINFADENECTOMIA PÉLVICA BILATERAL, incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	373.85	51575	51575	241300
4H03037	UROFLUJOMETRIA (UFM) SIMPLE (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.45	51736	51736	241300
4H03038	VESICOUTROPEXIA ANTERIOR O URETROPEXIA (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	256.78	51840	51840	241300
4H04	URETRA									
4H04001	URETROTOMIA O URETROSTOMIA externa (procedimiento separado); uretra pendula	86.00	172.00	34.00	0.00	0.00	121.57	53000	53000	241300
4H04002	MEATOTOMIA, corte de meato (procedimiento separado); excepto lactante	44.00	88.00	18.00	0.00	0.00	121.03	53020	53020	241300
4H04003	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO	142.00	284.00	57.00	0.00	0.00	123.14	53040	53040	241300
4H04004	URETRECTOMIA total, incluyendo cistostomia en mujer	142.00	284.00	57.00	0.00	0.00	170.70	53210	53210	241300
4H04005	EXCISION DE DIVERTICULO DE URETRA (procedimiento separado); mujer	174.00	348.00	70.00	0.00	0.00	172.63	53230	53230	241300
4H04006	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL, hombre o mujer	174.00	348.00	70.00	0.00	0.00	172.63	53240	53240	241300
4H04007	EXCISION O FULGARIZACION DE POLIPO(S) URETRALE(S), uretra distal	99.00	198.00	40.00	0.00	0.00	168.08	53260	53260	241300
4H04008	URETROPLASTIA primera etapa, por fistula, diverticulum o estenosis (Ejemplo: tipo Johanssen)	203.00	406.00	81.00	1,012.00	53400	255.03	53400	53400	241300
4H04009	URETROMEATOPLASTIA con avance de la mucosa	56.00	112.00	22.00	0.00	0.00	250.91	53450	53450	241300
4H04010	URETORRAFIA sutura de herida o lesión uretral; MUJERES	93.00	186.00	37.00	498.00	53502	169.41	53502	53502	241300
4H04011	URETORRAFIA sutura de herida o lesión uretral, HOMBRES	95.00	190.00	38.00	658.00	53505	170.70	53505	53505	241300
4H04012	CIERRE DE URETROSTOMIA O DE FISTULA URETROCUTANEA EN HOMBRES (procedimiento separado)	137.00	274.00	55.00	566.00	53520	274.74	53520	53520	241300
4H04013	OPERACION PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA masculina (p. ej. fascia o sintética)	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	274.74	53440	53440	241300
4H04014	EXCISION O FULGARIZACION; POLIPO(S) URETRALES, URETRA DISTAL	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	168.08	53260	53260	241300
4H04015	EXCISION O FULGARIZACION; CARUNCULA URETRAL	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	100.00	53265	53265	241300
4H04016	TRATAMIENTO QX DE QUISTE PARA URETRALES / EXCISION O FULGARIZACION, GLANDULAS DE SKENE	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	168.08	53260	53260	241300
4H04017	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR combinada	215.00	430.00	86.00	0.00	0.00	174.56	57260	57260	241500
4H04018	CISTOURETROCISTOSCOPIA, CON DILATACION DE VEJIGA POR CISTITIS INTERSTICIAL	115.00	230.00	46.00	221.00	52260	115.00	52260	52260	241300





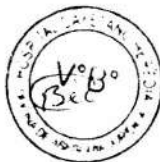
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4H04019	CISTOURETROSCOPIA, CON CALIBRACION Y/O DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL O ESTENOSIS, CON O SIN MEATOTOMIA, CON O SIN PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA CI	95.00	190.00	38.00	183.00	52581	95.00	52281	52281	241300
4H04020	CISTOURETROSCOPIA, CON INSERCIÓN DE CATETER DILATADOR URETRAL	218.00	436.00	87.00	417.00	52282	218.00	52282	52282	241300
4H04021	CISTOURETROSCOPIA, CON INYECCION DE ESTEROIDES EN LA ESTRECHEZ	127.00	254.00	51.00	244.00	52283	127.00	52283	52283	241300
4H04022	CISTOURETROSCOPIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O REMOCION DE CATETER DILATADOR URETERAL DESDE LA URETRA O VEJIGA (PROCEDIMIENTO SEPARA	95.00	190.00	38.00	183.00	52310	95.00	52310	52310	241300
4H04023	CISTOURETROSCOPIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O REMOCION DE CATETER DILATADOR URETERAL DESDE LA URETRA O VEJIGA (PROCEDIMIENTO SEPARA	163.00	326.00	65.00	340.00	52315	163.00	52315	52315	241300
4H04024	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCIÓN DE ALAMBRE GUIA URETERAL A TRAVES DEL RIÑON CON EL FIN DE REALIZAR UNA NEFROSTOMIA PERCUTANEA, RETROGRADA	164.00	328.00	66.00	315.00	52334	164.00	52334	52334	241300
4H04025	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA (INCLUYE DILATACION DEL URETER O UNION PIELOURETERAL MEDIANTE CUALQUIER METODO)	199.00	398.00	80.00	382.00	52335	199.00	52335	52335	241300
4H04026	DILATACION TRANSURETRAL CON BALON DE LA URETRA PROSTATICA, CUALQUIER METODO	229.00	458.00	92.00	438.00	52510	229.00	52510	52510	241300
4H04027	RESECCION TRANSURETRAL, QUE INCLUYE RESECCION DE TEJIDO RESIDUAL OBSTRUCTIVO DESPUES DE 90 DIAS DEL PROCEDIMIENTO INICIAL, RESECCION POR CONTRACCION PO	232.00	464.00	93.00	445.00	52620	232.00	52620	52620	241300
4H04028	DRENAJE TRANSURETRAL DE ABSCESO PROSTATICO	231.00	462.00	92.00	443.00	52700	235.44	52700	52700	241300
4H04029	DRENAJE DE EXTRAVASACION URINARIA PERINEAL	273.00	546.00	109.00	524.00	53080	273.00	53080	53080	241300
4H04030	OPERACION PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	422.00	844.00	169.00	809.00	53440	274.74	53440	53440	241300
4H04031	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL mediante sonda o dilatador uretral en hombres	35.00	70.00	14.00	67.00	53600	50.98	53600	53600	241300
4J	SISTEMA GENITAL MASCULINO									
4J01	PENE									
4J01001	EXCISION DE PLACAS DE PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONIE)	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	38.84	54110	54110	241300
4J01002	AMPUTACION PARCIAL DE PENE	133.00	266.00	53.00	0.00	0.00	190.59	54120	54120	241300
4J01003	AMPUTACION COMPLETA DE PENE	365.00	730.00	146.00	0.00	0.00	192.50	54125	54125	241300
4J01004	AMPUTACION RADICAL DE PENE RADICAL; CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL	365.00	730.00	146.00	0.00	0.00	276.42	54130	54130	241300
4J01005	CIRCUNCISION	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	188.62	54150	54150	241300
4J01006	POSTECTOMIA	101.00	202.00	40.00	0.00	0.00	29.42	54152	54152	241300
4J01007	PLASTIA DE PENE	145.00	290.00	58.00	0.00	0.00	190.59	54300	54300	241300
4J01008	SHUNT DE CUERPOS CAVERNOSOS CON VENA SAFENA POR PRIAPISMO(RAFIA CUERPO CABERNOSO)	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	196.38	54420	54420	241300
4J01009	DESTRUCCION DE LESIONES, PENE (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) CUALQUIER METODO	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	100.00	54065	54065	241300
4J01010	BIOPSIA DE PENE	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	21.91	54100	54100	241300
4J01011	EXCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONIE) CON INJERTO DE HASTA 5 CM.	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	54111	54111	241300
4J01012	IRRIGACION DE CUERPOS CAVERNOSOS DEBIDO A PRIAPISMO	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	100.00	54220	54220	241300
4J01013	CORTE DEL PREPUCIO, DORSAL O LATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); RECIÉN NACIDO	57.00	114.00	23.00	0.00	0.00	57.00	54000	54000	241300
4J01014	CORTE DEL PREPUCIO, DORSAL O LATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO RECIÉN NACIDO	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	54001	54001	241300
4J01015	DESTRUCCION DE LESIONES EN PENE: CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, HERPES	57.00	114.00	23.00	0.00	0.00	121.22	54050	54050	241300
4J01016	DESTRUCCION DE LESIONES EN PENE SIMPLE; ELECTRODESECCION	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	54055	54055	241300
4J01017	DESTRUCCION DE LESIONES, PENE (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; CIRCIRUGIA	114.00	228.00	46.00	0.00	0.00	114.00	54056	54056	241300
4J01018	DESTRUCCION DE LESIONES, PENE (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; CIRUGIA CON LASER	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	54057	54057	241300
4J01019	DESTRUCCION DE LESIONES, PENE (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; ESCISION QUIRURGICA	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	54060	54060	241300
4J01020	CIRCUNCISION, ESCISION QUIRURGICA QUE NO SEA CON CLAMP, CON DISPOSITIVO O CON CORTE DORSAL; RECIÉN NACIDO	114.00	228.00	46.00	0.00	0.00	114.00	54160	54160	241300
4J01021	CIRCUNCISION, ESCISION QUIRURGICA QUE NO SEA CON CLAMP, CON DISPOSITIVO O CON CORTE DORSAL; EXCEPTO RECIÉN NACIDO	127.00	254.00	51.00	0.00	0.00	127.00	54161	54161	241300
4J01022	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA CORRECCION DE ENCORDAMIENTO O PARA EL PRIMER ESTADIO DE CORRECCION DE HIPOSPADIAS CON O SIN TRASPLANTE DE PREPUCIO Y	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	190.59	54300	54300	241300





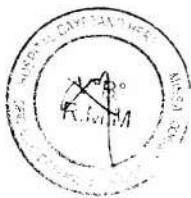
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4J01023	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS BALANO PREPUCIALES	44.00	88.00	18.00	0.00	0.00	74.64	54450	54450	241300
4J01024	MEATOTOMÍA POR ESTENOSIS	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	80.00	55801	55801	241300
4J02	TESTÍCULO									
4J02001	BIOPSIA DE TESTICULO INCISIONAL	101.00	202.00	40.00	0.00	0.00	45.99	54505	54505	241300
4J02002	EXCISION DE LESION LOCAL DE TESTICULO	101.00	202.00	40.00	0.00	0.00	27.53	54510	54510	241300
4J02003	ORQUIECTOMIA SIMPLE	101.00	202.00	40.00	0.00	0.00	140.91	54520	54520	241300
4J02004	ORQUIECTOMIA BILATERAL	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	188.66	54525	54525	241300
4J02005	ORQUIECTOMIA RADICAL POR TUMOR	127.00	254.00	51.00	0.00	0.00	275.50	54530	54530	241300
4J02006	ORQUIECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	180.00	360.00	72.00	0.00	0.00	249.23	54690	54690	241300
4J02007	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS	84.00	168.00	34.00	0.00	0.00	208.99	54550	54550	241300
4J02008	REDUCCION QUIRURGICA DE TORSION TESTICULAR	151.00	302.00	60.00	0.00	0.00	259.35	54600	54600	241300
4J02009	ORQUIDOPEXIA	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	54650	54650	241300
4J02010	INSERCIÓN DE PROTESIS TESTICULAR	151.00	302.00	60.00	0.00	0.00	151.00	54660	54660	241300
4J02011	SUTURA O REPARACION DE LESION TESTICULAR	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	33.19	54670	54670	241300
4J02012	TRANSPLANTE DE TESTICULO A MUSLO (POR DESTRUCCION ESCROTAL)	151.00	302.00	60.00	0.00	0.00	151.00	54680	54680	241300
4J02013	EXPLORACIÓN DE TESTÍCULOS NO DESCENDIDOS CON EXPLORACIÓN ABDOMINAL	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	54560	54560	241300
4J02014	FIJACIÓN DEL TESTÍCULO CONTRALATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	54620	54620	241300
4J02015	ORQUIOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL, PARA TESTÍCULOS INTRA ABDOMINALES(P. EJ. FOWLER-STEPHENS)	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	54650	54650	241300
4J03	PRÓSTATA									
4J03001	BIOPSIA PRÓSTATA CON AGUJA O CON SACABOCADO UNA SOLA O VARIAS CUALQUIER ABORDAJE	13.00	26.00	6.00	0.00	0.00	20.28	55700	55700	241300
4J03002	PROSTATECTOMIA RADICAL	275.00	550.00	110.00	0.00	0.00	361.85	55810	55810	241300
4J03003	PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL PERINEAL C/S VASECTOMIA	200.00	300.00	80.00	0.00	0.00	200.00	55801	55801	241300
4J03004	TRATAMIENTO QX DE QUISTE EPIDIDIMO, CORDON ESPERMATICO O EXCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO UNILATERAL	150.00	225.00	60.00	0.00	0.00	188.62	54830	54830	241300
4J03005	RTU DE PRÓSTATA	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	251.81	52601	52601	241300
4J03006	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL (CANCER DE PRÓSTATA)	300.00	600.00	300.00	0.00	0.00	300.00	56313	56313	241300
4J03007	TRATAMIENTO QX DE QUISTE EPIDIDIMO CORDON ESPERMATICO O EXCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO BILATERAL	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	250.00	55520	55520	241300
4J03008	ESCISIÓN DE ESPERMATOCELE, CON O SIN EPIDIDIMECTOMÍA	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	54840	54840	241300
4J03009	BIOPSIA DE EPIDIDIMO CON AGUJA	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	41.56	54800	54800	241300
4J03010	INCISIÓN DRENAJE DE EPIDIDIMO, TESTICULO Y/O ESPACIO ESCROTAL	75.00	150.00	30.00	0.00	0.00	19.41	54700	54700	241300
4J03011	PROSTATOTOMÍA, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PRÓSTATICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	169.41	55720	55720	241300
4J03012	PROSTATECTOMÍA SUPRAPÚBICA SUBTOTAL, UNO O DOS ESTADÍOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	192.52	55821	55821	241300
4J03013	PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA, SUBTOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	279.79	55831	55831	241300
4J03014	EXPLORACIÓN DE EPIDÍDIMO, CON O SIN BIOPSIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	192.7	54820	54865	241300
4J03018	PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA, RADICAL, CON O SIN CONSERVACIÓN DE NERVIOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	373.85	55840	55840	241300
4J03019	COLOCACIÓN TRANSPERINEAL DE AGUJAS O CATÉTERES EN LA PRÓSTATA PARA APLICACIÓN DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	253.28	55859	55859	241300
4J03020	EPIDIDIMECTOMÍA; UNILATERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	123.59	54860	54860	241300
4J03021	EPIDIDIMECTOMÍA BILATERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	143.47	54861	54861	241300
4J03022	EPIDIDIMOVASOSTOMÍA, ANASTOMOSIS DEL EPIDÍDIMO A VASOS DEFERENTES; UNILATERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	276.42	54900	54900	241300
4J04	ESCROTO									
4J04001	CURA QUIRURGICA O EXCISION DE HIDROCELE BILATERAL	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	300.00	55041	55041	241300
4J04002	EXPLORACION DEL ESCROTO	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	55110	55110	241300
4J04003	ESCROTOPLASTIA	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	194.16	55175	55175	241300
4J04004	CURA QUIRURGICA O EXCISION DE HIDROCELE, UNILATERAL	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	142.19	55040	55040	241300
4J04005	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO	173.00	346.00	69.00	332.00	55120	34.17	55120	55120	241300
4J04006	DRENAJE DE ABSCESO DE PARED ESCROTAL	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	89.68	55100	55100	241300-230000
4J04007	PUNCIÓN ASPIRACIÓN DE HIDROCELE	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	40.03	55000	55000	241300
4J04008	RESECCIÓN DE ESCROTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.43	55150	55150	241300





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4J04009	CORRECCIÓN DE HIDROCELE, TÚNICA VAGINAL DEL TESTÍCULO (PROCEDIMIENTO DE BOTTLE)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	142.19	55060	55060	241300
4J05	VASOS DEFERENTES									
4J05001	VASECTOMIA UNI O BILATERAL		80.00	16.00	0.00	0.00	142.19	55250	55250	241300
4J05002	VASOVASOSTOMIA VASOVASORRAFIA	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	278.24	55400	55400	241300
4J05003	LIGADURA (PERCUTÁNEA) DE VASOS DEFERENTES, UNILATERAL O BILATERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	124.23	55450	55450	241300
4J05004	VASECTOMÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	141.76	55251	55250	241300
4J06	CORDÓN ESPERMÁTICO									
4J06001	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE VARICOCELE	350.00	700.00	350.00	0.00	0.00	202.04	55550	55550	241300
4J06002	EXCISSION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE UNILATERAL	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	196.73	55530	55530	241300
4J06003	EXCISSION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE BILATERAL	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	196.73	55530	55530	241300
4J06004	EXCISSION DE HIDROCELE O LESIÓN DE CORDÓN ESPERMÁTICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	122.93	55500	55500	241300
4J06005	VESICULOTOMÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.59	55600	55600	241300
4J06006	VESICULECTOMÍA, CUALQUIER ABORDAJE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	192.52	55650	55650	241300
4K	SISTEMA GENITAL FEMENINO									
4K01	VULVA, PERINEO E INTROITO									
4K01001	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLIN	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	27.53	56440	56440	241500
4K01002	GLANDULA DE BARTHOLINE EXTIRPACION	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	169.54	56740	56740	241500
4K01003	REPARACION PLASTICA DE INTROITO	48.00	96.00	19.00	0.00	0.00	142.19	56800	56800	241500
4K01004	PERINEOPLASTIA, CORRECCION DEL PERINEO, NO OBSTETRICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	175.00	262.50	70.00	269.00	56810	175.00	56810	56810	241500
4K01005	HIMENOTOMÍA, INCISION SIMPLE	114.00	228.00	45.60	0.00	0.00	114.00	56442	56442	241500
4K01006	CLITOROPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL	114.00	228.00	45.60	0.00	0.00	114.00	56805	56805	241500
4K01007	VULVECTOMIA SIMPLE, COMPLETA	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	100.00	56625	56625	241500
4K01008	HIMENECTOMIA PARCIAL o revisión del anillo himeneal	27.00	54.00	10.80	0.00	0.00	121.91	56700	56700	241500
4K01009	VULVECTOMÍA SIMPLE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	174.56	56620	56620	241500
4K01010	VULVECTOMÍA RADICAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	259.39	56630	56630	241500
4K02	VAGINA									
4K02001	CAUTERIZACION DE LESIONES VAGINALES	44.00	88.00	18.00	0.00	0.00	26.87	57061	57061	241500
4K02002	COLPOCLEISIS	204.00	408.00	82.00	0.00	0.00	182.29	57120	57120	241500
4K02003	EXCISSION DE TABIQUE QUISTE O TUMOR VAGINAL	68.00	136.00	27.00	0.00	0.00	128.06	57130	57130	241500
4K02004	COLPOPERINEORRAFIA SUTURA DE LESION DE VAGINA Y/O PERINEO (NO OBSTETRICA)	181.00	271.50	72.00	294.00	57210	126.95	57210	57200	241500
4K02005	COLPORRAFIA ANTERIOR	90.00	180.00	36.00	0.00	0.00	172.63	57240	57240	241500
4K02006	COLPORRAFIA POSTERIOR	64.00	128.00	26.00	0.00	0.00	170.70	57250	57250	241500
4K02007	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR	151.00	302.00	60.00	0.00	0.00	174.56	57260	57260	241500
4K02008	CONSTRUCCION DE NEOVAGINA ARTIFICIAL	171.00	342.00	68.00	0.00	0.00	171.00	57291	57291	241500
4K02009	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULAS VAGINALES	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	57300	57300	241500
4K02010	DILATACION, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VAGINA	31.00	62.00	12.00	0.00	0.00	74.33	57400	57400	241000
4K02011	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VAGINA BAJO ANESTESIA (EN SOP)	81.00	162.00	32.00	0.00	0.00	81.00	57415	57415	241000
4K02012	VAGINOPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	175.00	57335	57335	240800
4K02013	INSPECCIÓN PÉLVICA BAJO ANESTESIA	44.00	88.00	17.60	0.00	0.00	76.02	57410	57410	241500
4K02014	SUSPENSION DE URETRA TRANSVAGINAL TVT (CON MALLA)	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	57288	57288	241500
4K02015	SUSPENSION DE URETRA TRANSVAGINAL TVT	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	100.00	57288	57288	241500
4K02016	EPISIOTOMÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.56	59300	59300	241500
4K02017	COLPOTOMÍA; CON EXPLORACIÓN Y/O DRENAJE DE ABSCESO PÉLVICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.00	57000	57000	241500
4K03	CUELLO UTERINO									
4K03001	CONIZACION DE CERVIX(CONSIDERANDO ASA DE LEEPS)	151.00	302.00	60.00	0.00	0.00	170.70	57520	57520	241500
4K03002	CERCLAJE DE CERVIX (O DE CUELLO UTERINO) EN SOP	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	172.63	57700	57700	241500
4K03003	ELECTROCAUTERIZACION	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	42.62	99131	99131	241500
4K03004	DILATACION, CURETAJE	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	120.52	58120	58120	241500
4K03005	CAUTERIZACIÓN DE CERVIX	14.00	28.00	5.60	0.00	0.00	43.19	57510	57510	241500
4K04	ÚTERO									
4K04001	DILATACION Y LEGRADO DIAGNOSTICO Y/O TERAPEUTICO(O LEGRADO UTERINO POR ABORTO INCOMPLETO/RETENIDO) EN SOP	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	120.52	58120	58120	241500





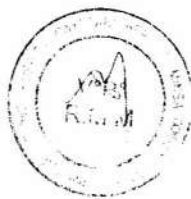
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4K04002	LEGRADO POSTPARTO PUERPERAL	23.00	46.00	10.00	0.00	0.00	73.66	59160	59160	241500
4K04003	LEGRADO POSTPARTO(EN SOP)	68.00	136.00	27.00	0.00	0.00	73.66	59160	59160	241500
4K04004	HISTEROTOMIA ABDOMINAL	274.00	548.00	110.00	0.00	0.00	257.17	59100	59100	241500
4K04005	HISTERORRAFIA POR RUPTURA UTERINA	73.00	146.00	29.00	0.00	0.00	259.72	59350	59350	241500
4K04006	MIOMECTOMIA UTERINA VIA ABDOMINAL	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	358.11	58140	58140	241500
4K04007	MIOMECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	212.00	424.00	85.00	0.00	0.00	353.50	58545	58545	241500
4K04008	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL C/S ANEXECTOMIA / HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S) CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	351.00	702.00	140.00	996.00	58150	422.42	58150	58150	241500
4K04009	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUPRACERVICAL C/S ANEXECTOMIA	389.00	778.00	156.00	0.00	0.00	316.22	58180	58180	241500
4K04010	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL CON LINFANDECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y BIOPSIA DE GANGLIOS PARAAORTICOS C/S ANEXECTOMIA	573.00	1,146.00	229.00	0.00	0.00	468.88	58210	58210	241500
4K04011	HISTERECTOMIA VAGINAL(EN SOP)	252.00	504.00	101.00	0.00	0.00	255.48	58260	58260	241500
4K04012	EXTRACCION DE DIU ECTOPICO(POR LAPAROTOMIA)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	28.24	58301	58301	241500
4K04013	EXTRACCION DE DIU INCANERADO LOCAL	51.00	102.00	20.00	0.00	0.00	28.24	58301	58301	241500
4K04014	HISTEROSCOPIA QUIRURGICA CON LISIS DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS DIVISION DE TABIQUE INTRAUTERINO EXTIRPACION DE TUMORES ABLACION ENDOMETRIAL TOMA DE MUESTRA	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00		56351	241500
4K04015	CESAREA	165.00	330.00	66.00	420.00	59514	224.79	59514	59514	241500
4K04016	CESAREA + HISTERECTOMIA	400.00	600.00	160.00	557.00	59525	395.41	59525	59525	241500
4K04017	EVACUACION UTERINA DE OBITO FETAL + LEGRADO UTERINO	80.00	160.00	32.00			40.92	59872	59872	241500
4K04018	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EMBARAZO ECTOPICO	150.00	300.00	60.00			150.00		59120	241500
4K04019	CATERIZACION E INTRODUCCION DE SOLUCION SALINA O MATERIAL DE CONTRASTE PARA HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOGRAFIA	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	30.00		58340	241500
4K04020	HISTERORRAFIA, CORRECCION DE ROTURA DE UTERO (NO OBSTETRICA)	405.00	810.00	162.00	777.00	58520	405.00		58520	241500
4K04021	LEGRADO UTERINO (TRATAMIENTO DE ABORTO INCOMPLETO)	111.00	222.00	44.00	212.00	59812	74.65	59812	59812	241500
4K04022	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48.00	58555	58555	241500
4K04023	INSERCIÓN O REMOCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	14.00	28.00	5.60	0.00	0.00	3.80	58300	58300	241500
4K04024	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL INTRAUTERINA	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	100.00		58322	241500
4K04025	MIOMECTOMIA POR ABORDAJE VAGINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	192.52	58145	58145	241500
4K04026	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, INCLUYENDO VAGINECTOMIA PARCIAL, Y MUESTREO DE GANGLIOS LINFATICOS PARAAORTICOS Y PELVICOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	446.44	58200	58200	241500
4K04027	EXENTERACIÓN PÉLVICA POR MALIGNIDAD GINECOLÓGICA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL O CERVICECTOMIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	493.84	58240	58240	241500
4K04028	HISTERECTOMIA VAGINAL CON EXTIRPACIÓN DE TUBO(S) Y/U OVARIO(S)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	282.43	58262	58262	241500
4K04029	HISTERECTOMIA VAGINAL, CON COLPECTOMIA TOTAL O PARCIAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	286.08	58275	58275	241500
4K04030	HISTERECTOMIA VAGINAL, RADICAL (OPERACIÓN DE SCHAUTA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	446.44	58285	58285	241500
4K04031	SUSPENSIÓN UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS SACROUTERINOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	209.61	58400	58400	241500
4K04032	HISTEROPLASTIA, CORRECCIÓN DE ANOMALIA UTERINA (TIPO STRASSMAN)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	374.39	58540	58540	241500
4K04033	SALPINGOSTOMIA LAPAROSCOPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	381.17	59150	56343	241500
4K04038	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS Y/O RESECCIÓN DE PÓLIPOS, LEIOMIOMAS, CUERPO EXTRAÑO, TEJIDO ENDOMETRIAL, TOMA DE MUESTRA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.32	58558	56351	241500
4K04039	OCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO) POR LAPAROSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	266.28	58671	58671	241500
4K04040	MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	271.31	58146	58146	241500
4K05	TROMPAS DE FALOPIO									
4K05001	LIGADURA O SECCIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	169.41	58600	58600	241500
4K05002	BLOQUEO TUBARICO BILATERAL POR VIA LAPAROSCOPICA(EN SOP)	151.00	302.00	151.00	0.00	0.00	151.00	56301	56301	241500
4K05003	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL O BILATERAL	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	263.39	58720	58720	241500
4K05004	FIMBRIOPLASTIA	102.00	204.00	41.00	0.00	0.00	299.73	58760	58760	241500
4K05005	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	152.00	304.00	152.00	0.00	0.00	130.55	49320	49320	241500
4K05006	HISTERECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	375.00	750.00	375.00	0.00	0.00	370.56	58550	58550	241500
4K05007	OOFORECTOMIA Y/O SALPINGECTOMIA, COMPLETA O PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	266.28	58661	58661	241500





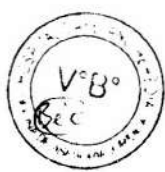
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4K05008	SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	266.28	58673	58673	241500
4K05009	OCCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (EJM. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO), ABORDAJE VAGINAL O SUPRAPÚBICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	186.73	58615	58615	241500
4K05010	SALPINGECTOMÍA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.59	58700	58700	241000
4K05011	LISIS DE ADHERENCIAS (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.59	58740	58740	241500
4K05012	ANASTOMOSIS TUBOTUBARIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	323.96	58750	58750	241500
4K05013	SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	194.36	58770	58770	241500
4K05014	FIMBRIOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	266.28	58672	58672	241500
4K05015	SALPINGOSTOMÍA, ABORDAJE ABDOMINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	283.58	59121	58770	241500
4K05016	SALPINGECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	304.60	59151	56307	241500
4K05017	SALPINGECTOMÍA, ABORDAJE ABDOMINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	283.58	59120	58700	241500
4K06	OVARIO									
4K06001	CISTECTOMIA OVARICA UNI O BILATERAL O (QUISTECTOMIA)	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	275.50	58925	58925	241500
4K06002	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENDOMETRIOSIS I - II	119.00	238.00	48.00	0.00	0.00	263.39	58955	58611	241500
4K06003	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENDOMETRIOSIS III - IV	142.00	284.00	57.00	0.00	0.00	405.46	58956	49340	241500
4K06004	QUISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	330.00	660.00	330.00	0.00	0.00	313.11	49322	44200	241500
4K06005	RESECCIÓN EN CUÑA Ó BISECCION DE OVARIO, UNILATERAL Ó BILATERAL	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	190.59	58920	58920	241500
4K06006	RESECCIÓN DE MALIGNIDAD OVÁRICA CON SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL Y OMENTECTOMÍA;	262.00	524.00	104.80	0.00	0.00	262.00	58950	58950	241500
4K06007	RESECCIÓN DE MALIGNIDAD OVÁRICA CON SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL Y OMENTECTOMÍA; CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL, LINFADENECTOMÍA PÉLVICA Y LIN	289.00	578.00	115.60	0.00	0.00	289.00	58951	58951	241000
4K06008	LAPAROTOMÍA, PARA CLASIFICACIÓN O RECLASIFICACIÓN DE LA ETAPA DEL CÁNCER (LAPAROTOMÍA DE SEGUNDA MIRADA"), CON O SIN OMENTECTOMÍA, LAVADO PERITONA	301.00	602.00	120.40	0.00	0.00	287.70	49220	49220	240100
4K06009	EXCISSION DE LESIONES DE OVARIO, VISCERAS PÉLVICAS, O SUPERFICIE PERITONEAL POR VÍA LAPAROSCÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	266.28	58965	49340	241500
4K07	PARTO VAGINAL, CONTROL PRENATAL Y CONTROL POSPARTO									
4K07001	PARTO VAGINAL, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO	0.00	0.00	0.00	525.00	59410	0.00	0.00	59410	241500
4K07002	VERSION EXTERNA CEFALICA, CON O SIN TOCOLISIS (ANOTE ADEMÁS DE LOS CODIGOS PARA PARTO)	0.00	0.00	0.00	111.52	59412	0.00	0.00	59412	241500
4K07003	SOLAMENTE ATENCION POSTPARTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)PARTO POR CESAREA	0.00	0.00	0.00	138.90	59430	28.71	59430	59430	241500
4K07004	PARTO POR CESAREA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO	0.00	0.00	0.00	600.00	59515	0.00	0.00	59515	241500
4K07005	PARTO VAGINAL DESPUES DE CESAREA PREVIA (INCLUYE EPISIOTOMIA, ATENCION POST PARTO)	0.00	0.00	0.00	1,023.06	59612	0.00	0.00	59612	241500
4K07006	CESAREA DESPUES DE INTENTO DE PARTO VAGINAL POSTERIOR A UNA CESAREA PREVIA, (INCLUYE LA ATENCION POSTPARTO)	0.00	0.00	0.00	1,188.04	59620	0.00	0.00	59620	241500
4L	SISTEMA ENDOCRINO									
4L01	GLÁNDULA TIROIDES									
4L01001	LOBECTOMIA TIROIDEA PARCIAL,	279.00	764.10	112.00	0.00	0.00	358.11	60210	60210	241000
4L01002	LOBECTOMIA TIROIDEA TOTAL,	355.00	710.00	142.00	0.00	0.00	369.59	60220	60220	241000
4L01003	TIROIDEOTOMIA TOTAL	451.00	902.00	180.00	0.00	0.00	293.86	60240	60240	241000
4L01004	TIROIDEOTOMIA TOTAL O SUBTOTAL CON DISECCION CONSERVADORA DE CUELLO	556.00	1,112.00	222.40	0.00	0.00	318.67	60252	60252	241000
4L01005	TIROIDEOTOMIA TOTAL O SUBTOTAL CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	600.00	1,200.00	240.00	0.00	0.00	418.14	60254	60254	241000
4L01006	EXCISSION DE QUISTE O SENO DEL CONDUCTO TIROGLOSO	251.00	502.00	100.00	0.00	0.00	275.50	60280	60280	241000
4L01007	PUNCION DE ASPIRADO DE TIROIDES	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	5.14	60001	60001	160010
4L01008	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO	71.00	142.00	28.40	0.00	0.00	19.47	60000	60000	160010
4L01009	ASPIRACION Y/O INYECCION, QUISTE TIROIDEO	56.00	112.00	22.40	0.00	0.00	5.14	60001	60001	160010
4L01010	EXCISSION DE QUISTE O ADENOMA DE TIROIDES O TRANSECCION DEL ISTMO	175.00	350.00	70.00	0.00	0.00	247.77	60200	60200	241000
4L01011	LOBECTOMIA TIROIDEA PARCIAL, UNILATERAL; CON LOBECTOMIA SUBTOTAL CONTRALATERAL, INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	289.00	60212	60212	241000
4L01012	LOBECTOMIA TIROIDEA TOTAL, UNILATERAL; CON LOBECTOMIA SUBTOTAL CONTRALATERAL; INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	376.00	752.00	150.00	0.00	0.00	376.00	60225	60225	241000
4L01013	TIROIDEOTOMIA, EXTIRPACION DE TODO EL TEJIDO TIROIDEO REMANENTE DESPUES DE LA EXTIRPACION PREVIA DE UNA PORCION DE LA GLANDULA TIROIDES	289.00	578.00	116.00	0.00	0.00	293.86	60240	60240	241000
4L01014	TIROIDEOTOMIA, INCLUYENDO GLANDULA TIROIDEA SUBESTERNAL; ESTERNOTOMIA O ABORDAJE TRANSTORACICO	262.00	524.00	131.00	0.00	0.00	262.00	60270	60270	241000

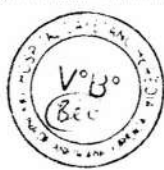
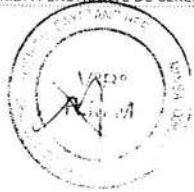


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4L01015	TIROIDECTOMÍA, INCLUYENDO GLÁNDULA TIROIDEA SUBESTERNAL; ABORDAJE CERVICAL	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	60271	60271	241000
4L01016	ESCISIÓN DE QUISTE O SENO DEL CONDUCTO TIROGLOSO; RECURRENTE	262.00	524.00	105.00	0.00	0.00	262.00	60281	60281	241000
4L02	PARATIROIDES, TIMO, GLÁNDULAS ADRENALES Y CUERPO CAROTÍNEO									
4L02001	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES	375.00	750.00	150.00	0.00	0.00	363.73	60500	60500	241000
4L02002	AUTOTRASPLANTE DE PARATIROIDES	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	60512	60512	160010
4L02003	TIMECTOMIA PARCIAL O TOTAL, abordaje transcervical (procedimiento separado)	423.00	846.00	169.00	0.00	0.00	376.25	60520	60520	160010
4L02004	ADRENALECTOMIA PARCIAL O COMPLETA	423.00	846.00	169.00	0.00	0.00	370.01	60540	60540	160010
4L02005	EXCISIÓN DE TUMOR DEL CUERPO CAROTÍDEO; SIN EXCISIÓN DE ARTERIA CARÓTIDA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	368.51	60600	60600	241000
4L02006	EXCISIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO CON EXCISIÓN DE ARTERIA CARÓTIDA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	393.33	60605	60605	160010
4L02007	ADRENALECTOMÍA, PARCIAL O COMPLETA, POR LAPAROSCOPÍA, o exploración de glándula adrenal con o sin biopsia, transabdominal, lumbar o dorsal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	407.31	60650	60650	160010
4L03	CRÁNEO, MENINGES Y CEREBRO									
4L03001	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA LACTANTE UNILATERAL O BILATERAL,	50.00	100.00	20.00	93.13	61000	74.63	61000	61000	240900
4L03002	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO FONTANELA SUTURA O CATETER/RESERVORIO IMPLANTADO; CON/SIN INYECCION	44.00	88.00	18.00	124.69	61020	120.96	61020	61020	240900
4L03003	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2); CON/SIN INYECCION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	44.00	88.00	18.00	130.43	61050	118.90	61050	61050	240900
4L03004	AGUJEROS DE TREPANO PARA PUNCION VENTRICULAR (INCLUYENDO INYECCION DE GAS MEDIO DE CONTRASTE COLORANTE O MATERIAL RADIACTIVO) NO SEGUIDO DE OTRA C	74.00	148.00	30.00	571.00	61120	265.51	61120	61120	240900
4L03005	TREPANACION; CON DRENAJE/ASPIRACION/EVACUACION DE ABSCESO QUISTE HEMATOMA SUBDURAL/EXTRADURAL / INTRACEREBRAL	120.00	240.00	48.00	991.33	61150	301.65	61150	61150	240900
4L03006	TREPANACION PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL O EXTRADURAL	138.00	276.00	55.00	0.00	0.00	303.51	61154	61154	240900
4L03007	TREPANACION PARA COLOCACION DE SISTEMAS DE MEDICIÓN DE PRESION INTRACRANEAL / AGUJERO(S) DE TREPANO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR RESERVOR	119.00	238.00	48.00	310.12	62210	128.40	61210	61210	240900
4L03008	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA EXPLORATORIA SUPRA O INFRATENTORIAL	255.00	510.00	102.00	770.00	61304	381.86	61304	61304	240900
4L03009	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA EXPLORATORIA INFRATENTORIAL	255.00	510.00	102.00	0.00	0.00	381.86	61305	61305	240900
4L03010	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL EXTRADURAL SUBDURAL O INTRACEREBRAL	273.00	546.00	109.00	1,372.00	61312	386.83	61312	61312	240900
4L03011	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL EXTRADURAL SUBDURAL O INTRACEREBELAR	273.00	546.00	109.00	1,208.00	61314	386.83	61314	61314	240900
4L03012	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANEAL SUPRA O INFRATENTORIAL / CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION DE LESIONES DE L	387.00	774.00	155.00	1,839.76	61320	401.29	61320	61320	240900
4L03013	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION DE LESIONES PARENQUIMALES INFRATENTORIALES	518.00	1,036.00	207.00	0.00	0.00	412.36	61321	61321	240900
4L03014	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA CERVICAL PARA DESCOMPRESION DE BULBO Y MEDULA ESPINAL, con o sin injerto dural (p. ej. Malformación de Arnold-Chiari)	401.00	802.00	160.00	0.00	0.00	396.76	61343	61343	240900
4L03015	CRANEOTOMIA PARA SECCION DE LA TIENDA DEL CEREBELO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	320.00	640.00	128.00	2,019.00	61440	423.42	61440	61440	240900
4L03016	CRANEOTOMIA PARA LESIONES DE BASE DE CRANEO Y ORBITA CON MICROCIURGIA / CRANIECTOMIA PARA FINES DIVERSOS (POR EJEMPLO PROCEDIMIENTO DE DESCOMPRESION	1,052.00	2,104.00	421.00	1,717.00	61450	434.49	61450	61450	240900
4L03017	CRANEOTOMIA PARA LOBOTOMIA INCLUYENDO CINGULOTOMIA	1,000.00	2,000.00	400.00	1,673.00	61490	423.42	61490	61490	240900
4L03018	CRANIECTOMIA PARA EXCISION DE LESION OSEA OSTEOMIELITIS	800.00	1,600.00	320.00	1,040.00	61500	396.76	61500	61500	240900
4L03019	CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION DE LESIONES HEMISFERICAS CEREBRALES Y VENTRICULARES CON MICROCIURGIA	907.00	1,814.00	363.00	0.00	0.00	434.49	61510	61510	240900
4L03020	CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION DE LESIONES DE TRONCO CEREBRAL IV VENTRICULO Y GLANDULA PINEAL	1,144.00	2,288.00	458.00	0.00	0.00	445.55	61518	61518	240900
4L03021	LOBECTOMIA TEMPORAL	669.00	1,338.00	268.00	0.00	0.00	396.76	61538	61538	240900
4L03022	Craneotomia con elevación de colgajo óseo para HEMISFERIECTOMIA TOTAL	1,286.00	2,572.00	514.00	0.00	0.00	445.55	61542	61542	240900
4L03023	HEMISFERIECTOMIA PARCIAL	887.00	1,774.00	355.00	0.00	0.00	423.42	61543	61543	240900
4L03024	CRANEOTOMIA PARA HIPOFISECTOMIA O EXCISION DE TUMOR HIPOFISIARIO ABORDAJE INTRACRANEAL	897.00	1,794.00	359.00	0.00	0.00	434.49	61546	61546	240900
4L03025	HIPOFISECTOMIA O EXCISION DE TUMOR HIPOFISIARIO ABORDAJE TRANSNASAL TRANSEPTAL O TRANSESFEROIDAL, no estereotáxico	486.00	972.00	194.00	0.00	0.00	553.43	61548	61548	240900
4L03026	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANEOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES	301.00	602.00	120.00	0.00	0.00	412.36	61558	61558	240900
4L03027	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EXCISION DE CUERPO EXTRAÑO O TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DE CEREBRO	249.00	498.00	120.00	1,662.00	61570	504.84	61570	61570	240900





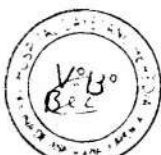
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4L03028	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE EN CEREBRO	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	396.76	61571	61571	240900
4L03029	ABORDAJE TRANSORAL HACIA LA BASE DEL CRANEO TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA DESCOMPRESION O EXCISION DE LESION;	1,177.00	2,354.00	471.00	1,584.00	61575	445.55	61575	61575	240900
4L03030	CRANEOTOMIA Y/O CRANIECTOMIA PARA TRATAMIENTO DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS	1,014.00	2,028.00	406.00	0.00	0.00	423.42	61680	61680	240900
4L03031	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL ABORDAJE INTRACRANEAL	782.00	1,564.00	313.00	0.00	0.00	430.80	61700	61700	240900
4L03032	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL ABORDAJE CERVICAL	800.00	1,600.00	320.00	0.00	0.00	434.49	61703	61703	240900
4L03033	CIRUGIA PARA ANEURISMA MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA CAVERNOSA	1,003.00	2,006.00	401.00	0.00	0.00	434.49	61705	61705	240900
4L03034	ANASTOMOSIS ARTERIAL ARTERIAS EXTRACRANEAL-INTRACRANEAL	900.00	1,800.00	360.00	0.00	0.00	423.42	61711	61711	240900
4L03035	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA; simple, extradural	148.00	296.00	59.00	879.54	62000	316.22	62000	62000	240900
4L03036	LEVANTAMIENTO DE FRACTURA DE CRANEO CON REPARACION DE DURAMADRE O DEBRIDAMIENTO DE TEJIDO CEREBRAL	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	372.42	62010	62010	240900
4L03037	CRANEOTOMIA PARA CORRECCION DE ESCAPE DURAL/cerebroespinal DE LCR INCLUYENDO CIRUGIA PARA RINORREA/OTORREA	221.00	442.00	88.00	1,222.00	62100	397.40	62100	62100	240900
4L03038	CRANEOPLASTIA	201.00	402.00	80.00	0.00	0.00	454.17	62115	62115	240900
4L03039	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL -ATRIAL -YUGULAR -AURICULAR	151.00	302.00	60.00	800.00	62190	316.22	62190	62190	240900
4L03040	DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL -PERITONEAL -PLEURAL OTROS	151.00	302.00	60.00	0.00	0.00	376.90	62192	62192	240900
4L03041	DERIVACION VENTRICULO-ATRIAL -YUGULAR -AURICULAR	222.00	444.00	89.00	0.00	0.00	297.35	62220	62220	240900
4L03042	DERIVACION VENTRICULO-PERITONEAL -PLEURAL OTROS	181.00	362.00	72.00	0.00	0.00	316.22	62223	62223	240900
4L03043	REEMPLAZO O REVISION DE DERIVACION DE LCR VALVULA OBSTRUIDA O CATETER DISTAL	118.00	236.00	47.00	687.39	62230	323.96	62230	62230	240900
4L03044	RESECCION DE HERNIA DISCAL POR ENDOSCOPIA	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	190.59	49540	49540	240100
4L03045	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVOIRIO PARA ASPIRACION O PROCEDIMIENTO DE INYECCION	50.00	75.00	20.00	65.22	61070	50.00	61070	61070	240900
4L03046	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA PUNCION SUBDURAL O VENTRICULAR O PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR O DISPOSITIVO DE REGISTRO DE PRESION	200.00	240.00	80.00	236.60	61105	200.00	61105	61105	240900
4L03047	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL	250.00	500.00	100.00	664.57	61108	250.00	61108	61108	240900
4L03048	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA EXPLORACION, SUPRATENTORIAL O INFRATENTORIAL, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA	200.00	400.00	80.00	740.00	62250	378.17	61250	61250	240900
4L03049	DESCOMPRESION DE LA ORBITA, ABORDAJE TRANSCRANEAL (PUEDE INCLUIR EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO)	400.00	800.00	160.00	1,117.57	61330	400.00	61330	61330	240900
4L03050	OTRA DESCOMPRESION CRANEAL, SUPRATENTORIAL, O FOSA POSTERIOR	350.00	700.00	140.00	1,277.00	61340	350.00	61340	61340	240900
4L03051	IMPLANTACION SUBDURAL DE TIRAS DE ELECTRODOS A TRAVES DE UNO O MAS AGUJEROS DE TREPANACION PARA MONITORIZACION DE LARGO PLAZO DE CRISIS CONVULSIVAS	0.00	0.00	0.00	954.00	61531	0.00	0.00	61531	240900
4L03052	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA IMPLANTACION SUBDURAL DE PLANCHAS DE ELECTRODOS, PARA MONITORIZACION DE LARGO PLAZO DE CRISIS CONVULSIVAS	0.00	0.00	0.00	1,375.00	61533	0.00	0.00	61533	240900
4L03053	ABORDAJE TRANSORAL HACIA LA BASE DEL CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA, DESCOMPRESION O EXCISION DE LESION, QUE REQUIERA DIVISION DE LA LENGUA y/o de la mandibula (incluyendo traqueostomia)	800.00	1,600.00	320.00	3,419.00	61576	800.00	61576	61576	240900
4L03054	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR EXTRA E INTRADURAL	0.00	0.00	0.00	1,648.00	61580	0.00	0.00	61580	240900
4L03055	ABORDAJE ORBITOCRANEAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO OSTEOTOMIA DEL ARCO SUPRAORBITARIO Y ELEVACION DE LOBULOS FRONTAL Y/O TEMPORAL CON/S	0.00	0.00	0.00	2,028.00	61584	0.00	0.00	61584	240900
4L03056	ABORDAJE BICORONAL, TRANSGIGOMATICO Y/O OSTEOTOMIA DE LE FORT I A LA FOSA ANTERIOR CON O SIN FIJACION INTERNA, SIN INJERTO OSEO	0.00	0.00	0.00	1,490.00	61586	0.00	0.00	61586	240900
4L03057	ABORDAJE INFRATEMPORAL PRE O POSTAURICULAR A LA FOSA MEDIA	0.00	0.00	0.00	1,675.00	61590	0.00	0.00	61590	240900
4L03058	ABORDAJE CIGOMATICO ORBITOCRANEAL A LA FOSA MEDIA	0.00	0.00	0.00	1,648.00	61595	0.00	0.00	61595	240900
4L03059	ABORDAJE TRANSTEMPORAL, TRANSCOCLEAR, TRANSCONDILEO O TRANSPETROSO A LA FOSA POSTERIOR	0.00	0.00	0.00	1,648.00	61595	0.00	0.00	61595	240900
4L03060	RESECCION O EXCISION DE LESION NEOPLASTICA, VASCULAR O INFECCIOSA DE LA BASE DE LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL O INTRADURAL	0.00	0.00	0.00	1,490.00	61600	0.00	0.00	61600	240900
4L03061	RESECCION O EXCISION DE LESION NEOPLASTICA, VASCULAR O INFECCIOSA DE LA FOSA INFRATEMPORAL, ESPACIO PARAFARINGEO, APEX PETROSO, EXTRADURAL O INTRADURAL	0.00	0.00	0.00	2,422.00	61605	0.00	0.00	61605	240900
4L03062	RESECCION O EXCISION DE LESION NEOPLASTICA, VASCULAR O INFECCIOSA EN LA REGION PARASELAR, SENO CAVERNOSO, CLIVUS O LINEA MEDIA DE LA BASE DEL CRANEO,	0.00	0.00	0.00	2,422.00	61607	0.00	0.00	61607	240900





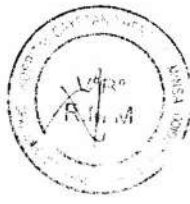
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4L03063	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA EN EL SENO CAVERNOSO; CON/SIN CORRECCION (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARI	0.00	0.00	0.00	1,429.00	61609	0.00	0.00	61609	240900
4L03064	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA A NIVEL DEL CANAL PETROSO; CON/SIN CORRECCION (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PR	0.00	0.00	0.00	1,565.00	61611	361.78	61611	61611	240900
4L03065	OBLITERACION DE ANEURISMA CAROTIDEO, DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA, O DE FISTULA CAROTIDA -CAVERNOSA MEDIANTE DISECCION DENTRO DE LOS LIMITES DEL SENO	1,000.00	2,000.00	400.00	2,422.17	61613	1,000.00	61613	61613	240900
4L03066	RESECCION O ESCISION DE LESION NEOPLASTICA, VASCULAR O INFECCIOSA DE LA BASE DE LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR, FORAMEN MAGNUM, O CUERPOS VERTEBRA	1,000.00	2,000.00	400.00	2,422.17	61615	1,000.00	61615	61615	240900
4L03067	CORRECCION SECUNDARIA DE LA DURA POR ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), FOSA ANTERIOR, MEDIA O POSTERIOR, DESPUES DE CIRUGIA DE LA BASE DEL CRAN	0.00	0.00	0.00	1,040.00	61618	0.00	0.00	61618	240900
4L03068	OCLUSION TRANSCATETER O EMBOLIZACION (P. EJ. PARA DESTRUCCION DE TUMOR, OBTENER HEMOSTASIA, OCLUIR UNA MALFORMACION VASCULAR), PERCUTANEA	0.00	0.00	0.00	1,193.00	61624	98.06	61624	61624	240900
4L03069	AGUJERO(S) DE TREPANACION O CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; CORTICAL	0.00	0.00	0.00	808.00	61850	378.17	61850	61850	240900
4L03070	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, CEREBRAL; CORTICAL	0.00	0.00	0.00	1,361.00	61860	386.83	61860	61860	240900
4L03071	PERFORACION HELICOIDAL, TREPANACION CRANEOTOMIA, O CRANIECTOMIA PARA LA IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE UN NEUROESTIMULADOR EN UBICACION SUBCORTICAL	0.00	0.00	0.00	1,261.00	61862	0.00	0.00	61863	240900
4L03072	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES	0.00	0.00	0.00	978.00	61870	0.00	0.00	61875	240900
4L03073	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES	0.00	0.00	0.00	304.00	61880	0.00	0.00	61880	240900
4L03074	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DE GENERADOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO	0.00	0.00	0.00	522.00	61885	0.00	0.00	61885	240900
4L03075	REVISION O REMOCION DE GENERADOR DE PULSOS NEUROESTIMULADOR O SINTONIZADOR CRANEALES	0.00	0.00	0.00	251.00	61888	0.00	0.00	61888	240900
4L03076	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO	500.00	750.00	200.00	782.61	62140	500.00	62140	62140	240900
4L03077	REMOCION O REEMPLAZO DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTESICA DEL CRANEO	500.00	750.00	200.00	773.89	62142	500.00	61510	61510	240900
4L03078	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO CON CIRUGIA CEREBRAL REPARADORA	400.00	800.00	160.00	1,227.39	62145	400.00	62145	62145	240900
4L03079	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS)	400.00	800.00	160.00	1,151.53	62146	400.00	62146	62146	240900
4L03080	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACION DE TORKILDSEN)	500.00	1,000.00	200.00	1,117.57	62180	454.17	62180	62180	240900
4L03081	REEMPLAZO O IRRIGACION DE CATETER	0.00	0.00	0.00	289.00	62194	0.00	0.00	62194	240900
4L03082	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA	400.00	800.00	160.00	1,076.06	62200	504.84	62200	62200	240900
4L03083	REMOCION DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCH	400.00	800.00	160.00	638.88	62256	400.00	62256	62256	240900
4L03084	AGUJERO(S) DE TRÉPANO O TREFINA; CON BIOPSIA DE CEREBRO O DE LESIÓN INTRACRANEANA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	301.65	61140	61140	240900
4L03085	INSERCIÓN DE RESERVORIO SUBCUTÁNEO, BOMBA O SISTEMA DE INFUSIÓN CONTINUA PARA CONECTAR CON UN CATÉTER VENTRICULAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	301.65	61215	61215	240900
4L03086	CRANIECTOMÍA POR CRANIOSINOSTOSIS; UNA SOLA SUTURA CRANEAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	386.83	61550	61550	240900
4L03087	CREACIÓN DE DERIVACIÓN LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, -PLEURAL U OTRA POR VÍA PERCUTÁNEA, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	358.39	63741	63741	240900
4L03089	AGUJERO(S) DE TRÉPANO O TREFINA, INFRATENTORIAL, UNILATERAL O BILATERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	378.17	61253	61253	240900
4L03090	PRODUCCIÓN DE LESIÓN MEDIANTE MÉTODO ESTEREOTÁXICO, UN SÓLO O VARIOS ESTADIOS; GLOBO PÁLIDO O TÁLAMO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	708.84	61720	61720	240900
4L03091	BIOPSIA, ASPIRACIÓN O EXCISSION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES,	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	234.13	61750	61750	240900
4L03092	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANEAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	454.17	62160	62160	240900
4L03093	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA EXCISSION DE QUISTE SUPRATENTORIAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	396.76	61516	61516	240900
4L04	COLUMNA VERTEBRAL Y MÉDULA ESPINAL									
4L04001	IMPLANTACION REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL PARA MANEJO A LARGO PLAZO DEL DOLOR VIA UNA BOMBA EXTERNA O RESERVORIO	120.00	240.00	48.00	456.00	62350	216.23	62350	62350	240900
4L04002	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA POR LESION DE CANAL VERTEBRAL / LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO SIN FAC	205.00	410.00	82.00	848.00	63001	159.14	63001	63001	240900
4L04003	LAMINOTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES INCLUYENDO FACETECTOMIA PARCIAL FORAMINOTOMIA Y/O EXCISION DE DISCO INTERVERTEB	251.00	502.00	100.00	634.00	63020	423.02	63020	63020	240900





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4L04004	LAMINECTOMIA FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNILATERAL O BILATERAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES (p. ej. Estenosis de receso lateral o vertebral), segmento vertebral único; cervical	251.00	502.00	100.00	716.00	63045	430.76	63045	63045	240900
4L04005	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) UN SOLO SE segmento único; torácico	300.00	600.00	120.00	1,380.00	63055	395.04	63055	63055	240900
4L04006	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NEURALES (P. EJ. DISCOINTERVERTEBRAL HERNIADO) TORACICO segmento único	266.00	532.00	106.00	1,605.00	63064	405.70	63064	63064	240900
4L04007	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O DE RAICES NEURALES; CERVICAL TORAC. segmento único	360.00	720.00	144.00	1,678.00	63081	653.05	63081	63081	240900
4L04008	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA ABORDAJE TRANSTORACICO	337.00	674.00	135.00	0.00	0.00	601.79	63085	63085	240900
4L04009	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA ABORDAJE COMBINADO TORACOLUMBAR	438.00	876.00	175.00	0.00	0.00	704.31	63087	63087	240900
4L04010	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	387.00	774.00	155.00	0.00	0.00	653.05	63090	63090	240900
4L04011	LAMINECTOMIA Y DERIVACION SIRINGO-ARACNOIDEAS O SIRINGO-PERITONEAL	521.00	1,042.00	208.00	0.00	0.00	558.28	63172	63172	240900
4L04012	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA, uno o dos segmentos	392.00	784.00	157.00	912.00	63185	502.48	63185	63185	240900
4L04013	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO UN ESTADIO; CERVICAL O TORACICA	392.00	784.00	157.00	1,118.00	63194	5,020.48	63194	63194	240900
4L04014	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE MEDULA ESPINAL(MICOCIRUGIA)	351.00	702.00	140.00	0.00	0.00	609.53	63250	63250	240900
4L04015	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA EXTRADURAL CERVICAL	266.00	532.00	106.00	1,304.00	63265	554.51	63265	63265	240900
4L04016	CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTOS CONGENITOS O ADQUIRIDOS DE COLUMNA VERTEBRAL Y/O MEDULA ESPINAL	301.00	602.00	120.00	0.00	0.00	550.54	63700	63700	240900
4L04017	INJERTO DURAL ESPINAL	266.00	532.00	106.00	0.00	0.00	554.51	63710	63710	240900
4L04018	CREACION DE DERIVACION LUMBAR SUBARACNOIDEA-PERITONEAL -PLEURAL U OTRA QUE PUEDA REQUERIR LAMINECTOMIA	220.00	440.00	88.00	478.00	63740	420.12	63740	63740	240900
4L04020	OSTEOTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, un segmento vertebral; cervical	0.00	0.00	0.00	1,331.86	22210	365.68	22210	22210	240900
4L04021	OSTEOTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, un solo segmento vertebral; cervical	325.00	650.00	130.00	1,750.26	22220	357.72	22220	22220	240900
4L04022	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE PROCESOS VERTEBRALES	325.00	650.00	130.00	167.12	22305	23.51	22305	22305	240900
4L04023	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CUERPOS VERTEBRALES	0.00	0.00	0.00	363.01	22310	56.34	22310	22310	240900
4L04024	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCADURAS DE ODONTOIDES, ABORDAJE ANTERIOR	966.00	1,932.00	386.00	1,575.00	22318	341.84	22318	22318	240900
4L04025	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O LUXACIONES VERTEBRALES	0.00	0.00	0.00	1,319.00	22325	357.72	22325	22325	240900
4L04026	MANIPULACION DE COLUMNA VERTEBRAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA, cualquier región	0.00	0.00	0.00	152.45	22505	123.94	22505	22505	240900
4L04027	ARTRODESIS VERTEBRAL, TECNICA ANTERIOR	900.00	1,800.00	360.00	1,552.00	22548	375.06	22548	22548	240900
4L04028	ARTRODESIS VERTEBRAL POSTERIOR	801.00	1,602.00	320.00	1,307.00	22590	375.06	22590	22590	240900
4L04029	ARTRODESIS POSTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS	0.00	0.00	0.00	2,228.96	22800	0.00	0.00	22589	240900
4L04030	ARTRODESIS ANTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS	0.00	0.00	0.00	2,415.00	22808	0.00	0.00	22550	240900
4L04032	EXPLORACION DE FUSION ESPINAL	0.00	0.00	0.00	884.51	22830	0.00	0.00	22830	240900
4L04033	INSTRUMENTACION ESPINAL POSTERIOR NO SEGMENTARIA	631.00	1,262.00	252.00	1,211.00	22840	334.07	22840	22840	240900
4L04034	FIJACION INTERNA DEL RAQUIS MEDIANTE ALAMBRADO DE LAS APOFISIS ESPINOSAS	200.00	400.00	80.00	382.00	22841	200.00	22841	22841	240900
4L04035	INSTRUMENTACION ESPINAL SEGMENTARIA POSTERIOR	460.00	920.00	184.00	988.48	22842	289.37	22842	22842	240900
4L04036	INSTRUMENTACION ANTERIOR	0.00	0.00	0.00	988.48	22845	0.00	0.00	22845	240900
4L04037	REINSECCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION RAQUIDEA	0.00	0.00	0.00	1,508.97	22849	0.00	0.00	22849	240900
4L04038	REMOCION DE INSTRUMENTACION NO SEGMENTARIA POSTERIOR	460.00	920.00	184.00	972.05	22850	196.59	22850	22850	240900
4L04039	APLICACION DE DISPOSITIVO BIOMECANICO INTERVERTEBRAL (P. EJ. JAULAS SINTETICAS, CUÑAS OSEAS, METILMETACRILATO) A DEFECTO O ESPACIOS INTERVERTEBRALES	460.00	920.00	184.00	652.17	22851	460.00	22851	22851	240900
4L04040	REMOCION DE INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR	383.00	766.00	153.00	735.00	22852	196.59	22852	22852	240900
4L04041	REMOCION DE INSTRUMENTACION ANTERIOR	0.00	0.00	0.00	1,464.55	22855	0.00	0.00	22855	240900
4L04042	LISIS PERCUTANEA DE ADHERENCIAS EPIDURALES MEDIANTE INYECCION DE SOLUCION (P.EJ. SOLUCION SALINA HIPERTONICA, ENZIMAS) O POR MEDIOS MECANICOS (P.EJ. C	0.00	0.00	0.00	392.61	62263	0.00	0.00	62263	240900





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4L04043	INYECCION, EPIDURAL, DE SANGRE O PARCHES DE FIBRINA	0.00	0.00	0.00	124.82	62273	0.00	0.00	62273	240900
4L04044	INYECCION/INFUSION DE SUSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ. ALCOHOL, FENOL, SOLUCION SALINA FRIA); CON O SIN OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA	0.00	0.00	0.00	130.43	62280	0.00	0.00	62280	240900
4L04045	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA MIOLOGRAFIA Y/O TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ESPINAL (QUE NO SEA C1-C2 O FOSA POSTERIOR)	0.00	0.00	0.00	93.13	62284	0.00	0.00	62284	240900
4L04046	PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION O DESCOMPRESION, PERCUTANEA, DE NUCLEO PULPOSO DE DISCO INTERVERTEBRAL, CUALQUIER METODO, UNO SOLO O VARIOS NIVELES, LUMBAR	0.00	0.00	0.00	484.43	62287	378.85	62287	62287	240900
4L04047	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA DISCOGRAFIA, CADA NIVEL	0.00	0.00	0.00	260.87	62290	0.00	0.00	62290	240900
4L04048	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA QUIMIONUCLEOLISIS, INCLUYENDO DISCOGRAFIA, DISCO INTERVERTEBRAL, UNO SOLO O VARIOS NIVELES, LUMBAR	0.00	0.00	0.00	484.43	62292	0.00	0.00	62292	240900
4L04049	INYECCION, UNICA (NO MEDIANTE CATETER INSTALADO), SIN INCLUIR SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE	0.00	0.00	0.00	93.13	62310	0.00	0.00	62310	240900
4L04050	INYECCION, INCLUYENDO COLOCACION DE CATETER, INFUSION CONTINUA O BOLOS INTERMITENTES, SIN INCLUIR SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (SEA PA	0.00	0.00	0.00	130.43	62318	0.00	0.00	62318	240900
4L04051	REMOCION DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL PREVIAMENTE IMPLANTADO	0.00	0.00	0.00	355.43	62355	0.00	0.00	62355	240900
4L04052	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS, reservorio subcutáneo	0.00	0.00	0.00	293.76	62360	213.64	62360	62360	240900
4L04053	REMOCION DE RESERVOIRIO O BOMBA SUBCUTANEA PREVIAMENTE IMPLANTADA PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL	0.00	0.00	0.00	266.40	62365	0.00	0.00	62365	240900
4L04054	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS (INCLUYE EVALUACION DE LOS ESTADOS DEL RESERVO	0.00	0.00	0.00	66.00	62367	0.00	0.00	62367	240900
4L04055	LAMINECTOMIA CON EXTIRPACION DE FACETAS ARTICULARES ANORMALES Y/O DE PARS INTERARTICULARES CON DESCOMPRESION DE COLA DE CABALLO Y RAICES NEURALES	0.00	0.00	0.00	666.00	63012	0.00	0.00	63012	240900
4L04056	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCECTOMIA, (P. EJ. ESTENOSIS	0.00	0.00	0.00	898.00	63015	0.00	0.00	63015	240900
4L04057	LAMINOTOMIA (HEMILAMINECTOMIA), CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA PARCIAL, FORAMINOTOMIA Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEB	0.00	0.00	0.00	1,005.00	63040	0.00	0.00	63040	240900
4L04058	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNILATERAL O BILATERAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES	0.00	0.00	0.00	444.00	63048	0.00	0.00	63048	240900
4L04059	ABORDAJE TRANSPEDICULAR DE CADA SEGMENTO ADICIONAL, TORACICO O LUMBAR (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	266.40	63057	0.00	0.00	63057	240900
4L04060	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL PARA CADA SEGMENTO ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	186.26	63066	0.00	0.00	63066	240900
4L04061	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOTECTOMIA, CERVICAL O TORACICA	0.00	0.00	0.00	1,250.06	63075	0.00	0.00	63075	240900
4L04062	DISQUECTOMIA ANTERIOR, CERVICAL O TORACICA, CADA INTERESPACIO ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	500.00	750.00	200.00	186.26	63076	0.00	0.00	63076	240900
4L04063	CORPECTOMIA VERTEBRAL ADICIONAL, CERVICAL, TORACICO, LUMBAR, SACRA (REGISTRAR CUANTAS VECES SEA NECESARIO)	500.00	750.00	200.00	242.22	63082	0.00	0.00	63082	240900
4L04064	LAMINECTOMIA CON MIELOTOMIA (P. EJ. TIPO BISCHOF O DREZ (ZONA DE ENTRADA DE LA RAIZ DORSAL), CERVICAL, TORACICO, O TORACOLUMBAR	0.00	0.00	0.00	968.87	63170	558.28	63170	63170	240900
4L04065	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, CERVICAL	0.00	0.00	0.00	981.75	63180	0.00	0.00	63180	240900
4L04066	LAMINECTOMIA CON SECCION DE NERVIOS ACCESORIOS ESPINALES	0.00	0.00	0.00	810.26	63191	0.00	0.00	63191	240900
4L04067	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, UN ESTADIO; CERVICAL O TORACICA	0.00	0.00	0.00	1,117.57	63196	0.00	0.00	63196	240900
4L04068	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, DOS ESTADIOS EN UN PERIODO DE 14 DIAS; CERVICAL O TORACICA	0.00	0.00	0.00	1,214.95	63198	0.00	0.00	63198	240900
4L04069	LAMINECTOMIA, CON LIBERACION DE MEDULA ESPINAL AMARRADA, LUMBAR	500.00	1,000.00	200.00	1,250.87	63200	500.00	63200	63200	240900
4L04070	CORPECTOMIA VERTEBRAL EXTRADURAL	0.00	0.00	0.00	1,937.74	63300	0.00	0.00	63300	240900
4L04071	CORPECTOMIA VERTEBRAL INTRADURAL	0.00	0.00	0.00	63304	63304	0.00	0.00	63304	240900





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4L04072	ESTIMULACION ESTEREOTAXICA DE LA MEDULA ESPINAL, PERCUTANEA, PROCEDIMIENTO SEPARADO NO SEGUIDO DE OTRA OPERACION QUIRURGICA	0.00	0.00	0.00	569.00	63610	0.00	0.00	63610	240900
4L04073	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; PLACA/PALETA, EPIDURAL	0.00	0.00	0.00	489.91	63655	447.14	63655	63655	240900
4L04074	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES ESPINAL, ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO	0.00	0.00	0.00	459.13	63685	0.00	0.00	63685	240900
4L04075	REVISION O REMOCION DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DE ESPINA IMPLANTADO	0.00	0.00	0.00	251.48	63688	0.00	0.00	63688	240900
4L04076	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA	400.00	600.00	160.00	528.26	63744	400.00	63744	63744	240900
4L04077	REMOCION DE LA TOTALIDAD DEL SISTEMA DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA, SIN REEMPLAZO	0.00	0.00	0.00	419.35	63746	0.00	0.00	63746	240900
4L04078	EXCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR	185.00	370.00	74.00	0.00	0.00	349.76	22100	22100	240900
4L04079	ASPIRACION PERCUTANEA, QUISTE DE MEDULA ESPINAL O CAVIDAD SIRINGOMIELICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	368.70	62274	62274	240900
4L04080	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTANEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.28	62275	62275	240900
4L05	NERVIOS EXTRA CRANEALES, NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO									
4L05001	EXCISION DE NEUROMA NEUROFIBROMA NEUROLEIOMIOMA	217.00	434.00	87.00	0.00	0.00	500.95	64774	64774	240900
4L05002	RECONSTRUCCION MICROQUIRURGICA DE NERVO PERIFERICO / SUTURA DE NERVO DIGITAL MANO O PIE; POR CADA NERVO SUTURADO	170.00	340.00	68.00	329.00	64831	223.23	64831	64831	240900
4L05003	RECONSTRUCCION MICROQUIRURGICA DE NERVO PERIFERICO	517.00	1,034.00	207.00	0.00	0.00	517.00	64708	64708	240900
4L05004	RECONSTRUCCION MICROQUIRURGICA DE NERVO PERIFERICO / SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL O PLEXO LUMBAR	311.00	622.00	124.00	1,261.00	64861	598.61	64861	64861	240900
4L05005	ANASTOMOSIS; FACIAL-ACCESORIO ESPINAL FACIAL-HIPOGLOSO FACIAL-FRENICO	263.00	526.00	105.00	969.00	64866	547.86	64866	64866	240900
4L05006	INJERTO DE NERVO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) CABEZA O CUELLO hasta 4.0 cm de largo	118.00	236.00	47.00	969.00	64885	551.84	64885	64885	240900
4L05007	NEUORRAFIA CON INJERTO DE NERVO (CIRUGIA ESTETICA)	263.00	526.00	105.00	0.00	0.00	263.00	64885	64885	240900
4L05008	BIOPSIA DE NERVO PERIFERICO	51.00	102.00	20.00	0.00	0.00	20.28	64918	64918	240900
4L05009	INYECCION, AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE, CARILLA ARTICULAR PARAVERTEBRAL O CARILLA ARTICULAR NERVIOSA	30.00	60.00	12.00	71.29	64470	30.00	64470	64470	240900
4L05011	INYECCION, AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESFENOPALATINO, SENO CAROTIDEO O GANGLIO ESTRELLADO	0.00	0.00	0.00	65.22	64505	7.69	64505	64505	240900
4L05012	INYECCION, AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CELIACO O A NIVEL LUMBAR O TORACICO	0.00	0.00	0.00	130.43	64520	0.00	0.00	64520	240900
4L05013	APLICACION DE NEUROESTIMULADOR DE SUPERFICIE (TRANSCUTANEO)	0.00	0.00	0.00	59.60	64550	9.19	64550	64550	240900
4L05014	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVO CRANEAL, NERVO PERIFERICO, NERVO AUTONOMO O A NIVEL NEUROMUSCULAR	0.00	0.00	0.00	116.01	64553	0.00	0.00	64553	240900
4L05015	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; NERVO CRANEAL	0.00	0.00	0.00	489.13	64573	0.00	0.00	64573	240900
4L05016	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVO CRANEAL, NERVO AUTONOMO, O A NIVEL NEUROMUSCULAR	0.00	0.00	0.00	284.25	64575	0.00	0.00	64575	240900
4L05017	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICOS	0.00	0.00	0.00	124.82	64585	0.00	0.00	64585	240900
4L05018	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICO, ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO	0.00	0.00	0.00	130.43	64590	0.00	0.00	64590	240900
4L05019	REVISION O REMOCION DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICO	0.00	0.00	0.00	130.43	64595	0.00	0.00	64595	240900
4L05020	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO, NERVO TRIGEMINO; RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION CON/SIN MONITORIZACION RADIOLOGICA	0.00	0.00	0.00	413.33	64605	0.00	0.00	64605	240900
4L05021	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO (QUIMIOTENSIVACION DE PLACA NEUROMUSCULAR); MUSCULOS INERVADOS POR EL NERVO FACIAL (P. EJ. PARA BLEFAROSPASM)	0.00	0.00	0.00	93.13	64612	0.00	0.00	64612	240900
4L05022	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO; NERVO INTERCOSTAL, NERVO DE FACETA ARTICULAR PARAVERTEBRAL LUMBAR, NERVO PUDENDO, U OTROS NERVIOS O RAMAS	0.00	0.00	0.00	158.35	64620	0.00	0.00	64620	240900
4L05023	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO EN NIVELES ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	65.22	64623	0.00	0.00	64623	240900
4L05024	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO, PLEXO CELIACO, CON O SIN MONITORIZACION RADIOLOGICA	0.00	0.00	0.00	158.35	64680	0.00	0.00	64680	240900
4L05025	NEUROPLASTIA; DIGITAL, UNA O AMBAS, EL MISMO DIGITO	0.00	0.00	0.00	260.87	64702	0.00	0.00	64702	240900
4L05026	NEUROPLASTIA, EN NERVO DE LA MANO/PIE, O EN NERVO PERIFERICO DE BRAZO O PIERNA; DIFERENTE DE LOS NERVIOS ESPECIFICADOS	0.00	0.00	0.00	521.74	64704	0.00	0.00	64704	240900
4L05027	NEUROPLASTIA DE NERVO CIATICO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LUMBAR	0.00	0.00	0.00	782.61	64712	0.00	0.00	64712	240900





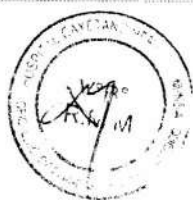
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4L05028	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO CRANEAL (ESPECIFIQUE), NERVO CUBITAL (A NIVEL DE CODO) (A NIVEL DE MUÑECA), NERVO MEDIANO (A NIVEL DE TUNEL D	500.00	750.00	200.00	339.13	64716	500.00	64716	64716	240900
4L05029	DESCOMPRESION; NERVIOS NO ESPECIFICADOS (ESPECIFIQUE)	0.00	0.00	0.00	521.74	64722	350.63	64722	64722	240900
4L05030	DESCOMPRESION; NERVO DIGITAL PLANTAR	0.00	0.00	0.00	260.87	64722	0.00	0.00	64722	240900
4L05031	NEUROLISIS INTERNA, QUE REQUIERA EL USO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA NEUROPLASTIA) (LA NEUROPLASTIA INCLUYE A	0.00	0.00	0.00	521.74	64727	0.00	0.00	64727	240900
4L05032	SUTURA DE UN NERVO, MANO O PIE; NERVO SENSORIAL COMUN, TENAR MOTOR MEDIANO, MOTOR CUBITAL	0.00	0.00	0.00	448.00	64834	0.00	0.00	64834	240900-230000
4L05033	SUTURA DE CADA NERVO ADICIONAL, MANO O PIE (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	262.00	64837	0.00	0.00	64837	240900-230000
4L05034	SUTURA DE NERVO TIBIAL POSTERIOR	0.00	0.00	0.00	722.00	64840	0.00	0.00	64840	240900
4L05035	SUTURA DE NERVO PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO; CON/SIN TRANSPOSICION	0.00	0.00	0.00	784.00	64856	0.00	0.00	64856	240900
4L05036	SUTURA DEL NERVO CIATICO	500.00	1,000.00	200.00	968.87	64858	500.00	64858	64858	240900
4L05037	SUTURA DE CADA NERVO PERIFERICO MAYOR ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	260.87	64859	0.00	0.00	64859	240900
4L05038	SUTURA DEL NERVO FACIAL; EXTRACRANEAL O INFRATEMPORAL	0.00	0.00	0.00	968.87	64864	555.60	64864	64864	240900
4L05039	SUTURA DE NERVO; QUE REQUIERA SUTURA SECUNDARIA O DIFERIDA, MOVILIZACION EXTENSA, TRANSPOSICION DE NERVO O ACORTAMIENTO DE HUESO DE LA EXTREMIDAD (D	0.00	0.00	0.00	260.87	64872	0.00	0.00	64872	240900
4L05040	INJERTO DE NERVO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), HEBRA UNICA, BRAZO, MANO, PIERNA O PIE	400.00	600.00	160.00	870.77	64890	400.00	64890	64890	240900
4L05041	INJERTO DE NERVO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), VARIAS HEBRAS (CABLE), BRAZO, MANO, PIERNA O PIE	400.00	800.00	160.00	1,186.62	64895	400.00	64895	64895	240900
4L05042	INJERTO DE NERVO, CADA NERVO ADICIONAL; HEBRA UNICA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO) 64902 VARIAS HEBRAS (CABLE) (	400.00	600.00	160.00	484.43	64901	400.00	64901	64901	240900
4L05043	INJERTO DE NERVO, MULTIPLES HEBRAS [ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO]	400.00	800.00	160.00	968.87	64902	400.00	64902	64902	240900
4L05044	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; PRIMER O SEGUNDO ESTADIO	0.00	0.00	0.00	1,059.65	64905	0.00	0.00	64905	240900
4L05045	SIMPATECTOMIA CERVICAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	453.21	64802	64802	240900
4M	OFTALMOLOGIA									
4M01	OFTALMOLOGIA GENERAL									
4M01001	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES SIN IMPLANTE	85.00	170.00	34.00	382.00	65091	228.67	65091	65091	240600
4M01002	ENUCLEACION DE GLOBO OCULAR	87.00	174.00	35.00	590.00	65101	252.64	65101	65101	240600
4M01003	REMOCION DE IMPLANTE OCULAR	77.00	154.00	31.00	373.00	65175	365.44	65175	65175	240600
4M01004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CAMARA ANTERIOR O CRISTALINO	92.00	184.00	37.00	373.00	65235	366.97	65235	65235	240600
4M01005	EXTRACCION DE CUERPO EXT. INTRAOCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR	151.00	302.00	60.00	639.00	65260	382.25	65260	65260	240600
4M01006	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA SUTURA DIRECTA	70.00	140.00	28.00	192.00	65720	128.20	65720	65720	240600
4M01007	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA CON O SIN EXTIRPACION de cuerpo extraño	85.00	170.00	34.00	319.00	65275	201.10	65275	65275	240600
4M01008	CORRECCION DE HERIDA DE MUSCULO EXTRAOCULAR TENDON Y/O CAPSULA DE TENON	96.00	192.00	38.00	261.00	65290	255.16	65290	65290	240600
4M01009	ENUCLEACION DEL OJO; C/ IMPLANTE, MUSC. NO UNIDOS AL IMPLANTE	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	65103	65103	240600
4M01010	ENUCLEACION DEL OJO C/ IMPLANTE, MUSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	65105	65105	240600
4M01011	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES; CON IMPLANTE	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	65093	65093	240600
4M01012	MODIFICA. DE 1 IMPLANTE OCULAR C/ COLOCACION O REEMPLAZO DE CLAVIJAS (PROCEDIMIENTO)	0.00	0.00	0.00	521.74	61125	0.00	65125	65125	240600
4M01014	INSERCIÓN DE IMPL OCULAR (D/ EVISCERACION) ENVUELTO POR LA ESCLEROTICA	85.00	170.00	34.00	390.00	65130	85.00	65130	65130	240600
4M01015	INSERC. D/ IMPL OCULAR MUSC. NO UNIDOS (D/ ENUCLEACION) AL IMPLANTE	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	65103	65103	240600
4M01016	INSERC.D/ IMPL OCULAR MUSC. UNIDOS (D/ ENUCLEACION) AL IMPLANTE	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	65105	65105	240600
4M01017	REINSER. D/ IMPLANTE OCULAR; C/S INJERTO CONJUNTIVAL	85.00	170.00	34.00	476.00	65150	85.00	65150	65150	240600
4M01018	REINSER. D/ IMPLANTE OCULAR; C/ USO DE MATERIAL EXTRAÑO PARA REFUERZO Y/O UNION DE MUSCULOS AL IMPLANTE	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	65155	65155	240600
4M01019	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, OJO EXTERNO; CONJUNTIVAL SUPERFICIAL	16.00	32.00	6.00	62.00	65205	34.12	65205	65205	240600
4M01020	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL INTERNALIZADO (INCLUYE CONCRECIONES), SUBCONJUNTIVAL, O ESCLERAL NO PERFORANTE	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	16.00	65210	65210	240600





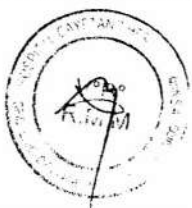
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4M01021	EXTIRPAC.D/ CUERPO EXTRAÑO CORNEAL, S/ LAMPARA DE HENDIDURA	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	16.00	65220	65220	240600
4M01022	EXTIRPAC. D/ CUERPO EXTRAÑO CORNEAL C/LAMPARA DE HENDIDURA	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	16.00	65222	65222	240600
4M01023	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, INTRAOCULAR; DEL SEGMENTO POSTERIOR, EXTRACCION NO MAGNETICA	151.00	302.00	60.00	0.00	0.00	151.00	65265	65265	240600
4M01024	CORRECCION (S/HOSPI) D/LACERACION; CONJUN MED/MOVILIZACION Y REARREGLO	70.00	140.00	28.00	0.00	0.00	70.00	65272	65272	240600
4M01025	CORRECCION (C/ HOSPI)D/LACERACION CONJUNT MED/ MOVILIZACION Y REARREGLO,	70.00	140.00	28.00	0.00	0.00	70.00	65273	65273	240600
4M01026	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, SIN INVOLUCRAR TEJIDO UVEAL	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	65280	65280	240600
4M01027	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, CON REPOSICIONAMIENTO O RESECCION DE TEJIDO UVEAL	85.00	170.00	34.00	745.00	65285	85.00	65285	65285	240600
4M01028	CORRECCION DE LACERACION; APLICACION DE PEGAMENTO DE TEJIDO, HERIDAS DE CORNEA Y/O ESCLEROTICA	85.00	170.00	34.00	359.00	65286	85.00	65286	65286	240600
4M01029	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON ASPIRACION DIAGNOSTICA DE HUMORACUOSO	42.00	84.00	17.00	0.00	0.00	97.79	65800	65800	240600
4M01030	ESCISION TRANSPOSIC D/ PTERIGION C/ INJERTO	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	66.19	65426	65426	240600
4M01031	ESCISION TRANSPOSIC D/ PTERIGION S/ INJERTO	47.00	94.00	19.00	0.00	0.00	87.59	65420	65420	240600
4M01032	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO);CON LIBERACION TERAPEUTICA DE HUMOR ACUOSO	42.00	84.00	17.00	0.00	0.00	42.00	65805	65805	240600
4M01033	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE VITREO Y/O DISCISION (INCISION) DE MEMBRANA HIALOIDES ANTERIOR, CONE	42.00	84.00	17.00	0.00	0.00	42.00	65810	65810	240600
4M01034	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE, CON O SIN IRRIGACION Y/O INYECCION DE AIRE	42.00	84.00	17.00	279.00	65815	42.00	65815	65815	240600
4M01035	INYECCION RETROBULBAR; MEDICACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO, NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICACION)	55.00	110.00	22.00	0.00	0.00	115.54	67500	67500	240600
4M01036	INYECCION RETROBULBAR; ALCOHOL	55.00	110.00	22.00	0.00	0.00	55.00	67505	67505	240600
4M01037	INYECCION DE AGENTE TERAPEUTICO EN LA CAPSULA DE TENON	55.00	110.00	22.00	0.00	0.00	55.00	67515	67515	240600
4M01038	SECCION DE TARSORRAFIA	57.00	114.00	23.00	0.00	0.00	71.63	67710	67710	240600
4M01039	BLEFAROTOMIA, DRENAJE DE ABCESO, PARPADO	46.00	92.00	18.00	87.00	67700	76.98	67700	67700	240600
4M01040	CANTOTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	53.00	106.00	21.00	0.00	0.00	85.39	67715	67715	240600
4M01041	ESCISION DE CHALAZION; UNO SOLO	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	58.95	67800	67800	240600
4M01042	ESCISION DE CHALAZION V/ MISMO PARPADO	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	66.19	67801	67801	240600
4M01043	ESCISION DE CHALAZION; múltiples, DIFERENT PARPADOS	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	66.25	67805	67805	240600
4M01044	ESCISION DE CHALAZION C/ANEST GRAL Y/O NECESI. HOSPITALIZACION, UNA SOLA O MULTIPLE	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	35.00	67808	67808	240600
4M01045	BIOPSIA DE PARPADO	19.00	38.00	8.00	0.00	0.00	5.75	67810	67810	240600
4M01046	CORRECCION DE TRIQUIASIS; DEPILACION, MEDIANTE PINZAS SOLAMENTE	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	112.46	67820	67820	240600
4M01047	CORRECCION DE TRIQUIASIS; DEPILACION QUE NO SEA CON PINZAS (P. EJ. MEDIANTE ELECTROCRUGIA, CRIOTERAPIA, CIRUGIA LASER)	74.00	148.00	30.00	0.00	0.00	74.00	67825	67825	240600
4M01048	CORRECCION DE TRIQUIASIS; INCISION DE BORDE DEL PARPADO	74.00	148.00	30.00	0.00	0.00	74.00	67830	67830	240600
4M01049	CORRECCION DE TRIQUIASIS; INCISION DE BORDE DEL PARPADO, CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67835	67835	240600
4M01050	ESCISION DE LESION DEL PARPADO (EXCEPTO CHALAZION) SIN CIERRE O CON CIERRE DIRECTO SIMPLE	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	89.30	67840	67840	240600
4M01051	DESTRUCCION DE LESION DE BORDE DEL PARPADO (HASTA DE 1 CM)VISITAS AL CONSULTORIO QUE CORRESPONDAN	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67850	67850	240600
4M01052	CIERRE PROVISORIO DE PARPADOS MEDIANTE SUTURA (P. EJ. SUTURA DE FROST)	69.00	138.00	28.00	87.00	67875	76.31	67875	67875	240600
4M01053	CONSTRUCCION DE ADHERENCIAS INTERMARGINALES, TARSORRAFIA MEDIANA, O CANTORRAFIA;	71.00	142.00	28.00	0.00	0.00	172.22	67880	67880	240600
4M01054	CONSTRUCCION DE ADHERENCIAS INTERMARGINALES, TARSORRAFIA MEDIANA, O CANTORRAFIA; CON TRANSPOSICION DE PLACA TARSIANA	71.00	142.00	28.00	0.00	0.00	71.00	67882	67882	240600
4M01055	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR PARCIAL	85.00	170.00	34.00	159.00	67930	84.53	67930	67930	240600
4M01056	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR TOTAL	56.00	112.00	22.40	317.00	67935	56.00	67935	67935	240600
4M01057	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTERNALIZADO, PARPADO	57.00	114.00	23.00	130.00	67938	80.08	67938	67938	240600
4M01058	INCISION DE CONJUNTIVA, DRENAJE DE QUISTE	26.00	52.00	13.00	0.00	0.00	166.47	68020	68020	240600





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4M01059	EXPRESION DE FOLICULOS CONJUNTIVALES (P. EJ. PARA TRACOMA)	26.00	52.00	10.00	0.00	0.00	26.00	68040	68040	240600
4M01060	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	75.40	68100	68100	240600
4M01061	ESCISION DE LESION, CONJUNTIVA; HASTA 1 CM	61.00	122.00	25.00	0.00	0.00	79.93	68110	68110	240600
4M01062	ESCISION DE LESION, CONJUNTIVA; MAS DE 1 CM	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68115	68115	240600
4M01063	ESCISION DE LESION, CONJUNTIVA; CON ESCLEROTICA ADYACENTE	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68130	68130	240600
4M01064	DESTRUCCION DE LESION, CONJUNTIVA	61.00	122.00	24.00	0.00	0.00	61.00	68135	68135	240600
4M01065	INYECCION SUBCONJUNTIVAL	55.00	110.00	22.00	0.00	0.00	14.20	68200	68200	240600
4M01066	CONJUNTIVOPLASTIA (PTERIGION) CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	85.00	170.00	34.00	323.00	68320	202.50	68320	68320	240600
4M01067	CONJUNTIVOPLASTIA; CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	68325	68325	240600
4M01068	CONJUNTIVOPLASTIA, RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	120.00	240.00	48.00	452.00	68326	120.00	68326	68326	240600
4M01069	CONJUNTIVOPLASTIA, RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	68328	68328	240600
4M01070	DILATACION DE PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE), CON O SIN IRRIGACION	66.00	132.00	26.00	65.00	68801	66.00	68801	68801	240600
4M01071	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION;	12.00	24.00	6.00	184.00	68810	14.00	68810	68810	240600
4M01072	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION; REQUIRIENDO ANESTESIA GENERAL	66.00	132.00	26.00	0.00	0.00	66.00	68811	68811	240600
4M01073	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION; CON INSERCIÓN DE TUBO O CATETER DILATADOR	66.00	132.00	26.00	522.00	68815	66.00	68815	68815	240600
4M01074	SONDEO DE CONDUCTOS LAGRIMALES, CON O SIN IRRIGACION	66.00	132.00	26.00	130.00	68840	66.00	68840	68840	240600
4M01075	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTÁNEO), EXTIRPACIÓN DE CONTENIDOS OCULARES; SOLAMENTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	401.64	65110	65110	240600
4M02	CÓRNEA									
4M02001	EXCISION DE LESION CORNEA (QUERATECTOMIA)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	378.38	65400	65400	240600
4M02003	EXTIRPACION O REMOCION DE EPITELIO CORNEAL	44.00	88.00	18.00	0.00	0.00	200.04	65435	65435	240600
4M02004	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA)	87.00	174.00	35.00	865.00	65710	87.00	65710	65710	240600
4M02005	QUERATOTOMIA RADIAL	75.00	150.00	30.00	0.00	0.00	203.88	65771	65771	240600
4M02006	BIOPSIA DE CORNEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	77.24	65410	65410	240600
4M02007	RASPADO DE CORNEA, DIAGNOSTICO, PARA FROTIS Y/O CULTIVO	11.00	22.00	4.00	0.00	0.00	86.65	65430	65430	240600
4M02008	EXTIRPACION DE EPITELIO DE CORNEA; CON APLICACION DE AGENTE QUELANTE (P. EJ. EDTA)	44.00	88.00	18.00	0.00	0.00	44.00	65436	65436	240600
4M02009	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O TERMOCAUTERIZACION	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	214.83	65450	65450	240600
4M02011	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EXCEPTO EN AFAQUIA)	139.00	278.00	56.00	0.00	0.00	139.00	65730	65730	240600
4M02012	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN AFAQUIA)	139.00	278.00	56.00	0.00	0.00	139.00	65750	65750	240600
4M02013	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN PSEUDOAFQUIA)	139.00	278.00	56.00	0.00	0.00	139.00	65755	65755	240600
4M02018	INCISION RELAJANTE DE LA CORNEA PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	75.00	150.00	30.00	0.00	0.00	75.00	65772	65772	240600
4M02019	RESECCION CORNEAL EN CUÑA PARA CORRECCION D ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	65775	65775	240600
4M03	GLAUCOMA									
4M03002	GONIOTOMIA	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	377.42	65820	65820	240600
4M03003	TRABECULOTOMIA ab externo	66.00	132.00	26.00	0.00	0.00	105.27	65850	65850	240600
4M03004	TRABECULOPLASTIA	73.00	146.00	29.00	0.00	0.00	111.87	65855	65855	240600
4M03007	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TREPANACION CON IRIDECTOMIA	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66150	66150	240600
4M03008	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TERMOCAUTERIZACION CON IRIDECTOMIA	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66155	66155	240600
4M03009	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; ESCLEROTOMIA CON SACABOCADO O TIJERAS, CON IRIDECTOMIA	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66160	66160	240600
4M03010	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; IRIDENCLEISIS O IRIDOTASIS	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66165	66165	240600
4M03011	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TRABECULECTOMIA AB EXTERNO EN AUSENCIA DE CIRUGIA PREVIA	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	377.07	66170	66170	240600
4M03012	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TRABECULECTOMIA AB EXTERNO CON TEJIDO CICATRIZAL ORIGINADO POR CIRUGIA OCULAR PREVIA O TRAUMA (INCLUY)	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66172	66172	240600
4M03013	DERIVACION DEL HUMOR ACUOSO A UN RESERVOIRIO EXTRAOCULAR (P. EJ. MOLTENO, SCHOCKET, DENVER-KRUPIN)	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	384.42	66180	66180	240600





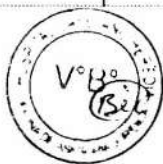
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4M03014	REVISION DE DERIVACION DEL HUMOR ACUOSO A UN RESERVOIRIO EXTRAOCULAR	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66185	66185	240600
4M03015	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; SIN INJERTO	0.00	0.00	0.00	372.52	66220	203.59	66220	66220	240600
4M03016	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; CON INJERTO	0.00	0.00	0.00	558.78	66225	0.00	0.00	66225	240600
4M03017	REVISION O CORRECCION DE HERIDA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIOR, CUALQUIER TIPO, TEMPRANA O TARDIA, PROCEDIMIENTO MAYOR O MENOR	85.00	170.00	34.00	466.00	66250	85.00	66250	66250	240600
4M03018	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO TRANSFIXION	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	200.91	66500	66500	240600
4M03019	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON TRANSFIXION COMO PARA IRIS BOMBE	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	77.00	66505	66505	240600
4M03020	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PARA REMOCION DE LESION	83.00	166.00	43.00	0.00	0.00	200.91	66600	66600	240600
4M03021	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; CON CILIECTOMIA	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66605	66605	240600
4M03022	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PERIFERICA, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66625	66625	240600
4M03023	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; DE UN SECTOR, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66630	66630	240600
4M03024	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; OPTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	66635	66635	240600
4M03025	CORRECCION DE IRIS CUERPO CILIAR (como para iridodialisis)	92.00	184.00	37.00	0.00	0.00	203.88	66680	66680	240600
4M03026	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA POR LASER (p. ej. para glaucoma) (por sesión)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	211.85	66761	66761	240600
4M03027	SUTURA DEL IRIS, CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON RECUPERACION DE LA SUTURA A TRAVES DE UNA INCISION PEQUEÑA (P. EJ. SUTURA DE MCCANNEL)	92.00	184.00	37.00	0.00	0.00	92.00	66682	66682	240600
4M03028	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; DIATERMIA	89.00	178.00	36.00	0.00	0.00	206.22	66700	66700	240600
4M03029	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; CICLOFOTOCOAGULACION	89.00	178.00	36.00	0.00	0.00	89.00	66710	66710	240600
4M03030	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; CRIOTERAPIA	89.00	178.00	36.00	0.00	0.00	89.00	66720	66720	240600
4M03031	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; CICLODIALISIS	89.00	178.00	36.00	0.00	0.00	89.00	66740	66740	240600
4M03032	IRIDOTOMIA/IRIDECTOMIA MEDIANTE CIRUGIA LASER (P. EJ. PARA GLAUCOMA) (UNA O MAS SESIONES)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	211.85	66761	66761	240600
4M03033	IRIDOPLASTIA MEDIANTE FOTOCOAGULACION (UNA O MAS SESIONES) (P. EJ. PARA MEJORAR LA VISION, PARA ANSANCHAMIENTO DEL ANGULO DE LA CAMARA ANTERIOR)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	66762	66762	240600
4M03034	DESTRUCCION DE QUISTE O DE LESIONES DEL IRIS O CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO NO ESCISIONAL)	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	215.35	66770	66770	240600
4M04	CRISTALINO Y SEGMENTO ANTERIOR									
4M04001	EXCISION DE LESION, EN ESCLEROTICA	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	200.91	66130	66130	240600
4M04002	EXTIRPACION DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HALOIDE ANTERIOR) CON SECCION CORNEO-ESCLERAL, CON O SIN IRIDECTOMIA (Iridocapsulotomia, Iridocapsulectomia)	86.00	172.00	34.00	391.00	66830	384.13	66830	66830	240600
4M04003	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR, TECNICA DE LASER (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	193.02	65860	65860	240600
4M04004	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); GONIOSINEQUIAS	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	379.96	65865	65865	240600
4M04005	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SINEQUIA ANS	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	65870	65870	240600
4M04006	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SINEQUIA POR	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	65880	65880	240600
4M04007	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ADHERENCIAS	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	65875	65875	240600
4M04008	EXTIRPACION DE CRECIMIENTO EPITELIAL, CAMARA ANTERIOR DEL OJO	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	65900	65900	240600
4M04009	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	65920	65920	240600
4M04010	REMOCION DE COAGULO DE SANGRE, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	65930	65930	240600
4M04011	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); AIRE O LIQUIDO	42.00	84.00	17.00	0.00	0.00	42.00	66020	66020	240600
4M04012	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MEDICACION	42.00	84.00	17.00	0.00	0.00	42.00	66030	66030	240600
4M04013	EXCISION DE LESION, ESCLEROTICA	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	200.91	66130	66130	240600
4M04014	DISCCION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HALOIDE ANTERIOR); TECNICA CON INSTRUMENTO CORTANTE (Cuchillo de Ziegler o Wheeler)	66.00	132.00	26.00	0.00	0.00	91.65	66820	66820	240600





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4M04015	DISCISIÓN (INCISIÓN) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDE ANTERIOR); CIRUGIA LASER (P. EJ. LASER YAG) (UNO O MÁS ESTADIOS)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	206.92	66821	66821	240600
4M04016	REPOSICIONAMIENTO DE PROTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR, QUE REQUIERA INCISION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	66.00	132.00	26.00	0.00	0.00	66.00	66825	66825	240600
4M04017	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; TECNICA DE ASPIRACION, UNO O MAS ESTADIOS	86.00	172.00	34.00	391.00	66840	86.00	66840	66840	240600
4M04018	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; TECNICA DE FACOFRAGMENTACION (MECANICA O ULTRASONICA) (P. EJ. FACOEMLSIFICACION), CON ASPIRACION	238.00	476.00	95.00	615.00	66850	381.47	66850	66850	240600
4M04019	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; VIA PARS PLANA, CON O SIN VITRECTOMIA	86.00	172.00	34.00	0.00	0.00	86.00	66852	66852	240600
4M04020	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; INTRACAPSULAR	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	66920	66920	240600
4M04021	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; INTRACAPSULAR, POR LUXACION DEL CRISTALINO	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	66930	66930	240600
4M04022	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; EXTRACAPSULAR (QUE NO SEA 66840, 66850, 66852)	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	66940	66940	240600
4M04023	EXTRACCION DE CATARATA INTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PROTESIS DEL CRISTALINO (PROCEDIMIENTO EN UN ESTADIO)	85.00	170.00	34.00	559.00	66984	85.00	66984	66984	240600
4M04024	EXTIRPACION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PROTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR FACOEMLSIFICACION)	279.00	558.00	112.00	559.00	66983	390.45	66982	66982	240600
4M04025	INSERCIÓN DE PROTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR (IMPLANTE SECUNDARIO), NO ASOCIADA CON EXTIRPACION CONCURRENT DE CATARATA	66.00	132.00	26.00	466.00	66985	380.22	66985	66985	240600
4M04026	INTERCAMBIO DE CRISTALINO INTRAOCULAR	69.00	138.00	28.00	582.00	66986	380.84	66986	66986	240600
4M04028	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	390.45	66833	66833	240600
4M06	PLÁSTICA OCULAR									
4M06001	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); PARA EXPLORACION, CON O SIN BIOPSIA	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120	67400	67400	240600
4M06002	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON DRENAJE SOLAMENTE	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	67405	67405	240600
4M06003	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE LESION	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	67412	67412	240600
4M06004	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	120.00	240.00	48.00	766.00	67413	120.00	67413	67413	240600
4M06005	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	67414	67414	240600
4M06006	ASPIRACION DE CONTENIDOS ORBITALES CON AGUJA FINA	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	117.29	67415	67415	240600
4M06007	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE LESION	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	67420	67420	240600
4M06008	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	67430	67430	240600
4M06009	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON DRENAJE	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	67440	67440	240600
4M06010	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	67445	67445	240600
4M06011	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); PARA EXPLORACION, CON O SIN BIOPSIA	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	67450	67450	240600
4M06012	INSERCIÓN ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR);	84.00	168.00	34.00	0.00	0.00	351.28	67550	67550	240600
4M06013	IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR); REMOCION O REVISION	84.00	168.00	34.00	0.00	0.00	84.00	57560	57560	240600
4M06014	DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO (P. EJ. INCISION O FENESTRACION DE LA VAINA DEL NERVO OPTICO)	106.00	212.00	42.00	848.00	67570	375.97	67570	67570	240600
4M06015	BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL	62.00	124.00	25.00	0.00	0.00	62.00	68525	68525	240600
4M06016	ESCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, OESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INIERTE	99.00	198.00	40.00	583.00	67961	99.00	67961	67961	240600
4M06018	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; HASTA DOS TERCIOS DE PARPADO, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO	99.00	198.00	40.00	590.00	67971	383.97	67971	67971	240600
4M06019	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; PARPADO TOTAL, INFERIOR, UN ESTADIO O	99.00	198.00	40.00	0.00	0.00	99.00	67973	67973	240600





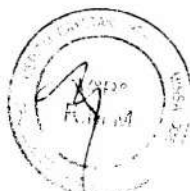
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4M06020	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; PARPADO TOTAL, SUPERIOR, UN ESTADIO O	99.00	198.00	40.00	0.00	0.00	99.00	67974	67974	240600
4M06021	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; SEGUNDO ESTADIO	99.00	198.00	40.00	0.00	0.00	99.00	67975	67975	240600
4M06022	CORRECCION DE SIMBLEFARON; CONJUNTIVOPLASTIA, SIN INJERTO	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68330	68330	240600
4M06023	CORRECCION DE SIMBLEFARON; CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA CONJUNTIVAL O BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	68335	68335	240600
4M06024	CORRECCION DE SIMBLEFARON; DIVISION DE SIMBLEFARON, CON O SIN INSERCCION DE CONFORMADOR O LENTE DE CONTACTO	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68340	68340	240600
4M06025	COLGAJO CONJUNTIVAL; EN PUENTE O PARCIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68360	68360	240600
4M06026	COLGAJO CONJUNTIVAL; TOTAL (P. E). COLGAJO FINO DE GUNDERSON O COLGAJO EN "CORDEL DE BOLSA")	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68362	68362	240600
4M06027	CORRECCION DE PTOSIS DE LA FRENTE (ABORDAJES SUPRACILIAR, MEDIOFRONTAL O CORONAL)	150.00	300.00	60.00	373.00	67900	150.00	67900	67900	240800
4M06028	CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO	150.00	300.00	60.00	261.00	67911	150.00	67911	67911	240600
4M06029	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; METODO DEL MUSCULO FRONTAL CON CABESTRILLO FACIAL (INCLUYE LA OBTENCION DE FASCIA)	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67902	67902	240600
4M06030	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; RESECCION O AVANCE DE (TARSO)ELEVADOR, ABORDAJE INTERNO	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67903	67903	240600
4M06031	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; RESECCION O AVANCE DE (TARSO)ELEVADOR, ABORDAJE EXTERNO	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67904	67904	240600
4M06032	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; METODO DEL RECTO SUPERIOR CON CABESTRILLO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DE FASCIA)	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67906	67906	240600
4M06033	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; RESECCION CONJUNTIVAL-TARSIANA-MUSCULO ELEVADOR DE MÜLLER (P. E). OPERACION DE FASANELLA-SERVAT)	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67908	67908	240600
4M06034	REDUCCION DE SOBRECORRECCION DE PTOSIS	150.00	300.00	60.00	352.00	67909	150.00	67909	67909	240600
4M06035	CORRECCION DE ECTROPION; SUTURA	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67914	67914	240600
4M06036	CORRECCION DE ECTROPION; TERMOCAUTERIZACION	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67915	67915	240600
4M06037	CORRECCION DE ECTROPION; BLEFAROPLASTIA, ESCISION DE CUÑA TARSIANA	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67916	67916	240600
4M06038	CORRECCION DE ECTROPION; BLEFAROPLASTIA, AMPLIA (P. E). OPERACION DE KUNT-SZYMANOWSKI O DENUADACION TARSIANA)	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67917	67917	240600
4M06039	CORRECCION DE ENTROPION; SUTURA	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67921	67921	240600
4M06040	CORRECCION DE ENTROPION; TERMOCAUTERIZACION	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67922	67922	240600
4M06041	CORRECCION DE ENTROPION; BLEFAROPLASTIA, ESCISION DE CUÑA TARSIANA	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67923	67923	240600
4M06042	CORRECCION DE ENTROPION; BLEFAROPLASTIA, AMPLIA (P. E). OPERACION DE WHEELER)	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	67924	67924	240600
4M06043	INCISION, DRENAJE DE GLANDULA LAGRIMAL	64.00	128.00	26.00	0.00	0.00	35.45	68400	68400	240600
4M06044	INCISION, DRENAJE DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCIOTOMIA O DACRIOCIOTOSTOMIA)	64.00	128.00	26.00	0.00	0.00	64.00	68420	68420	240600
4M06045	INCISION POR CORTE CON TIJERA DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE)	64.00	128.00	26.00	0.00	0.00	64.00	68440	68440	240600
4M06046	ESCISION DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR; TOTAL	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	88.86	68500	68500	240600
4M06047	ESCISION DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR; PARCIAL	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68505	68505	240600
4M06048	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	62.00	124.00	25.00	0.00	0.00	77.06	68510	68510	240600
4M06049	ESCISION DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCIOTOMIA)	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68520	68520	240600
4M06050	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O DACRIOLITO, CONDUCTOS LAGRIMALES	72.00	144.00	29.00	0.00	0.00	18.44	68530	68530	240600
4M06051	ESCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL; ABORDAJE FRONTAL	81.00	162.00	32.00	0.00	0.00	334.99	68540	68540	240600
4M06052	ESCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL; CON OSTEOTOMIA	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	68550	68550	240600
4M06053	CORRECCION PLASTICA DE CANALICULOS	71.00	142.00	28.00	373.00	68700	197.61	68700	68700	240600
4M06054	CORRECCION DE PUNCTUM EVERTIDO, CAUTERIO	77.00	154.00	31.00			77.00	68705	68705	240600
4M06055	DACRIOCIOTORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL A LA CAVIDAD NASAL)	153.00	306.00	61.00	525.00	68720	400.36	68720	68720	240600
4M06056	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); SIN TUBO	120.00	240.00	48.00	525.00	68745	213.50	68745	68745	240600
4M06057	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); CON INSERCCION DE TUBO O CATETER DILATADOR	120.00	240.00	48.00	611.00	68750	120.00	68750	68750	240600
4M06058	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TERMOCAUTERIZACION, LIGADURA, O CIRUGIA LASER	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68760	68760	240600
4M06059	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TAPON, CADA UNO	85.00	170.00	34.00	0.00	0.00	85.00	68761	68761	240600
4M06060	CIERRE DE FISTULA LAGRIMAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	68770	68770	240600
4M06061	INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE PARA DACRIOCIOTOGRAFIA	66.00	132.00	26.00	130.00	68850	66.00	68850	68850	240600
4M06062	CANTOPLASTIA (RECONSTRUCCION DE CANTO)	99.00	198.00	40.00	275.00	67950	99.00	67950	67950	240800
4M06063	BLEFAROPLASTIA PARPADO INFERIOR	87.00	174.00	34.00	188.00	15820	127.00	15820	15820	240800





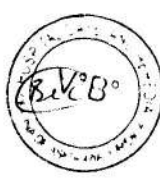
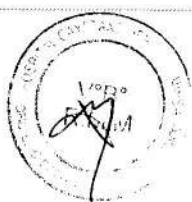
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJO DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4M06064	BLEFAROPLASTIA PARPADO SUPERIOR	86.00	172.00	34.00	0.00	0.00	129.58	15822	15822	240800
4M06065	CURA QUIRURGICA DE PTOSIS PALPEBRAL / CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS (CIRUGIA ESTETICA)	319.00	638.00	319.00	361.00	67901	170.97	67901	67901	240600
4M06066	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR; CON HERNIA EXTENSA DEL PAQUETE ADIPOSO	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	127.00	15820	15820	240800
4M06067	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR; CON PARPADO CAIDO POR EXCESIVO PESO DE LA PIEL	86.00	172.00	34.00	0.00	0.00	86.00	15823	15823	240800
4M06068	CIERRE TEMPORAL DE PARPADOS MEDIANTE SUTURA	69.00	138.00	28.00	0.00	0.00	76.31	67875	67875	240600
4M06069	BLEFAROPLASTIA PARPADO SUPERIOR (CIRUGIA ESTETICA)	388.00	776.00	155.20	0.00	0.00	129.58	15822	15822	240800
4M06070	RECONSTRUCCION DE PARPADO (CIRUGIA ESTETICA)	376.00	752.00	376.00	0.00	0.00	383.97	67971	67971	240600
4M07	ESTRABISMO									
4M07001	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO HORIZONTAL	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	382.53	67311	67311	240600
4M07002	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS MUSCULOS HORIZONTALES	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	389.53	67312	67312	240600
4M07003	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO VERTICAL (EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67314	67314	240600
4M07004	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS O MAS MUSCULOS VERTICALES (EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67316	67316	240600
4M07005	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO, MUSCULO OBLICUO SUPERIOR	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67318	67318	240600
4M07006	PROCEDIMIENTO DE TRANSPOSICION (P. EJ. PARA MUSCULO EXTRAOCULAR PARETICO), CUALQUIER MUSCULO EXTRAOCULAR (ESPECIFIQUE) (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67320	67320	240600
4M07007	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CIRUGIA DE OJO PREVIA O LESION QUE NO COMPROMETIO A LOS MUSCULOS EXTRAOCULARES (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67331	67331	240600
4M07008	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CICATRIZACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES (P. EJ. LESION OCULAR PREVIA, CIRUGIA PARA ESTRABISMO O DESPRENDIMIENTO)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67332	67332	240600
4M07009	CIRUGIA PARA ESTRABISMO MEDIANTE TECNICA DE FIJACION POSTERIOR CON SUTURA, CON O SIN RESECCION MUSCULAR (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67334	67334	240600
4M07010	COLOCACION DE SUTURA(S) AJUSTABLE(S) DURANTE LA CIRUGIA PARA ESTRABISMO, INCLUYENDO AJUSTES POSTOPERATORIOS DE LAS SUTURAS (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67335	67335	240600
4M07011	CIRUGIA PARA ESTRABISMO QUE INVOLUCRE EXPLORACION Y/O CORRECCION DE MUSCULO EXTRAOCULAR DESPRENDIDO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO UTILIZADO)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67340	67340	240600
4M07012	LIBERACION DE TEJIDO CICATRIZAL EXTENSO SIN DESPRENDIMIENTO DE MUSCULO EXTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	87.00	67343	67343	240600
4M07013	QUIMIOTERAPIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR	68.00	136.00	27.00	0.00	0.00	117.09	67345	67345	240600
4M07014	BIOPSIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR	66.00	132.00	26.00	0.00	0.00	124.03	67350	67350	240600
4M08	RETINA Y VITREO									
4M08001	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON VITRECTOMIA	1,022.00	2,044.00	409.00	0.00	0.00	525.76	67082	67082	240600
4M08002	PROFILAXIS DESPRENDIMIENTO DE RETINA (EJ. ROTURA DE RETINA DEGENERACION EN EMPALIZADA) SINDRENAJE 1 O MAS SESIONES; CRIOTERAPIA DIATERMIA O FOTOCOAG	557.00	930.00	223.00	282.00	67141	260.71	67141	67141	240600
4M08003	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE RETINA	84.00	168.00	34.00	0.00	0.00	197.94	67208	67208	240600
4M08004	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL), UNA O MAS SESIONES, FOTOCOAGULACION (LASER)	91.00	182.00	36.00	0.00	0.00	197.94	67220	67220	240600
4M08005	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA	91.00	182.00	36.00	0.00	0.00	197.94	67227	67227	240600
4M08006	SECCION DE ADHERENCIA VITREAS LAMINAS MENBRANAS	87.00	174.00	35.00	0.00	0.00	193.36	67031	67031	240600
4M08007	VITRECTOMIA MECANICA VIA PARS PLANA	130.00	260.00	52.00	0.00	0.00	525.76	67036	67036	240600
4M08008	VITRECTOMIA CON FOTOCOAGULACION ENDOLASER	560.00	1,120.00	224.00	0.00	0.00	525.76	67039	67039	240600
4M08009	EXTIRPACION DEL VITREO, ABORDAJE ANTERIOR (TECNICA A CIELO ABIERTO O INCISION DEL LIMBO); EXTIRPACION PARCIAL	86.00	172.00	34.00	0.00	0.00	525.76	67005	67005	240600
4M08010	EXTIRPACION DEL VITREO, ABORDAJE ANTERIOR (TECNICA A CIELO ABIERTO O INCISION DEL LIMBO); EXTIRPACION SUBTOTAL CON VITRECTOMIA MECANICA	86.00	172.00	34.00	0.00	0.00	86.00	67010	67010	240600
4M08011	ASPIRACION O LIBERACION DEL VITREO, FLUIDO SUBRETINAL O COROIDAL, VIA PARS PLANA (ESCLEROTOMIA POSTERIOR)	79.00	158.00	32.00	0.00	0.00	197.32	67015	67015	240600
4M08012	INYECCION DE UN SUBSTITUTO DEL VITREO, VIA PARS PLANA O LIMBAL (INTERCAMBIO FLUIDO-GAS), CON O SIN ASPIRACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	130.00	260.00	52.00	0.00	0.00	130.00	67025	67025	240600
4M08013	IMPLANTACION DE SISTEMA INTRAVITREO DE ADMINISTRACION DE FARMACOS (P. EJ. IMPLANTE PARA ADMINISTRACION DE GANCICLOVIR), INCLUYENDO LA EXTIRPACION CONCO	130.00	260.00	52.00	0.00	0.00	130.00	67027	67027	240600
4M08014	INYECCION INTRAVITREA DE AGENTE FARMACOLOGICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	66.00	132.00	26.00	0.00	0.00	87.65	67028	67028	240600
4M08015	DISCISION (INCISION) DE HEBRAS DE VITREO (SIN EXTIRPACION), VIA PARS PLANA	130.00	260.00			0.00	130.00	67030	67030	240600





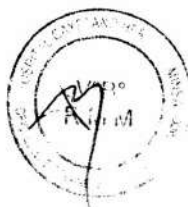
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4M08016	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON DENUDACION DE MEMBRANA EPIRETINAL	139.00	278.00	56.00	0.00	0.00	139.00	67038	67038	240600
4M08017	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON FOTOCOAGULACION PANRETINAL ENDOLASER	139.00	278.00	56.00	0.00	0.00	139.00	67040	67040	240600
4M08018	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, UNA O MAS SESIONES; CRIOTERAPIA O DIATERMIA, CON O SINDRENAJE DE FLUIDO SUBRETINAL	346.00	692.00	138.00	435.00	67101	387.51	67080	67080	240600
4M08019	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, UNA O MAS SESIONES; FOTOCOAGULACION, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINAL	139.00	278.00	56.00	0.00	0.00	139.00	67105	67105	240600
4M08020	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA; CON "HEBILLA" DE ESCLEROTICA (INDENTACION ESCLERAL) (TAL COMO DISECCION ESCLERAL LAMELAR, PROCEDIMIENTO DE IO	132.00	264.00	53.00	1,034.00	67107	132.00	67107	67107	240600
4M08021	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA; MEDIANTE INYECCION DE AIRE U OTRO GAS (P. EJ. RETINOPEXIA NEUMATICA)	132.00	264.00	53.00	465.00	67110	132.00	67110	67110	240600
4M08022	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA; MEDIANTE "HEBILLA" DE ESCLEROTICA (INDENTACION ESCLERAL) O VITRECTOMIA, EN UN PACIENTE QUE HA TENIDO REPARAC	177.00	354.00	71.00	0.00	0.00	177.00	67112	67112	240600
4M08023	LIBERACION DE MATERIAL CIRCUNDANTE (SEGMENTO POSTERIOR)	0.00	0.00	0.00	403.29	67115	0.00	0.00	67115	240600
4M08024	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO, SEGMENTO POSTERIOR; EXTRAOCULAR	0.00	0.00	0.00	477.59	67120	0.00	0.00	67120	240600
4M08026	PROFILAXIS DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA (P. EJ. ROTURA DE RETINA, DEGENERACION EN EMPALIZADA) SIN DRENAJE, UNA O MAS SESIONES; FOTOCOAGULACION (LASER)	132.00	264.00	53.00	0.00	0.00	132.00	67145	67145	240600
4M08029	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA), UNA O MAS SESIONES; FOTOCOAGULACION (LASER O ARCO DE XENON)	132.00	264.00	53.00	0.00	0.00	197.94	67227	67227	240600
4M08033	OFTALMOLOGIA EXTENDIDA CON DIBUJO RETINAL (P. EJ., POR DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, MELANOMA), CON INTERPRETACION E INFORME INICIAL	86.00	172.00	34.00	51.00	92225	21.83	92225	92225	240600
4M08038	CICLOCRIOTERAPIA	97.00	194.00	39.00	0.00	0.00	97.00	66720	66720	240600
4M08039	OFTALMOSCOPIA EXTENDIDA CON DIBUJO RETINAL (P. EJ. POR DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, MELANOMA), INCLUYE INTERPRETACION E INFORME, SUBSIGUIENTE	0.00	0.00	0.00	44.00	92226	0.00	0.00	92226	240600
4M09	PÁRPADOS									
4M09002	BLEFAROPLASTIA PÁRPADO INFERIOR (CIRUGIA ESTETICA)	489.00	978.00	489.00	0.00	0.00	127.00	15820	15820	240600
4M09004	BLEFAROPLASTIA PÁRPADO SUPERIOR (CIRUGIA ESTETICA)	388.00	776.00	388.00	0.00	0.00	129.58	15822	15822	240600
4N	SISTEMA AUDITIVO									
4N01	OÍDO EXTERNO									
4N01001	EXCISION DE EXOSTOSIS LESION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	197.00	394.00	79.00	0.00	0.00	342.09	69140	69140	241100
4N01002	OTOPLASTIA (CIRUGIA ESTETICA)	441.00	882.00	441.00	0.00	0.00	389.55	69300	69300	241100
4N01003	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO POR ATRESIA CONGENITA	233.00	466.00	93.00	0.00	0.00	401.07	69320	69320	241100
4N01005	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; CON ANESTESIA GENERAL	20.00	40.00	8.00	212.34	69205	20.00	69205	69205	241100
4N01006	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (MEATOPLASTIA) (P. EJ. ESTENOSIS DEBIDA ATRAUMA, INFECCION) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	200.00	400.00	80.00	521.74	69310	405.46	69310	69310	241100
4N01007	EXCISIÓN DE OÍDO EXTERNO; PARCIAL, CORRECCIÓN SIMPLE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	76.64	69110	69110	241100
4N01008	EXCISIÓN RADICAL DE LESIÓN EN CANAL AUDITIVO EXTERNO CON DISECCIÓN DEL CUELLO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	467.73	69155	69155	241100
4N02	OÍDO MEDIO									
4N02001	TIMPANOSTOMIA	70.00	140.00	28.00	0.00	0.00	341.81	69433	69433	241100
4N02002	MASTOIDECTOMIA COMPLETA	243.00	486.00	97.00	0.00	0.00	425.88	69502	69502	241100
4N02003	MASTOIDECTOMIA RADICAL	243.00	486.00	97.00	0.00	0.00	442.95	69505	69505	241100
4N02004	APICECTOMIA PETREA INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA RADICAL	497.00	994.00	199.00	0.00	0.00	492.57	69530	69530	241100
4N02005	EXCISION DE POLIPO AUDITIVO	76.00	152.00	30.00	0.00	0.00	381.59	69540	69540	241100
4N02006	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA ATICOTOMIA CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO)	235.00	470.00	94.00	775.00	69635	450.69	69635	69635	241100
4N02007	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA CIRUGIA DEL OIDO MEDIO CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO)	253.00	506.00	101.00	917.00	69641	500.31	69641	69641	241100
4N02013	CORRECCION DE LA MEMBRANA TIMPANICA, CON O SIN PREPARACION DEL SITIO O PERFORACION PARA CIERRE, CON O SIN PARCHÉ	150.00	300.00	60.00	260.87	69610	150.00	69610	69610	241100
4N02014	MIRINGOPLASTIA (CIRUGIA CONFINADA A LA MEMBRANA TIMPANICA Y REGION DONANTE)	0.00	0.00	0.00	372.52	69620	322.45	69620	69620	241100





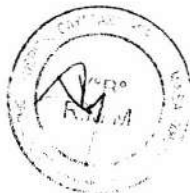
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4N02015	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION	150.00	300.00	60.00	605.42	69631	429.33	69631	69631	241100
4N03	OÍDO INTERNO									
4N03001	LABERINTOTOMIA	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	401.07	69801	69801	241100
4N03009	USO DEL MICROSCOPIO QUIRURGICO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	224.00	69990	0.00	0.00	69990	241100
4P	ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES									
4P01	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS									
4P01001	EXTRACCIONES QUIRURGICAS DENTALES O EXTRACCION IMPACTADA / EXODONCIA COMPLEJA 3ERA MOLAR	61.00	122.00	15.00	561.00	D7250	27.15	D7180	D7240	160651
4P01002	GINGIVECTOMIA PARCIAL	37.00	74.00	15.00			25.88	D4210	41820	160651
4P01003	GINGIVECTOMIA TOTAL	44.00	88.00	18.00	507.00	D4210	25.88	D4210	D4210	160651
4P01004	OPERCULECTOMIA O EXPOSICION DE PZA DENTARIA INCLUIDA TEJ BLANDO	28.00	56.00	11.00	0.00	0.00	74.66	41821	41821	160651
4P01005	OPERCULECTOMIA O EXPOSICION DE PZA DENTARIA INCLUIDA TEJ OSEO	71.00	142.00	28.00	0.00	0.00	74.66	41821	41821	160651
4P01006	EXCISION DE TUBEROSIDADES LESIONES O TUMOR DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	187.00	374.00	75.00	507.00	41822	247.78	41822	41822	160651
4P01007	EXCISION DE MUCOSA ALVEOLAR HIPERPLASTICA O EXCISION DE TUMOR BENIGNO (+ DE 4CM EJ AMELOBLASTOMA)	220.00	440.00	88.00	507.00	41828	114.98	41828	41828	160651
4P01008	EXCISION DE TUMOR BENIGNO (- DE 4CM EJ AMELOBLASTOMA)	147.00	294.00	59.00	0.00	0.00	147.00	0.00		160651
4P01009	EXCISION DE TUMOR BENIGNO TEJIDO DURO (- DE 4CM EJ AMELOBLASTOMA)	193.00	386.00	77.00	0.00	0.00	193.00	41826	41826	160651
4P01010	EXCISION DE TUMOR BENIGNO TEJIDO DURO (+ DE 4CM EJ AMELOBLASTOMA)	305.00	610.00	122.00	0.00	0.00	305.00	0.00		160651
4P01011	ALVEOLECTOMIA INCLUYENDO LEGRADO DE OSTEITIS O SEQUESTRECTOMIA /ALVEOLOPLASTIA SIN EXTRACCION POR CUADRANTE	49.00	98.00	20.00	561.00	41830	199.18	41830	41830	160651
4P01012	ALVEOLOPLASTIAS CON EXTRACCION POR CUADRANTE O ALVEOLECTOMIA TOTAL	93.00	186.00	37.20	0.00	0.00	200.06	41784	41784	160651
4P01013	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE OSTEOMIELITIS (+ DE 4CM)	385.00	770.00	154.00	0.00	0.00	385.00	0.00		160651
4P01014	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE OSTEOMIELITIS (- DE 4CM)	42.00	84.00	17.00	0.00	0.00	42.00	0.00		160651
4P01017	ALVEOLOPLASTIAS	0.00	0.00	0.00	669.00	D7310	200.06	41874	41874	160651
4P01018	CIRUGIA BUCAL Y MAXILO FACIAL - EXODONCIA SIMPLE	0.00	0.00	0.00	33.00	D7110	0.00	0.00		160651
4P02	PROCEDIMIENTOS ODONTOESTOMÁTOLÓGICOS									
4P02002	EXODONCIA SIMPLE	42.00	84.00	3.00	33.00	D7110	42.00	D7140	D7140	221800
4P02003	EXTRACCION DENTAL SIMPLE Y SUTURA	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	16.00	41708.01	41708.01	221900
4P02004	TOPIFICACION CON FLUOR GEL FOSFATO ACIDULADO AL 1 23% (C.EXTERNA)	25.00	50.00	10.00	0.00	0.00	9.82	D1203	D1204	221900
4P02008	RESTAURACION FOTOCURABLE C/ RESINA PARA DOS SUPERFICIE EN PZA DENTARIA POSTERIOR	68.00	136.00	27.20	0.00	0.00	23.17	D2386	D2386	221800
4P02009	RECUBRIMIENTOS PULPAR directo	9.00	18.00	4.00	39.00	D3110	9.85	D3110	D3110	221800
4P02010	PULPOTOMIAS (C.EXTERNA)	29.00	43.50	11.60	57.00	D3220	25.19	D3230	D3220	222000
4P02014	ORTODONCIAS (POR CITA -NO INCLUYE COSTO DE LABORATORIO)	21.00	42.00	8.00	0.00	0.00	21.00	D8670	D8670	222100
4P02015	DRENAJE DE ABCESO QUISTE HEMATOMA DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	18.00	36.00	7.00	0.00	0.00	115.88	41800	41800	160651
4P02016	APICECTOMIA Y CURETAJE APICAL PIEZAS ANTERIORES	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	77.00	D3410	D3410	160651
4P02017	APICECTOMIA Y CURETAJE APICAL PIEZAS POSTERIORES	95.00	190.00	38.00	0.00	0.00	95.00	D3425	D3425	160651
4P02018	ASPIRACION DE ABCESO PARA CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	E7276	E7276	160651
4P02019	TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS SECA DOLOROSA POR SESION	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	E8000	E8000	160651
4P02020	CURETAJE ALVEOLAR TRATAMIENTO ALVEOLITIS GRANULOMATOSA	12.00	24.00	5.00	0.00	0.00	12.00	E8001	E8001	160651
4P02021	FROTIS	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	7288	7288	160651
4P02022	HEMISECCION RADICULAR	75.00	150.00	30.00	0.00	0.00	75.00	D3920	D3920	160651
4P02023	HEMORRAGIA POST-EXODONCIA Y SUTURA O TRATAMIENTO DE ALVEOLO POR HEMORRAGIA	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	15.00	D7192	D7192	160651
4P02024	MASCARILLA FACIAL	9.00	18.00	4.00	0.00	0.00	9.00	D5912	D5912	160651
4P02025	MODELOS DE ESTUDIO (Impresiones dentales para diagnostico)	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	D0470	D0470	160651
4P02026	MODELOS DE TRABAJO	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	D0470	D0470	160651
4P02027	TRANSPLANTE DENTARIO CON FIJACION CON RESINAS	184.00	368.00	74.00	0.00	0.00	184.00	D7272	D7272	160651
4P02028	REIMPLANTE DENTARIO FIJADO CON RESINAS	124.00	248.00	50.00	0.00	0.00	124.00	D7246	D7246	160651
4P02029	EXODONCIA A COLGAJO	22.00	44.00	9.00	0.00	0.00	27.49	D7172	D7172	160651
4P02030	RETIRO DE FERULAS POR ARCO	18.00	36.00	7.00	0.00	0.00	18.00	D7999	D7999	160651
4P02031	RETIRO DE PUNTOS EN CAVIDAD BUCAL (C.EXTERNA)	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	4.86	15851	15851	160651
4P02032	APLICACION DE SELLANTES - FOTOCURADO (POR PIEZA) (C.EXTERNA)	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	18.37	D1351	D1351	222000
4P02033	PROFILAXIS DENTAL (C.EXTERNA)	30.00	60.00	12.00	28.00	D1110	9.85	D1120	D1110	221800
										221900





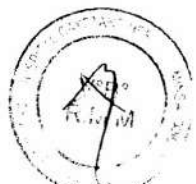
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4P02034	EVALUACION DE MATERIAL ASPIRADO CON AGUJA DELGADA CON O SIN PREPARACION DE EXTENDIDOS O BIOPSIA POR ASPIRACION	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	8.77	88172	88172	160651
4P02043	ENDODONCIAS, TRATAMIENTO PERIAPICAL	0.00	0.00	0.00	39.00	D3450	0.00	0.00	D3450	221801
4P02044	PERIODONCIAS, CURETAGE GINGIVAL Y/O RELLENO OSEO	0.00	0.00	0.00	51.00	D4210	25.88	D4210	D4210	221800
4P02045	DENTADURA COMPLETA - MAXILAR O MANDIBULAR	0.00	0.00	0.00	51.00	D5110	50.00	D5110	D5110	221800
4P02047	EXODONCIA COMPLEJA	85.00	102.00	34.00	0.00	0.00	85.00	D7220	D7220	160651
4P02049	RADIOGRAFIA DENTAL PERIAPICAL	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	10.45	D0220	D0220	222300
4P02050	RADIOGRAFIA DENTAL BITE-WING	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	11.14	D0240	D0270	222300
4P02051	TOPIFICACION CON FLUOR GEL FOSFATO ACIDULADO AL 1 23% (SOP)	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	20.02	D1201	D1204	222000
4P02052	OTROS TRATAMIENTOS RESTAURADORES (OBTURACIONES CON RESINA O IONOMERO DE VIDRIO) (SOP)	65.00	130.00	26.00	51.00	D2799	65.00	0.00		222000
4P02054	APLICACION DE SELLANTES - FOTOCURADO (POR PIEZA) (SOP)	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	18.37	D1351	D1351	221800- 222001
4P02055	PROFILAXIS DENTAL (SOP)	60.00	120.00	24.00	28.00	D1110	9.85	D1110	D1110	221800- 222002
4P02056	EXTRACCION DENTAL SIMPLE (SOP)	58.00	116.00	23.20	0.00	0.00	9.79	D7176	D7176	221800- 222003
4P02059	ENDODONCIAS PULPOTOMIAS (SOP)	69.00	138.00	27.60	0.00	0.00	25.19	D3220	D3220	221800- 222004
4P02060	ENDODONCIAS TRATAMIENTO DE CANALES (POR CITA) (SOP)	66.00	132.00	26.40	0.00	0.00	25.19	D3310	D3310	221801
4P02061	EVALUACION DE ORTODONCIA	25.00	50.00	15.00	0.00	0.00	9.85	D0160	D0160	222100
4P02062	IMPRESIONES DENTALES PARA DIAGNOSTICO TOMA DE MODELO DE ESTUDIO EN ORTODONCIA	20.00	40.00	12.00	0.00	0.00	20.00	D0470	D0470	222100
4P02063	TOMA DE MODELO DE TRABAJO ORTODONCIA	20.00	40.00	12.00	0.00	0.00	20.00	D0470	D0470	222100
4P02064	PREPARACION DE ANCLAJE ORTODONCIA PREVENTIVA (X ARCADE)	31.00	62.00	19.00	0.00	0.00	31.00	D8010	D8010	222100
4P02065	INSTALACION DE APARATOLOGIA ORTODONCIA PREVENTIVA (X ARCADE)	22.00	44.00	13.00	0.00	0.00	22.00	D8010	D8010	222100
4P02066	PREPARACION DE APARATOLOGIA INTERCEPTIVA FIJA (X ARCADE)	34.00	68.00	20.00	0.00	0.00	34.00	D8060	D8060	222100
4P02067	INSTALACION DE APARATOLOGIA INTERCEPTIVA FIJA (X ARCADE)	22.00	44.00	13.00	0.00	0.00	22.00	D8060	D8060	222100
4P02068	PREPARACION DE APARATOLOGIA CORRECTIVA FIJA (X ARCADE)	50.00	100.00	30.00	0.00	0.00	50.00	D8090	D8090	222100
4P02069	INSTALACION DE APARATOLOGIA FIJA CORRECTIVA (X ARCADE)	30.00	60.00	18.00	0.00	0.00	30.00	D8090	D8090	222100
4P02070	PEGADO DE BRACKETS POR ARCADE	90.00	180.00	54.00	0.00	0.00	90.00	D8220	D8220	222100
4P02071	CONTROL DE ORTODONCIA	40.00	80.00	24.00	0.00	0.00	40.00	D8670	D8670	222100
4P02072	CONTENCIÓN ORTODÓNICA CONTENCIÓN FIJA (X ARCADE)	110.00	220.00	66.00	0.00	0.00	110.00	D8680	D8680	222100
4P02073	PEGADO DE BRACKETS UNITARIO	19.00	38.00	11.40	0.00	0.00	19.00	D8999	D8999	222100
4P02074	RADIOGRAFÍA INTRAORAL OCLUSAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.14	D0240	D0240	222300
4P02078	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	9.17	D1225	D1206	221800- 222000
4P02079	INACTIVACIÓN DE CARIES (P. EJ. IONOMERO DE VIDRIO)	56.00	102.00	22.40	0.00	0.00	19.74	D1352	C3201	221800- 221900- 221800-
4P02083	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE C/ RESINA PARA DOS SUPERFICIE EN PZA DENTARIA ANTERIOR	61.00	122.00	24.40	0.00	0.00	21.80	D2331	D2331	221900- 222000- 221800-
4P02084	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE C/RESINA PARA UNA SUPERFICIE EN PZA DENTARIA POSTERIOR	53.00	106.00	21.20	0.00	0.00	20.43	D2390	E2396	221900- 222000- 221800-
4P02085	RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE CON IONOMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS	32.00	64.00	12.80	0.00	0.00	20.43	D2390	E2395	221800- 222000- 221800-
4P02086	RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE CON IONOMERO DE VIDRIO DOS SUPERFICIES EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES	36.00	72.00	14.40	0.00	0.00	21.80	D2391	E2396	221900- 222000- 221800-
4P02087	RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE CON IONOMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES	32.00	64.00	12.80	0.00	0.00	19.74	D2392	E2395	221900- 222000- 221800-
4P02088	RESTAURACIÓN COMPUESTA CON IONOMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS (2 Ó MÁS SUPERFICIES)	36.00	72.00	14.40	0.00	0.00	21.80	D2391	E2396	222000- 221800- 222000
4P02089	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	45.00	90.00	18.00	0.00	0.00	10.54	D3120	D3120	221801- 222000
4P02090	APERTURA CAMERAL (DESBRIDAMIENTO PULPAR, DIENTES PRIMARIOS Y PERMANENTES)	45.00	90.00	18.00	0.00	0.00	31.87	D3221	D3221	221801- 222000
4P02091	PULPECTOMÍA ANTERIOR; DIENTE DECIDUO	71.00	142.00	28.40	0.00	0.00	26.56	D3230	D3230	221800- 222000
4P02092	PULPECTOMÍA POSTERIOR; DIENTE DECIDUO	40.00	60.00	16.00	0.00	0.00	26.56	D3240	D3240	221800- 222000
4P02093	TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN PIEZA UNIRADICULAR VITAL	86.00	172.00	34.00	0.00	0.00	25.19	D3310	D3310	221801





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
4P02094	TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN PIEZA UNIRADICULAR NO VITAL (sin obturación final)	100.00	150.00	40.00	0.00	0.00	25.19	D3311	D3311	221801
4P02095	TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN PIEZA BICÚSPIDE VITAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.88	D3320	D3320	221801
4P02096	TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN PIEZA BICÚSPIDE NO VITAL	106.00	159.00	42.40	0.00	0.00	25.88	D3311	D3321	221801
4P02097	TRATAMIENTO DE CONDUCTO DE PIEZA MULTIRADICULAR	109.00	163.50	43.60	0.00	0.00	26.56	D3330	D3330	221801
4P02098	TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN DE CANAL RADICULAR, ACCESO NO QUIRÚRGICO	49.00	98.00	20.00	0.00	0.00	26.56	D3331	D3331	221801
4P02099	RETRATAMIENTO DE TERAPIA DE CANAL RADICULAR; PIEZA ANTERIOR	56.00	112.00	22.00	0.00	0.00	25.19	D3346	D3346	221801
4P02100	RETRATAMIENTO DE TERAPIA DE CANAL RADICULAR; PIEZA BICÚSPIDE	64.00	128.00	26.00	0.00	0.00	25.19	D3347	D3347	221801
4P02101	RETRATAMIENTO DE TERAPIA DE CANAL RADICULAR; PIEZA MULTIRADICULAR	94.00	188.00	38.00	0.00	0.00	25.19	D3348	D3348	221801
4P02102	APEXIFICACIÓN VISITA INICIAL	77.00	154.00	31.00	0.00	0.00	25.88	D3351	D3351	221801
4P02103	APEXOGÉNESIS VISITA FINAL	82.00	164.00	33.00	0.00	0.00	25.88	D3353	D3353	221801
4P02104	RASPADO O DESTARTRAJE DENTAL	60.00	120.00	16.00	0.00	0.00	9.17	D4341	D4341	221800- 221900
4P02109	AJUSTE OCLUSAL COMPLETO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.85	D9952	D9952	221900
4P02110	RESTAURACION FOTOCURABLE C/ RESINA PARA UNA SUPERFICIE EN PZA DENTARIA ANTERIOR	53.00	106.00	21.20	0.00	0.00	0.00	0.00	D2330	221800- 221900- 222000
4P02111	RESTAURACION FOTOCURABLE C/ RESINA PARA TRES SUPERFICIES EN PZA DENTARIA ANTERIOR	71.00	142.00	28.40	0.00	0.00	71.00	D2393	D2332	221800- 221900- 222000
4P02112	RESTAURACION FOTOCURABLE C/RESINA PARA TRES SUPERFICIE EN PZA DENTARIA POSTERIOR	64.00	128.00	25.60	0.00	0.00	64.00	D2393	D2393	221800- 221900- 222000
4P02113	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA BIMAXILAR DIGITAL	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	166.03	70486	70486	222300
4P02114	RADIOGRAFIA DENTAL PANORAMICA DIGITAL	55.00	110.00	22.00	0.00	0.00	16.60	70320	70320	222300
4P02115	RADIOGRAFIA CEFALOMETRICA DIGITAL	50.00	76.00	20.00	0.00	0.00	27.92	70250	70250	222300
4P02116	RADIOGRAFIA POSTERO ANTERIOR DIGITAL	50.00	76.00	20.00	0.00	0.00	28.92	70250	D0290	222300
4P02117	RADIOLOGIA POSTERO ANTERIOR (INCIDENCIA DE WATERS) DIGITAL	50.00	76.00	20.00	0.00	0.00	29.92	70250	D0290	222300
4P02118	RADIOLOGIA POSTERO ANTERIOR (INCIDENCIA TOWNE) DIGITAL	50.00	76.00	20.00	0.00	0.00	30.92	70250	D0290	222300
4P02119	RADIOLOGIA POSTERO ANTERIOR (INCIDENCIA DE HIRTZ) DIGITAL	50.00	76.00	20.00	0.00	0.00	31.92	70250	D0290	222300
4P02120	RADIOGRAFIA CARPAL DIGITAL	50.00	76.00	20.00	0.00	0.00	21.18	73120	73120	222300
4P02121	RASPADO Y PULIDO DENTAL	45.00	90.00	18.00	0.00	0.00	45.00	E4120	E4120	221800
4P02122	RASPADO Y ALISADO RADICULAR 4 A MAS DIENTES POR SEXTANTE	47.00	94.00	19.00	0.00	0.00	9.17	D4341	D4341	221800
4P02123	RASPADO Y ALISADO RADICULAR 1 A 3 DIENTES POR SEXTANTE	58.00	116.00	23.00	0.00	0.00	58.00	D4342	D4342	221800
4P02124	MANTENIMIENTO PERIODONTAL	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	40.00	D4910	D4910	221800
4P02125	COLGAJO PERIODONTAL CON ALIZADO RADICULAR DE 4 A MAS DIENTES CONTIGUOS O ESPACIOS DENTALES VECINOS POR CUADRANTE	71.00	142.00	28.00	0.00	0.00	71.00	D4240	D4240	221800
4P02126	COLGAJO PERIODONTAL CON ALIZADO RADICULAR DE 1 A 3 DIENTES CONTIGUOS O ESPACIOS DENTALES VECINOS POR CUADRANTE	71.00	142.00	28.00	0.00	0.00	71.00	D4241	D4241	221800
4P02127	ALARGAMIENTO DE CORONA DENTAL	74.00	148.00	30.00	0.00	0.00	74.00	D4249	D4249	221800
4P02128	CORRECCIONES POST QUIRURGICAS	74.00	148.00	30.00	0.00	0.00	74.00	D4268	D4268	160651
4P02129	INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO SUBEPITELIAL (INCLUYE CIRUGIA DE LA ZONA DE DONANTE)	95.00	190.00	38.00	0.00	0.00	95.00	D4273	D4273	221800
4P02131	APEXIFICACION VISITA FINAL / APICOFORMACION/ RECALCIFICACION	85.00	164.00	33.00	0.00	0.00	25.88	D3353	D3353	221801
5	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS									
5A	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS									
5A01	GENERALES									
5A01001	INFUSION INTRAVENOSA DE TERAPIA O COLOCACIÓN DE VIA PERIFERICA	10.00	20.00	4.00	51.00	90780	8.52	90780	90780	160000
5A01002	INYECCION profiláctica TERAPEUTICA O DIAGNOSTICA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	2.00	4.00	1.00	8.00	90782	2.32	90782	90782	160000
5A01003	INYECCION TERAPEUTICA O DIAGNOSTICA INTRA-ARTERIAL	5.00	10.00	2.00	19.00	90783	3.24	90783	90783	160000
5A01004	INYECCION TERAPEUTICA O DIAGNOSTICA INTRAVENOSA	2.00	4.00	1.00	13.00	90784	2.56	90784	90784	160000
5A01005	SESION DE ACUPUNTURA UNA O MAS AGUJAS	27.00	54.00	11.00	0.00	0.00	4.81	97810	97810	130300
5A01006	PPD (PRUEBA CUTANEA PARA TUBERCULOSIS)	8.00	16.00	3.00	13.00	86580	4.17	86580	86580	223800
5A01007	CADA HORA ADICIONAL, HASTA OCHO (8) HORAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	51.00	90781	0.00	0.00	90781	011401
5A01008	INYECCION INTRAMUSCULAR DE ANTIBIOTICO (ESPECIFIQUE)	0.00	0.00	0.00	8.00	90788	0.00	0.00	90788	011401
5A01009	EXAMEN DE OTORRINOLARINGOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	15.00	30.00	6.00	51.00	92502	15.00	92502	92502	160600
5A01010	EVALUACION DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ, COMUNICACION, PROCESAMIENTO AUDITIVO, Y/O REHABILITACION DEL ESTADO AUDITIVO	15.00	22.50	6.00	51.00	92506	15.00	92506	92506	160600





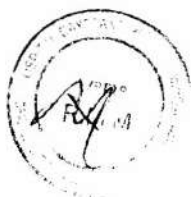
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A01011	ESTUDIOS DE FUNCION DE LOS NERVIOS FACIALES (P. EJ., ELECTRONEUROGRAFIA)	0.00	0.00	0.00	23.00	92516	0.00	0.00	92516	160400
5A01012	ESTUDIOS DE FUNCION DE LA LARINGE	0.00	0.00	0.00	26.00	92520	0.00	0.00	92520	160600
5A01013	EVALUACION DE LA DEGLUCION Y FUNCION ORAL PARA LA ALIMENTACION	0.00	0.00	0.00	65.00	92525	0.00	0.00	92525	160600
5A01014	TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION DE LA DEGLUCION Y/O FUNCION ORAL PARA LA ALIMENTACION	0.00	0.00	0.00	23.00	92526	0.00	0.00	92526	160600
5A01015	TRATAMIENTO POR SESION DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA SENTADOS	0.00	0.00	0.00	105.00	M00001	0.00	0.00		160000
5A01016	TRATAMIENTO POR SESION DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA EN CAMILLA	0.00	0.00	0.00	180.00	M00002	0.00	0.00		160000
5A01017	TRATAMIENTO POR SESION DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA EN CAMARA	0.00	0.00	0.00	195.00	M00003	0.00	0.00		160000
5A01018	TRATAMIENTO POR SESION	0.00	0.00	0.00	75.00	M00004	0.00	0.00		160000
5A01022	CURACIONES DE CATETERES	6.00	12.00	2.40			6.00	15882	15882	160051
5A01023	CURACIONES DE TRAQUEOTOMIA	5.00	10.00	2.00	0.00	0.00	5.00	0.00		160600
5A01025	CURACION DE LAS VIAS PERIFERICAS	3.00	6.00	1.20	0.00	0.00	3.00	0.00		160000
5A01026	CUIDADOS DE TUBO ENDOTRAQUEALES	5.00	10.00	2.00	0.00	0.00	5.00	0.00		160000
5A01027	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION (INCLUYE INYECCIONES PERCUTANEA INTRADERMICAS SUBCUTANEA INTRAMUSCULAR)	7.00	14.00	2.80	0.00	0.00	2.32	90471	90471	160000
5A01028	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE; UNA SOLA VENA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58.54	36470	36470	160100
5A01032	ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO ENDOVENOSO POR BOMBA DE INFUSION PACIENTE ADULTO	12.00	24.00	5.00	0.00	0.00	12.00	90784.02	90784	160000
5A01033	ADMINISTRACION DE HEMODERIVADO (SANGRE) PACIENTE ADULTO	53.00	106.00	21.00	0.00	0.00	58.79	36430.01	36430	223100
5A02	SISTEMA TEGUMENTARIO									
5A02001	BIOPSIA DE PIEL TEJIDO CELULAR Y/O MEMBRANA MUCOSA (INCLUYE SUTURA SIMPLE) LESION SIMPLE / BIOPSIA POR INCISION TEJIDOS BLANDOS	12.00	24.00	5.00	0.00	0.00	21.42	11100	11100	160081- 160740- 160651- 160730-
5A02002	BIOPSIA DE PIEL O TEJIDO SUBCUTANEO	32.00	64.00	13.00	0.00	0.00	21.42	11100	11100	160651- 160730-
5A02003	BIOPSIA PUNCH	23.00	46.00	9.00	0.00	0.00	23.00	0.00		160081- 160651-
5A02004	BIOPSIA SHAVE	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	3.25	0.00	11300	160081- 160651-
5A02005	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS (CUTANEO O SUBCUTANEO)	4.00	8.00	2.00	106.00	10060	20.77	0.00	10060	160651- 230000
5A02006	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS O EXTRAORAL	17.00	34.00	7.00	45.16	10060	17.00	0.00	D7520	160081- 230000
5A02007	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL	11.00	22.00	4.00	0.00	0.00	11.00	D7510	D7510	160651- 230000
5A02008	INCISION Y DRENAJE O EXTIRPACION DE QUISTE PILONIDAL	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	21.14	11770	11770	160730-
5A02009	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA SEROMA O COLECCIONES DE FLUIDOS	15.00	30.00	6.00	84.00	10140	20.82	10140	10140	160651- 230000
5A02010	PUNCION ASPIRACION DE ABSCESO HEMATOMA BULA O QUISTE	4.00	8.00	2.00	98.00	10160	22.72	10160	10160	160730- 160651- 230000
5A02011	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES MENOR O IGUAL A 10 CM	11.00	22.00	4.00	50.00	12002	11.98	12002	12002	160730- 160081- 160651-
5A02012	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES MAYOR DE 10 CM	16.00	32.00	6.00	60.00	12005	18.13	12005	12005	160730- 160081- 160651-
5A02013	CORRECCION SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DE CARA OREJAS PARPADOS NARIZ LABIOS Y MUCOSAS 2 5 CM O MENOS (SUTURA SIMPLE)	13.00	26.00	5.00	50.00	12002	13.00	12051	12051	160730- 160740- 160651-
5A02014	CORRECCION SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DE CARA OREJAS PARPADOS NARIZ LABIOS Y MUCOSAS 2 6 CM A 5 0 CM (SUTURA SIMPLE)	18.00	36.00	7.00	50.00	12002	18.00	12052	12052	160730- 160740- 160651- 230000
5A02015	CIERRE(POR PLANOS) EN CAPAS DE HERIDAS DE 2 6 CM A 10 CM	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	17.40	12032	12032	160730- 160740- 160651- 230000
5A02016	CIERRE (POR PLANOS) EN CAPAS DE HERIDAS MAYORES DE 10 CM	15.00	30.00	6.00	60.00	12035	19.10	12035	12035	160730- 160740- 160651- 230000
5A02017	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE LA CARA OREJAS PARPADOS NARIZ LABIOS MUCOSAS 2 6 CM A 5 0 CM O SUTURA POR PLANOS	39.00	78.00	6.00	55.00	12032	17.40	12032	12042	160730- 160740- 160651- 230000





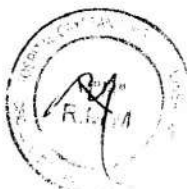
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A02018	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE LA CARA OREJAS PARPADOS NARIZ LABIOS MUCOSAS 5 1 CM A 7 5CM O SUTURA POR PLANOS	71.00	142.00	28.00	0.00	0.00	71.00	12044	12044	160730- 160740- 160651- 230000
5A02019	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	28.84	99195	99195	120000 160730-
5A02020	CURACION HERIDA GRANDE MAS 10.00 CM	17.00	34.00	7.00	0.00	0.00	23.20	97597	15880	160081- 230000 160730-
5A02021	CURACION HERIDA MEDIANA	9.00	18.00	4.00	0.00	0.00	23.20	97597	15880	160081- 230000 160730-
5A02022	CURACION HERIDA SIMPLE	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	23.20	97597	15854	160081- 230000 160730-
5A02023	DIAGNOSTICO POR LUZ DE WOOD	10.00	20.00	4.00	23.00	0.00	10.00	0.00		160081- 230000 160730-
5A02024	DIAGNOSTICO POR DERMATOSCOPIA DE LESIONES PIGMENTARIAS/ EXAMEN MICROSCOPICO DE PELO TOMADO	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	0.00		160081- 230000 160730-
5A02025	CRIOCIURUGIA CON NITROGENO LIQUIDO; DESTRUC. LESION CUTANEA X ELECTROFULGURACION, RADIOCIURUGIA, TODAS LAS LESIONES BENIGNAS HASTA 8 LESIONES	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	24.93	17000	17003	160081
5A02026	CRIOCIURUGIA CON NITROGENO LIQUIDO DESTRUC. LESION CUTANEA X ELECTROFULGURACION, RADIOCIURUGIA, TODAS LAS LESIONES BENIGNAS + DE 8 LESIONES	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	24.93	17000	17004	160081
5A02027	CRIOCIURUGIA CON NITROGENO LIQUIDO EXTIRP. VERRUGAS BLANDAS POLIPOS FIBROCUTANEOS, HASTA 8 LESIONES	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	3.56	11200	11200	160081- 160730-
5A02028	CRIOCIURUGIA CON NITROGENO LIQUIDO EXTIRP. VERRUGAS BLANDAS POLIPOS FIBROCUTANEOS MAS DE 8 LESIONES	25.00	50.00	10.00	0.00	0.00	3.56	11200	11201	160081- 160730-
5A02029	EXTIRPACION DE LESIONES CUTANEAS POR PEQUEÑO TUMOR, EXCISION LESION BENIGNA EXCEPTO VERRUGAS BLANDAS, DIAMETRO > DE 4CM.	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	30.00	11406	11406	160081- 160730- 160740- 160651
5A02030	INFILTRACION INTRADERMICA (CORTICOIDES, BLEOMICINA) INYECCION DENTRO DE LA LESION HASTA 7 LESIONES INCLUSIVE	12.00	24.00	5.00	0.00	0.00	12.00	99194	99194	130300- 160040
5A02031	ONICECTOMIA / EXCISION DE UÑA Y DE MATRIZ DE UÑA PARCIAL, EXTIRPACION PERMANENTE	25.00	50.00	26.00	122.00	11750	21.14	11750	11750	160081- 160730-
5A02032	ONICECTOMIA EXCISION DE UÑA Y DE MATRIZ DE UÑA TOTAL, EXTIRPACION PERMANENTE	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	21.14	11750	11750	160081
5A02033	BIOPSIA DE UNIDAD UNGUEAL, CUALQUIER METODO	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	20.00	11755	11755	160081
5A02034	RETIRO DE PUNTO EN PIEL (MENOR DE 10 CM.)	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	7.00	15849	15849	160081- 160651 160081-
5A02035	RETIRO DE PUNTO EN PIEL (MAYOR DE 10 CM.)	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	15849.01	15849.01	160730- 160651 160081-
5A02036	AFEITADO DE LESIONES DERMICAS O EPIDERMICAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.25	11300	11300	160081- 230000
5A02037	ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.55	96900	96900	160081
5A02038	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES; 2.5 CM O MENOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.73	12001	12001	160081- 160730-
5A02039	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS; 2.5 CM O MENOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.86	12031	12041	160081- 160730-
5A02040	CURACIÓN DE HERIDAS PEQUEÑAS, MENOR DE 5 CMS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.45	15878	15854	160740- 160730-
5A02041	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.70	16000	16000	160740- 160730-
5A02042	PRUEBAS CUTÁNEAS CON PARCHES (POR EXTRACTO)	210.00	420.00	84.00	0.00	0.00	2.53	95044	95044	224400
5A02043	ELECTROFULGURACIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42.62	99130	99130	160081
5A02044	ESCAROTOMIA, incisión inicial	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	124.43	16035	16035	160730- 160740
5A02045	CURACION DE HERIDAS OPERATORIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.2	97597	15881	160730
5A03	SISTEMA MÚSCULOESQUELETICO									
5A03001	BIOPSIA DE HUESO	13.00	26.00	5.00	204.00	20220	19.81	20220	20220	160700- 160651
5A03002	ARTROCENTESIS ASPIRACION Y/O INYECCION, infiltración	7.00	14.00	3.00	40.00	20600	29.97	20600	20600	160700- 160651- 230000
5A03003	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA CON ASPIRACION y/o INFILTRACION en articulación grande o bolsa (hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa subacromial)	17.00	34.00	7.00	0.00	0.00	30.28	20610	20610	160040- 160700- 230000
5A03004	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA de articulación temporomandibular con o sin biopsia	80.00	160.00	32.00	395.00	29800	257.54	29800	29800	160700- 160651
5A03005	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA	14.00	28.00	6.00	127.00	20520	53.51	20520	20520	160700- 160651
5A03006	ASPIRACION E INYECCION PARA TRATAMIENTO DE QUISTE OSEO	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	22.33	20615	20615	160700- 160651
5A03007	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	14.00	28.00	6.00	195.00	23030	93.38	23030	23030	160700- 160651
5A03008	DRENAJE DE VAINA TENDINOSA	18.00		7.00	305.00	26020	125.07	26020	26020	160700





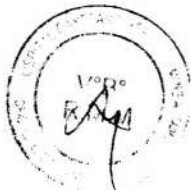
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A03009	DRENAJE DE BOLSA SINOVIOL	26.00	52.00	10.00	381.00	26025	125.07	26025	26025	160700
5A03010	EXTIRPACION DE DEPOSITOS CALCAREOS SUBDELTOIDEOS (O INTRATENDINOSOS)	46.00	92.00	18.00	0.00	0.00	251.27	23000	23000	160700
5A03011	EXCISION DE GANGLION DE MUÑECA (DORSAL O PALMAR)	16.00	32.00	6.00	105.00	25111	100.57	25111	25111	160700
5A03012	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CLAVICULA COSTILLA ROTULA METACARPANOS METATARSANOS FALANGES	46.00	92.00	18.00	100.00	21800	25.77	21800	21800	160700- 230000
5A03013	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESTERNON ESCAPULA HUMERO CUBITO Y/O RADIO HUESOS DEL CARPO HUESOS DEL TARSO	58.00	116.00	23.00	104.00	21820	28.65	21820	21820	160700
5A03014	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ESCAPULAR	0.00	0.00	0.00	220.00	23570	259.35	23585	23585	160700- 230000
5A03015	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUMERO PROXIMAL	0.00	0.00	0.00	200.00	23600	47.29	23600	23600	160700- 230000
5A03016	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO CON FRACTURA HUMERAL	0.00	0.00	0.00	230.00	23665	0.00	0.00	23665	160700- 230000
5A03017	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE HOMBRO CODO MUÑECA	44.00	88.00	18.00	111.00	24600	50.96	24600	24640	160700- 230000
5A03018	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION CARPOMETACARPIANA TARSOMETARSIANA METACARPOFALANGICAS METATARSOFALANGICAS E INTERFALANGICAS	26.00	52.00	10.00	215.00	26700	24.39	26700	26700	160700- 230000
5A03019	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA COCCIGEA	23.00	46.00	9.00	85.00	27200	47.98	27200	27200	160700
5A03020	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE Y/O LUXACION DE PELVIS	0.00	0.00	0.00	280.00	27220	57.59	27193	27193	160700- 230000
5A03021	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL	0.00	0.00	0.00	215.00	27760	47.98	27752	27752	160700- 230000
5A03022	APLICACION DE CORSE	34.00	68.00	14.00	30.00	29010	24.60	29010	29010	160700
5A03023	APLICACION DE YESO CORPORAL HOMBRO HASTA CADERAS	45.00	90.00	18.00	100.00	29035	48.49	29035	29035	160700
5A03024	APLICACION DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (CALZA DE YESO Y MUSLO PEDIO)	30.00	60.00	12.00	77.00	29345	47.94	29345	29345	160700
5A03025	ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	11.00	22.00	4.00	45.00	29049	42.87	29049	29049	160700
5A03026	ENYESADO TIPO VELPEAU	11.00	22.00	4.00	53.00	29058	47.94	29058	29058	160700
5A03027	APLICACION DE YESO DE HOMBRO A MANO (LARGO DEL BRAZO)	23.00	46.00	9.00	57.00	29065	47.94	29065	29065	160700
5A03028	APLICACION DE YESO CORTO (BOTA DE YESO, ANTEBRAQUIO Y BRAQUIO PALMAR)	15.00	30.00	6.00	60.00	29075	47.63	29075	29075	160700
5A03029	APLICACION DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	12.00	24.00	5.00	45.00	29085	24.29	29085	29085	160700
5A03030	APLICACION DE FERULA LARGA PARA EL BRAZO O PIERNA	17.00	34.00	7.00	35.00	29105	24.60	29105	29105	160700
5A03031	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO O PIERNA	15.00	30.00	6.00	25.00	29125	24.19	29125	29125	160700
5A03032	APLICACION DE FERULA DIGITAL	11.00	22.00	4.00	15.00	29130	3.09	29130	29130	160700
5A03033	APLICACION DE VENDAJE HEMICUERPO SUPERIOR (INCLUYE TORAX ESPALDA BAJA HOMBRO CODO MUÑECA MANO)	7.00	14.00	3.00	34.00	29200	24.19	29200	29200	160700
5A03034	APLICACION DE YESO EN ESPIGA DE LA CADERA	71.00	142.00	28.00	130.00	29305	48.26	29305	29305	160700
5A03035	REMOCION O RETIRO DE YESO	7.00	14.00	3.00	35.00	29700	3.09	29700	29700	160700
5A03036	APLICACION DE AGENTE FISICO ENERGIA TERMICA ACUSTICA LUMINOSA MECANICA ELECTRICA	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	4.08	97010	97010	130300
5A03037	PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PARA DESARROLLAR FUERZA Y RESISTENCIA AL EJERCICIO ARCO DE MOVIMIENTO Y FLEXIBILIDAD	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	4.16	97110	97110	130300
5A03038	TECNICAS DE TERAPIA MANUAL	6.00	12.00	2.00	0.00	0.00	4.16	97125	97125	130300
5A03039	BIOPSIA SINOVIOL	13.00	26.00	5.00	0.00	0.00	13.00	27310	24100	160040- 160700
5A03040	TRACCIÓN CERVICAL ESQUELETICA	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	73.97	20650	20650	160700- 130304
5A03041	COLLARIN CERVICAL	3.00	6.00	1.20	0.00	0.00	3.00	97762	97762	160700
5A03042	APLICACION DE YESO PARA PIE ZAMBO, MOLDEADO O MANIPULACION, LARGO O CORTO PARA LA PIERNA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.94	29450	29450	160700
5A03043	TRATAMIENTO DE LA LUXACION DE CADERA (CONGENITA O PATOLOGICA) POR ABDUCCION, FERULA O TRACCION, SIN MANIPULACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	187.28	27256	27256	160700
5A03044	TRATAMIENTO DE LA LUXACION DE CADERA (CONGENITA O PATOLOGICA) POR ABDUCCION, FERULA O TRACCION, CON MANIPULACION Y QUE REQUIERE ANESTESIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	196.38	27257	27257	160700
5A03045	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE CADERA (CONGENITA O PATOLOGICA), POR REEMPLAZO DE CABEZA FEMORAL (INCLUYE TENOTOMIA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	277.35	27258	27258	160700
5A03046	VENDAJE DE HOMBRO (VELPEAU)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.76	29240	29240	160700
5A03047	APLICACION DE YESO PELVI-PEDIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48.49	29325	29325	160700
5A03051	COLOCACION DE CATETER PERIFERICO A PACIENTE PEDIATRICO	14.00	28.00	6.00	0.00	0.00	14.00	20555	20555	160051
5A03052	COLOCACION DE CATETER PERIFERICO A PACIENTE ADULTO	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	7.00	20555	20555	160050
5A03053	ARTROCENTESIS EN ARTICULACIONES MEDIANAS, BOLSA SINOVIOL O GANGLIO (temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del olecranon)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.10	20605	20605	160700- 160651
5A04	SISTEMA RESPIRATORIO									
5A04001	PUNCION TRAQUEAL PERCUTANEA CON ASPIRACION Y / O REVISION	8.00	16.00	3.00	59.00	31612	15.84	31612	31612	160750- 230000
5A04002	ESTIMULADO TRANSTRAQUEAL	11.00	22.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160301
5A04003	BIOPSIA DE PLEURA	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	21.42	32400	32400	160301
5A04004	LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	40.00	80.00	16.00	122.00	31505	47.56	31505	31505	160600





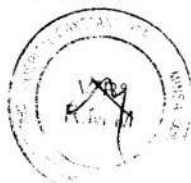
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
SA04005	NASOFARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO / NASOLARINGOSCOPIA FIBROSCOPICA	80.00	160.00	32.00	28.00	92511	6.45	92511	92511	160600
SA04006	LARINGOSCOPIA DIRECTA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	45.00	90.00	18.00	287.00	31515	49.44	31515	31515	160600
SA04007	FIBRONOSCOPIA OPTICA	130.00	260.00	52.00	0.00	0.00	162.21	31622	31622	160300
SA04008	TRAQUEOSCOPIA C/S BIOPSIA INCLUYE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	20.00	0.00		160300
SA04009	ESPIROMETRIA CON CURVA Y FLUJO DE VOLUMEN/ CON O SIN BRONCODILATADORES/ INCLUYE REGISTRO GRAFICO Y CAPACIDAD VITAL	30.50	61.00	12.00	0.00	0.00	16.65	94010	94010	160300
SA04010	FLUJOMETRIA, Medición del bucle de flujo-volumen respiratorio	13.00	26.00	5.00	0.00	0.00	16.65	94375	94375	160300
SA04011	TEST DE BRONCOPROVOCACION	46.00	92.00	18.00	0.00	0.00	22.67	95070	95070	160300
SA04012	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL	24.00	48.00	10.00	87.00	30000	21.39	30000	30000	160600- 230000
SA04013	INYECCION DENTRO DEL CORNETE NASAL / INFILTRACION DE CORNETES	25.00	50.00	10.00	0.00	0.00	2.94	30200	30200	160600
SA04014	EXTIRPACION O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL	20.00	40.00	8.00	72.00	30300	3.19	30300	30300	160600
SA04015	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR SIMPLE /CAUTERIZACION SEPTAL QUIMICA	20.00	40.00	8.00	89.00	30901	43.65	30901	30901	160600
SA04016	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR COMPLEJA /CAUTERIZACION SEPTAL ELECTRICA	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	35.00	30903	30903	160600- 230000
SA04017	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	50.00	100.00	20.00	143.00	30905	43.90	30905	30905	160600
SA04018	LAVADO POR CANULACION SENOS PARANASALES (punción del antro u ostium natural)	49.00	98.00	20.00			5.01	31000	31000	160600
SA04019	ENDOSCOPIA NASAL DIAGNOSTICA / RINOSCOPIA ENDOSCOPICA	40.00	80.00	16.00	128.00	31231	50.16	31231	31231	160600
SA04020	INTUBACION ENDOTRAQUEAL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	10.00	20.00	4.00	49.00	31500	30.76	31500	31500	230800- 160300
SA04021	TORACOCENTESIS	7.00	14.00	3.00	102.00	32000	30.16	32421	32421	160100- 230000
SA04022	PLEURODESIS	51.00	102.00	20.00	143.00	32005	30.84	32005	32005	160300- 160100
SA04023	TORACOSTOMIA	30.00	60.00	12.00	597.00	32035	30.84	32035	32035	160300- 160100
SA04025	NEBULIZACION CON PRESION POSITIVA INTERMITENTE	9.00	18.00	4.00	0.00	0.00	16.96	94640	94640	160300
SA04026	NEBULIZACION CON MASCARA	11.00	22.00	4.00	0.00	0.00	16.96	94640	94640	160300
SA04029	AEROSOLTERAPIA SESION EN EMERGENCIA	4.00	8.00	2.00	63.00	94664	16.96	94664	94664	230103
SA04030	AYUDA Y MANEJO DE LA VENTILACION INICIO DE VENTILADORES DE PRESION O DE VOLUMEN PREFIJADOS PARA LA RESPIRACION ASISTIDA O CONTROLADA; PRIMER DIA	16.00	32.00	6.00	131.00	94656	15.40	94656	94656	160300
SA04031	VENTILACION MECANICA (USO DE MAQUINA)	6.00	12.00	2.40	0.00	0.00	15.40	94656	94656	160300
SA04032	CAUTERIZACION ELECTRICA DE VARICES LINGUAL	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	35.00	41531	41531	160730
SA04033	CAUTERIZACION ELECTRICA DE RESTOS AMIGDALINOS	50.00	75.00	20.00	0.00	0.00	50.00	42999	42999	160600
SA04034	CAUTERIZACION QUIMICA DE FARINGE	20.00	30.00	8.00	0.00	0.00	20.00	42999	42999	160750- 160600
SA04035	ELECTROCAUTERIZACION DE RESTOS AMIGDALINOS	50.00	75.00	20.00	0.00	0.00	204.80	42860	42860	160600
SA04036	REDUCCION DE FRACTURA NASAL / TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUESO NASAL	70.00	105.00	28.00	0.00	0.00	27.86	21310	31299	160600- 230000
SA04037	RESECCION DE CORNETES/ TURBINECTOMIA UNILATERAL	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	229.00	30130	30130	160600
SA04038	RESECCION DE CORNETES / TURBINECTOMIA BILATERAL	140.00	210.00	56.00	0.00	0.00	229.00	30130	30130	160600
SA04039	DRENAJE Y TAPONAMIENTO DE ABSCESO SEPTAL	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	30.00	0.00		160600
SA04040	DRENAJE Y TAPONAMIENTO DE HEMATOMA SEPTAL	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	30.00	0.00		160600
SA04041	POLIPLECTOMIA NASAL UNILATERAL	70.00	105.00	28.00	0.00	0.00	78.59	30110	30110	160600
SA04042	POLIPLECTOMIA NASAL BILATERAL	100.00	150.00	40.00	0.00	0.00	100.00	31252	31252	160600
SA04044	PUNCION MAXILAR UNILATERAL	30.00	45.00	12.00	0.00	0.00	5.01	31000	31000	160600
SA04045	PUNCION MAXILAR BILATERAL	50.00	75.00	20.00	0.00	0.00	5.01	31000	31000	160600
SA04046	TRAQUEOPLASTIA	300.00	600.00	120.00	849.00	31750	295.12	31750	31750	160100
SA04047	RECONSTRUCCION DE CARINA TRAQUEAL	558.00	1,116.00	223.00	1,985.00	31766	392.87	31766	31766	160100
SA04048	BRONCOPLASTIA	488.00	976.00	195.00	1,414.00	31770	392.87	31770	31770	160100
SA04049	EXCISION DE TUMOR TRAQUEAL O CARCINOMA	403.00	806.00	161.00			500.31	31785	31785	160100- 160750
SA04050	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL	106.00	212.00	42.00	644.00	31800	273.64	31800	31800	160100
SA04051	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA	159.00	318.00	64.00	361.00	31820	269.05	31820	31820	160100
SA04052	REVISION DE CICATRIZ DE TRAQUEOSTOMIA	66.00	132.00	26.00	293.00	31830	206.08	31830	31830	160100
SA04053	TRAQUEOSTOMIA	10.00	20.00	4.00	214.00	31603	72.43	31603	31603	160100
SA04054	BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA	45.00	90.00	18.00	0.00	0.00	45.00	31625	31625	160300
SA04055	BIOPSIA INTRANASAL	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	21.42	30100	30100	160600
SA04057	VENTILACION CON PRESION POSITIVA CONTINUA EN LAS VIAS AEREAS (CPAP), INICIO Y MANEJO	68.00	136.00	27.00	131.00	94660	68.00	94660	94660	160300
SA04058	VENTILACION CON PRESION NEGATIVA CONTINUA (CNP), INICIO Y MANEJO	68.00	136.00	27.00	131.00	94662	68.00	94662	94662	160300
SA04060	MANIPULACION DE LA PARED TORACICA, TAL COMO ACOPADO, PERCUSION Y VIBRACION PARA FACILITAR LA FUNCION PULMONAR; DEMOSTRACION INICIAL Y/O EVALUACION	50.00	100.00	20.00	95.00	94667	50.00	94667	94667	160300
SA04061	SUBSIGUIENTES	0.00	0.00		32.00	94668	0.00	0.00	94668	160300





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGHEO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A04062	BRONCOSCOPÍA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO INICIAL	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	254.79	31645	31645	160300
5A04064	TEST DE EJERCICIO. PRUEBA ESFUERZO PULMONAR	31.00	62.00	12.00	0.00	0.00	4.22	94620	94620	160300
5A04065	CAUTERIZACIÓN ELECTRICA DE VARICE SEPTAL	100.00	200.00	50.00	89.00	30901	45.56	30901	30901	160740- 160600
5A04066	CRICOTIOTOMIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.86	31605	31605	160600- 230000
5A04067	PRUEBA DIRECTA DE MUCOSA NASAL DE SENSIBILIDAD PARA ALERGIAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.53	95065	95065	160040
5A04068	CAUTERIZACIÓN ELECTRICA DE CORNETES	35.00	70.00	17.50	0.00	0.00	43.40	30801	30801	160600
5A04070	TEST DE EJERCICIO CON BICICLETA ERGOMETRICA, PRUEBA DE ESFUERZO (STRESS) CARDIOVASCULAR	28.00	56.00	11.00	0.00	0.00	7.30	93015	93015	160060
5A04071	CAMINATA DE 6 MINUTOS ADULTO PRUEBA ESFUERZO PULMONAR	29.00	58.00	12.00	0.00	0.00	4.22	94620	94620	160300- 130300
5A04072	BIOPSIA PUNCION-ASPIRACION (PULMON O MEDIASTINO)	41.00	82.00	16.00	0.00	0.00	43.84	32405	32405.02	160100
5A04073	VENTILACION MECANICA POR DIA (SERVICIO DE TERCEROS)	250.00	300.00	100.00	0.00	0.00	250.00	94656	94656	160300
5A04075	ANTROTOMÍA TRANSMASTOIDEA (MASTOIDECTOMÍA "SIMPLE")	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	376.25	69501	69501	160600
5A04076	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA, SIN ROTACIÓN DE FLAP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.59	31613	31613	160750
5A04077	BRONCOSCOPÍA CON LAVADO BRONQUIALALVEOLAR	0.00	0.00	0.00	180.00	31622	244.12	31624	31624	160300
5A04079	OXIMETRÍA NO INVASIVA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.55	94760	94760	160300
5A04080	APOYO VENTILATORIO (P. EJ. NO INVASIVO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.16	94002	94002	160300
5A04081	OXIGENOTERAPIA	8.00	16.00	4.00	0.00	0.00	8.00	94799.02	94799.02	160300
5A04082	ASPIRACION DE SECRECIONES CIRCUITO ABIERTO EN TUBO ENDOTRAQUEAL PACIENTE ADULTO	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	31725	31725	160300
5A04083	ASPIRACION DE SECRECIONES CIRCUITO CERRADO	13.00	26.00	5.00	0.00	0.00	13.00	31720.02	31720.02	160300
5A05	SISTEMA CARDIOVASCULAR Y MEDIASTINO									
5A05001	ELECTROCARDIOGRAMA	10.00	15.00	4.00	38.00	93000	10.57	93000	93000	160060- 230000
5A05002	PRUEBA DE ESFUERZO (INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA ANTES DURANTE Y DESPUES DEL EJERCICIO)	50.00	75.00	20.00	0.00	0.00	7.30	93015	93015	160060
5A05003	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER O'ECOCARDIOGRAMA	60.00	90.00	16.00	0.00	0.00	52.21	93320	93320	160060
5A05004	CATERISMO CARDIACO DERECHO	389.00	778.00	156.00	0.00	0.00	76.30	93501	93501	160060
5A05005	INSERCIÓN Y COLOCACIÓN DE CATETER DIRIGIDO POR FLUJO - MONITOREO INTRACAVITARIA SWAN - GANZ	37.00	55.50	15.00	195.00	93503	38.11	93503	93503	160060
5A05006	CATERISMO VENOSO CENTRAL INSERTADO POR VÍA PERIFERICA EN NEONATAL (PIC)	148.00	296.00	64.00	19.00	93542	53.72	93542	93542	160060
5A05007	INTRODUCCION DE CATETER VENA CAVA SUPERIOR	66.00	99.00	26.00	126.00	36010	66.00	36010	36010	160100- 160060
5A05008	COLOCACION DE CATETER PARA HEMODIALISIS LARGA DURACIÓN PERMACATH S/MEDIC "SOP"	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	53.88	36489	36571	160050
5A05009	CATERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRAS DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS	10.00	15.00	4.00	229.57	36500	51.27	36500	36500	160100
5A05010	PUNCION ARTERIAL EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNOSTICO	3.00	4.50	1.00	18.00	36600	9.23	36600	36600	160100
5A05011	CATERISMO O CANULACION ARTERIAL (TOMA DE MUESTRA MONITORIZACION O TRANSFUSION)	15.00	22.50	6.00	112.00	36620	10.29	36620	36620	160100
5A05012	PERICARDIOCENTESIS	17.00	25.50	7.00	146.00	33010	30.36	33010	33010	160100- 230000
5A05013	CARDIOVERSION FUERA DE CUIDADOS INTENSIVOS	10.00	15.00	8.00	150.00	92960	2.88	92960	92960	160060
5A05014	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS	113.00	169.50	45.00	735.00	33200	207.54	33200	33208	160060
5A05015	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL	113.00	169.50	45.00	218.00	33210	207.54	33210	33210	160060
5A05016	REANIMACION CARDIOPULMONAR (P EJ EN PARO CARDIACO)	15.00	22.50	6.00	254.00	92950	13.48	92950	92950	160060- 230000
5A05017	REGISTRO(INCLUYE A CONEXIÓN, REGISTRO Y DESCONEXION) HOLTER	120.00	240.00	48.00	83.00	93224	8.20	93224	93224	160060
5A05018	TEST DE LA MESA BASCULANTE	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	50.00	93660	93660	160060
5A05019	MAPA	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	4.93	93784	93784	160060
5A05020	RIESGO QUIRURGICO	13.00	26.00	5.00	0.00	0.00	6.60	99199.01	99199.01	160060- 230000
5A05021	PERICARDIOTOMIA	99.00	198.00	40.00	443.00	33015	275.50	33015	33015	160060
5A05022	PERICARDIOTOMIA PARA EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO	132.00	264.00	53.00	822.00	33020	299.73	33020	33020	160100
5A05023	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL PARA DRENAJE	123.00	246.00	49.00	788.00	33205	291.99	33025	33025	160100
5A05024	EXCISION DE TUMOR O QUISTE PERICARDICO	278.00	556.00	111.00	0.00	0.00	445.47	33050	33050	160100
5A05025	EXCISION DE TUMOR INTRACARDIACO	356.00	712.00	142.00	0.00	0.00	493.47	33120	33120	160100
5A05026	RESECCION DE TUMOR CARDIACO EXTERNO	368.00	736.00	147.00	0.00	0.00	382.08	33130	33130	160100
5A05027	IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO ENDOCARDICO,EPICARDIO (INSERCIÓN DE MARCAPASOS PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS,MEDIANTE TORACOTOMIA(OIMPLANTE)	149.00	298.00	60.00	0.00	0.00	149.00	33202	33202	160060
5A05028	CORRECCION DE LESION CARDIACA, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	632.00	1,264.00	253.00	1,278.00	33300	384.69	33300	33300	160100
5A05029	CARDIOTOMIA EXPLORATORIA	209.00	418.00	104.00	327.00	33310	397.72	33310	33310	160100





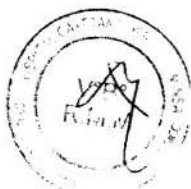
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJO DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A05030	REPARACION DE LOS GRANDES VASOS INTRATORACICOS SIN DERIVACION CARDIO-PULMONAR	497.00	994.00	199.00	0.00	0.00	493.47	33320	33320	160100
5A05031	REPARACION DE LOS GRANDES VASOS INTRATORACICOS CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	545.00	1,090.00	218.00	0.00	0.00	565.96	33321	33321	160100
5A05032	COLOCACION DE INJERTO EN AORTA O GRANDES VASOS	427.00	854.00	171.00	1,623.00	33330	397.67	33330	33330	160100
5A05033	VALVULOPLASTIA AORTICA	451.00	902.00	180.40	0.00	0.00	393.07	33400	33400	160100
5A05034	CONSTRUCCION DE CONDUCTO APICAL AORTICO	451.00	902.00	180.00	0.00	0.00	498.01	33404	33404	160100
5A05035	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA CON VALVULA PROTESICA	552.00	1,104.00	221.00	0.00	0.00	481.19	33405	33405	160100
5A05036	CORRECCION DE OBSTRUCCION DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA DE VENTRICULO	552.00	1,104.00	221.00	0.00	0.00	548.97	33414	33414	160100
5A05037	RESECCION O INCISION DE TEJIDO SUBVALVULAR POR ESTENOSIS AORTICA SUBVALVULAR/REPARO DE VALVULA MITRAL INSUFICIENTE O MIXTA.	630.00	1,260.00	252.00	0.00	0.00	548.97	33415	33415	160100
5A05038	VENTRICULOMIOTOMIA (-MIECTOMIA) POR ESTENOSIS SUBAORTICA	552.00	1,104.00	221.00	0.00	0.00	543.30	33416	33416	160100
5A05039	AORTOPLASTIA POR ESTENOSIS SUPRAVALVULAR	523.00	1,046.00	209.00	0.00	0.00	543.30	33417	33417	160100
5A05040	VALVOTOMIA MITRAL A CORAZON CERRADO	180.00	360.00	72.00	0.00	0.00	393.33	33420	33420	160100
5A05041	VALVOTOMIA MITRAL A CORAZON ABIERTO	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	443.64	33422	33422	160100
5A05042	VALVULOPLASTIA MITRAL	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	304.95	33425	33425	160100
5A05043	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL	451.00	902.00	180.00	0.00	0.00	393.07	33430	33430	160100
5A05044	VALVECTOMIA TRICUSPIDEA	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	304.95	33460	33460	160100
5A05045	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	304.95	33463	33463	160100
5A05046	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE	451.00	902.00	180.00	0.00	0.00	393.07	33465	33465	160100
5A05047	REPOSICIONAMIENTO Y PLIEGUE DE LA VALVULA TRICUSPIDE POR ENFERMEDAD DE EBSTEIN	451.00	902.00	180.00	0.00	0.00	393.07	33468	33468	160100
5A05048	VALVOTOMIA PULMONAR A CORAZON CERRADO	176.00	352.00	70.40	0.00	0.00	153.35	33470	33470	160100
5A05049	VALVOTOMIA PULMONAR A CORAZON ABIERTO	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	304.95	33472	33472	160100
5A05050	REEMPLAZO DE VALVULA PULMONAR	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	304.95	33475	33475	160100
5A05051	AUMENTO DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA CON O SIN COMISUROTOMIA O RESECCION INFUNDIBULAR	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	443.64	33478	33478	160100
5A05052	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	443.64	33500	33500	160100
5A05053	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA, SIN DERIVACION CARDIO-PULMONAR	302.00	604.00	121.00	0.00	0.00	384.04	33502	33502	160100
5A05054	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA, CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	387.00	774.00	155.00	0.00	0.00	493.47	33504	33504	160100
5A05055	BYPASS ARTERIA CORONARIA, UNICO, DOBLE O TRIPLE	843.00	1,686.00	337.00	0.00	0.00	384.04	33510	33510	160100
5A05056	BYPASS ARTERIA CORONARIA, MAYOR DE TRES PUENTES	1,098.00	2,196.00	439.00	2,264.00	33513	407.90	33513	33513	160100
5A05057	RESECCION MIOCARDICA (P. EJ. ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR)	653.00	1,306.00	261.00	0.00	0.00	599.94	33542	33542	160100
5A05058	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR POST-INFARTO	653.00	1,306.00	261.00	2,399.00	33545	599.94	33545	33545	160100
5A05059	ENDARTERECTOMIA CORONARIA	284.00	568.00	114.00	871.00	33572	443.64	33572	33572	160100
5A05061	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA (COMUNICACION INTERVENTRICULAR, COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE)	302.00	604.00	121.00	0.00	0.00	302.00	0.00		160100
5A05062	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON CERRADO	205.00	410.00	82.00	0.00	0.00	374.94	33735	33735	160100
5A05063	PROCEDIMIENTOS DE SHUNT, SIN BY-PASS CARDIOPULMONAR: AORTO - PULMONAR, SUBCLAVIO - PULMONAR, OTROS)	1,041.00	2,082.00	416.00	0.00	0.00	443.64	33750	33320	160100
5A05064	CORRECCION TOTAL DE TRONCUS ARTERIOSUS (OPERACION DE RASTELLI)	451.00	902.00	180.00	0.00	0.00	501.21	33786	33786	160100
5A05065	REIMPLANTE DE ARTERIA PULMONAR ANOMALA	451.00	902.00	180.00	0.00	0.00	493.47	33788	33788	160100
5A05066	PROCEDIMIENTOS DE SHUNT, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	729.65	1,094.48	292.00	0.00	0.00	493.47	33924	33924	160100
5A05068	INSERCCION DE BALON INTRAORTICO	201.00	402.00	80.00	529.00	33970	201.00	33970	33970	160100
5A05069	RETIRO DE BALON INTRAORTICO, INCLUYENDO CORRECCION DE ARTERIA	264.00	528.00	106.00	771.00	33971	264.00	33971	33971	160100
5A05070	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR	376.00	752.00	150.00	2,671.00	33975	376.00	33975	33975	160100
5A05071	RETIRO DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR	252.00	504.00	101.00	1,335.00	33977	401.55	33977	33977	160100
5A05072	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL AGUDO	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	15.00	49421	49421	160050- 160051
5A05073	COLOCACION CATETER DP CRONICA (DPCA)	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	53.88	36489	36570	160050
5A05074	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA, YUGULAR, U OTRA VENA) (P. EJ. PARA PRESION VENOSA CENTRAL, HIPERALIMENTACION, HEMODIALISIS, O QUIMIOT)	48.00	96.00	19.00	92.00	36488	53.88	36488	36488	160051- 230000
5A05075	INTERNA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	0.00	0.00	0.00	308.00	92961	0.00	0.00	92961	160051
5A05078	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRACORONARIA, INCLUYENDO LA ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA	0.00	0.00	0.00	485.00	92975	0.00	0.00	92975	160060
5A05079	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRAVENOSA	0.00	0.00	0.00	357.00	92977	0.00	0.00	92977	160060- 230000





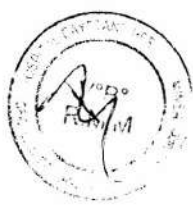
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
SA05082	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS, PERCUTANEA, CON O SIN OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS, CUALQUIER METODO; UN SOLO V	0.00	0.00	0.00	992.00	92980	323.05	92980	92980	160060
SA05084	ANGIOPLASTIA DE BALON PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS; UN SOLO VASO	0.00	0.00	0.00	734.00	92982	315.31	92982	92982	160060
SA05086	ATERECTOMIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS POR METODO MECANICO U OTRO METODO, CON O SIN ANGIOPLASTIA DE BALON; UN SOLO VASO	0.00	0.00	0.00	808.00	92995	0.00	0.00	92995	160060
SA05087	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	218.00	92996	0.00	0.00	92996	160060
SA05088	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL CON BALON DE LA ARTERIA PULMONAR; UN SOLO VASO	0.00	0.00	0.00	802.00	92997	0.00	0.00	92997	160060
SA05089	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	401.00	92998	0.00	0.00	92998	160060
SA05090	ECG TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	0.00	0.00	0.00	16.00	93005	0.00	0.00	93005	160060
SA05091	ECG INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	0.00	0.00	-0.00	38.00	93010	0.00	0.00	93010	160060
SA05092	TRANSMISION TELEFONICA DE TIRAS DE RITMO DE ELECTROCARDIOGRAMA POSTERIOR A SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; TRAZADO SOLAMENTE	0.00	0.00	0.00	19.00	93012	0.00	0.00	93012	160060
SA05093	REVISION MEDICA CON INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	0.00	0.00	0.00	83.00	93014	0.00	0.00	93014	160060
SA05094	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; CON INTERPRETACION E INFORME	0.00	0.00	0.00	25.00	93040	0.00	0.00	93040	160060
SA05095	RITMO DE ECG TRAZADO SOLAMENTE SIN INTERPRETACION E INFORME	0.00	0.00	0.00	16.00	93041	0.00	0.00	93041	160060
SA05096	TRAZADO DE RITMO ICG INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	0.00	0.00	0.00	25.00	93042	0.00	0.00	93042	160060
SA05097	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL	0.00	0.00	0.00	83.00	93225	0.00	0.00	93225	160060
SA05098	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ANALISIS POR BARRIDO CON INFORME	0.00	0.00	0.00	83.00	93226	0.00	0.00	93226	160060
SA05099	REGISTRO ELECTROCARDIOGRAFICO HASTA 48 HORAS REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	0.00	0.00	0.00	83.00	93227	0.00	0.00	93227	160060
SA05100	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO	0.00	0.00	0.00	83.00	93230	0.00	0.00	93230	160060
SA05101	REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)	0.00	0.00	0.00	83.00	93231	0.00	0.00	93231	160060
SA05102	ANALISIS POR MICROPROCESADOR, CON INFORME	0.00	0.00	0.00	83.00	93232	0.00	0.00	93232	160060
SA05103	REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	0.00	0.00	0.00	83.00	93233	0.00	0.00	93233	160060
SA05104	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR CONTROL COMPUTARIZADO CONTINUO Y REGISTRO NO CONTINUO, Y ANALISIS DE LOS DATOS EN TIEMPO REAL MEDIAN	0.00	0.00	0.00	71.00	93235	0.00	0.00	93235	160060
SA05105	MONITOREO Y ANALISIS DE DATOS EN TIEMPO REAL, CON REPORTE	0.00	0.00	0.00	71.00	93236	0.00	0.00	93236	160060
SA05106	CON REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	0.00	0.00	0.00	71.00	93237	0.00	0.00	93237	160060
SA05107	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; INCLUYE LA TRAN	0.00	0.00	0.00	83.00	93268	0.00	0.00	93268	160060
SA05108	REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)	0.00	0.00	0.00	83.00	93270	0.00	0.00	93270	160060
SA05109	CONTROL, RECEPCION DE TRANSMISIONES Y ANALISIS	0.00	0.00	0.00	83.00	93271	0.00	0.00	93271	160060
SA05110	REVISION E INTERPRETACION MEDICAS SOLAMENTE	0.00	0.00	0.00	83.00	93272	0.00	0.00	93272	160060
SA05111	ELECTROCARDIOGRAFIA CON SEÑAL PROMEDIADA (SAECG), CON O SIN ECG	21.00	42.00	8.00	40.00	93278	21.00	93278	93278	160060
SA05112	COLOCACION DE CATETER EN ARTERIAS CORONARIAS, CONDUCTOS CORONARIOS ARTERIALES, Y/O INJERTOSVENOSOS DE DERIVACION CORONARIA PARA ANGIOGRAFIA CORONARIA	0.00	0.00	0.00	274.00	93508	0.00	0.00	93508	160060
SA05113	CATERETERISMO DIAGNOSTICO FEMORAL (Catereterismo corazón izquierdo, retrógrado, desde la arteria braquial, arteria axilar o arteria femoral)	494.00	988.00	198.00	289.00	93510	0.00	0.00	93510	160060
SA05115	CATERETERIZACION DEL CORAZON IZQUIERDO POR PUNCION DEL VENTRICULO IZQUIERDO	0.00	0.00	0.00	471.00	93514	0.00	0.00	93514	160060
SA05116	CATERETERIZACION COMBINADA TRANSEPTAL Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	0.00	0.00	0.00	465.00	63524	0.00	0.00	63524	160060
SA05117	CATERETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	0.00	0.00	0.00	400.00	93526	76.30	93526	93526	160060
SA05118	CATERETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO A TRAVES DEL TABIQUE INTACTO (CON O SIN CATERETERIZACION RETROGRADA DEL	0.00	0.00	0.00	487.00	93527	0.00	0.00	93527	160060





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
SA05119	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO CON PUNCION DEL VENTRICULO IZQUIERDO (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)	0.00	0.00	0.00	602.00	93528	0.00	0.00	93528	160060
SA05120	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y DEL CORAZON IZQUIERDO A TRAVES DE APERTURA EXISTENTE EN EL TABIQUE (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA)	0.00	0.00	0.00	321.00	93529	0.00	0.00	93529	160060
SA05121	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	0.00	0.00	0.00	283.00	93530	0.00	0.00	93530	160060
SA05122	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	0.00	0.00	0.00	558.00	93531	0.00	0.00	93531	160060
SA05123	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS A TRAVES DEL TABIQUE INTACTO CON O SIN CATETERIZACION	0.00	0.00	0.00	669.00	93532	0.00	0.00	93532	160060
SA05124	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS A TRAVES DE APERTURA EXISTENTE DEL TABIQUE, CON O SIN	0.00	0.00	0.00	448.00	93533	0.00	0.00	93533	160060
SA05125	INSERCCION PERCUTANEA DE CATETER DE BALON INTRA-AORTICO	0.00	0.00	0.00	324.00	93536	0.00	0.00	93536	160060
SA05126	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA OPACIFICACION SELECTIVA DE LOS CONDUCTOS ARTERIALES (P, EJ., MAMARIOS INTERNOS)	0.00	0.00	0.00	27.00	93539	0.00	0.00	93539	160060
SA05127	PARA LA OPACIFICACION SELECTIVA DE LOS INJERTOS VENOSOS DE REVASCULARIZACION AORTOCORONARIA, UNA O MAS ARTERIAS CORONARIAS	0.00	0.00	0.00	29.00	93540	0.00	0.00	93540	160060
SA05128	PARA LA ANGIOGRAFIA PULMONAR	0.00	0.00	0.00	19.00	93541	0.00	0.00	93541	160060
SA05129	PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DEL VENTRICULO IZQUIERDO O LA AURICULA IZQUIERDA	0.00	0.00	0.00	19.00	93543	0.00	0.00	93543	160060
SA05130	PARA LA AORTOGRAFIA	0.00	0.00	0.00	17.00	93544	0.00	0.00	93544	160060
SA05131	PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE LAS CORONARIAS (LA INYECCION DEL MATERIAL RADIOOPACO PUEDE HACERSE MANUALMENTE)	0.00	0.00	0.00	27.00	93545	0.00	0.00	93545	160060
SA05132	LA SUPERVISION DE LAS IMAGENES, SU INTERPRETACION E INFORME PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; ANGIOGRAFIA VENTRICUL	0.00	0.00	0.00	54.00	93555	0.00	0.00	93555	160060
SA05133	ANGIOGRAFIA PULMONAR, AORTOGRAFIA Y/O ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA INCLUYENDO INJERTOS VENOSOS DE REVASCULARIZACION Y CONDUCTOS ARTERIALES	0.00	0.00	0.00	55.00	93556	46.53	93556	93556	160060
SA05134	LOS ESTUDIOS DE DILUCION DE INDICADOR TALES COMO LA DILUCION TERMICA O CON COLORANTES, INCLUYENDO LA CATETERIZACION ARTERIAL Y/O VENOSA; CON MEDICION	0.00	0.00	0.00	33.00	93561	0.00	0.00	93561	160060
SA05135	MEDICION SUBSIGUIENTE DEL GASTO CARDIACO	0.00	0.00	0.00	11.00	93562	0.00	0.00	93562	160060
SA05136	MEDICION DE VELOCIDAD INTRAVASCULAR CON TECNICA DOPPLER Y/O MEDICION DE FLUJO CORONARIO DE RESERVA APARTIR DE LA PRESION (VASO CORONARIO O INJERTO)	0.00	0.00	0.00	120.00	93571	0.00	0.00	93571	160060
SA05137	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	0.00	0.00	0.00	96.00	93572	0.00	0.00	93572	160060
SA05138	REGISTRO DE HAZ DE HIS	0.00	0.00	0.00	142.00	93600	0.00	0.00	93600	160060
SA05139	REGISTRO INTRAURICULAR	0.00	0.00	0.00	142.00	93602	0.00	0.00	93602	160060
SA05140	REGISTRO DE VENTRICULO DERECHO	0.00	0.00	0.00	142.00	93603	0.00	0.00	93603	160060
SA05141	REGISTRO DE VENTRICULO IZQUIERDO	0.00	0.00	0.00	218.00	33607	0.00	0.00	33607	160060
SA05142	MAPEO INTRAVENTRICULAR Y/O INTRA-AURICULAR DE SITIOS DE TAQUICARDIA CON MANIPULACION DE CATETER PARA REGISTRAR DESDE SITIOS MULTIPLES PARA IDENTIFICAR	0.00	0.00	0.00	673.00	93609	0.00	0.00	93609	160060
SA05143	MARCAPASOS INTRAURICULAR	0.00	0.00	0.00	202.00	93610	0.00	0.00	93610	160060
SA05144	MARCAPASOS INTRAVENTRICULAR	0.00	0.00	0.00	202.00	93612	0.00	0.00	93612	160060
SA05145	REGISTRO ESOFAGICO DE ELECTROGRAMA AURICULAR CON O SIN ELECTROGRAMAS VENTRICULARES;	0.00	0.00	0.00	66.00	93615	0.00	0.00	93615	160060
SA05146	CON MARCAPASOS	0.00	0.00	0.00	100.00	93616	0.00	0.00	93616	160060
SA05147	INDUCCION DE ARRITMIA MEDIANTE MARCAPASOS ELECTRICO	0.00	0.00	0.00	285.00	93618	0.00	0.00	93618	160060
SA05148	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO	0.00	0.00	0.00	489.00	93619	0.00	0.00	93619	160060
SA05149	CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA (ESTE CODIGO DEBE USARSE CUANDO EL 93618 SE COMBINA CON 93619)	0.00	0.00	0.00	775.00	93620	0.00	0.00	93620	160060
SA05150	CON REGISTROS DE LA AURICULA IZQUIERDA DESDE EL SENO CORONARIO O AURICULA IZQUIERDA, CON O SIN MARCAPASOS, CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARR	0.00	0.00	0.00	846.00	93621	0.00	0.00	93621	160060
SA05151	CON REGISTRO DEL VENTRICULO IZQUIERDO, CON O SIN MARCAPASOS, CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA	0.00	0.00	0.00	852.00	93622	0.00	0.00	93622	160060





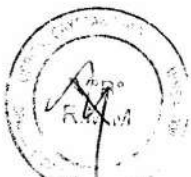
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
SA05152	ESTIMULACION PROGRAMADA Y MARCAPASOS DESPUES DE LA INFUSION INTRAVENOSA DE DROGAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO)	0.00	0.00	0.00	191.00	93623	0.00	0.00	93623	160060
SA05153	ESTUDIO DE SEGUIMIENTO ELECTROFISIOLOGICO CON MARCAPASO Y REGISTRO PARA VERIFICAR LA EFICACIA DELA TERAPIA, INCLUYENDO LA INDUCCION O INTENTO DE INDUC	0.00	0.00	0.00	322.00	93624	0.00	0.00	93624	160060
SA05154	MARCAPASOS Y MAPEO CARDIACOS Y CARDIACOS INTRAQUIRURGICOS PARA UBICAR EL SITIO DE TAQUICARDIA O ZONA DE CONDUCCION LENTA PARA SU CORRECCION QUIRURGICA	0.00	0.00	0.00	508.00	93631	0.00	0.00	93631	160060
SA05155	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE ELECTRODOS DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR DE PULSOS DE CAMARA UNICA O DOBLE, INCLUYENDO PRUEBA DE EVALUACION	0.00	0.00	0.00	235.00	93640	0.00	0.00	93640	160060
SA05156	CON PRUEBA DEL GENERADOR DE PULSOS DE CARDIOVERSION-DESFIBRILACION DE CAMARA UNICA O DOBLE	207.00	414.00	83.00	396.00	93641	207.00	93641	93641	160060
SA05157	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR DE PULSOS DE CAMARA UNICA O DOBLE (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DESFIBRILACION, INDUCCI	170.00	340.00	68.00	327.00	93642	170.00	93642	93642	160060
SA05158	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FUNCION DE NODULO AURICULOVENTRICULAR, CONDUCCION AURICULOVENTRICULAR PARA CREAR UN BLOQUEO CARDIACO COMPLETO	0.00	0.00	0.00	703.00	93650	0.00	0.00	93650	160060
SA05159	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR ABLACION DE VIAS AURICULOVENTRICU	0.00	0.00	0.00	1,086.00	93651	0.00	0.00	93651	160060
SA05160	PARA EL TRATAMIENTO DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR	0.00	0.00	0.00	1,182.00	93652	0.00	0.00	93652	160060
SA05161	SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACION CARDIACA DE PACIENTES EXTERNOS, SIN CONTROL CONTINUO DEL ECG	0.00	0.00	0.00	134.00	93797	0.00	0.00	93797	160060
SA05162	CON CONTROL CONTINUO DEL ECG (POR SESION)	0.00	0.00	0.00	268.00	93798	0.00	0.00	93798	160060
SA05163	BARRIDO DUPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILIACA O INJERTOS DE REVASCULARIZACION DE ESTUDIO COMPLETO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.55	93978	93978	160060
SA05164	MONITOREO PRESION ARTERIAL 24 HORAS, mediante un sistema tal como una cinta magnetica y/o disco de computador	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.93	93784	93784	160060
SA05308	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA CON ANESTESIA LOCAL	242.00	363.00	97.00	0.00	0.00	18.94	93314	93314	160060
SA05309	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M; COMPLETA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.65	93307	93307	160060
SA05310	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESS FARMACOLOGICO	259.00	388.50	104.00	0.00	0.00	0.00	0.00	93351	160060
SA05311	ESTUDIO FISIOLOGICO NO INVASIVO ARTERIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES (DOPPLER ARTERIAL DE EXTREMIDADES)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.00	93965	93965	160100
SA05312	ESTUDIO FISIOLOGICO NO INVASIVO DE LAS VENAS DE EXTREMIDADES (DOPPLER VENOSO DE EXTREMIDADES)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.00	93965	93965	160100
SA05313	COLOCACION DE CATETER HEMODIALISIS DE LARGA DURACION PERMACATH C/M EN SOP	3,260.00	6,520.00	1,304	0.00	0.00	53.88	36489	36571	160050-160730
SA05314	INSERCCION DE CATETER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS PEDIATRICO SIN OMENTECTOMIA S/MEDIC. EN SOP	514.00	1,028.00	205.6	0.00	0.00	514	49418	49418	160051
SA05315	INSERCCION DE CATETER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS PEDIATRICO SIN OMENTECTOMIA C/MEDIC. EN SOP	3,303.00	6,606.00	1,321	0.00	0.00	3,303	49418	49418	160051
SA05316	INSERCCION DE CATETER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS PEDIATRICO CON OMENTECTOMIA S/MEDIC. EN SOP	514.00	1,028.00	206	0.00	0.00	514	49421	49421	160051
SA05317	INSERCCION DE CATETER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS PEDIATRICO CON OMENTECTOMIA C/MEDIC. EN SOP	3,303.00	6,606.00	1,321	0.00	0.00	3,303	49421	49421	160051
SA05319	TRANSFUSION INTRAUTERINA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60.50	36460	36460	160100
SA05320	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL CVC COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) SIN BOMBA DE INFUSION O PUERTO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.75	36557	36568	160100
SA05321	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL CVC COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) SIN BOMBA DE INFUSION O PUERTO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.75	36557	36569	160100
SA05322	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL CVC COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL CON PUERTO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.75	36557	36570	160100
SA05323	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL CVC COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL CON PUERTO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.75	36557	36571	160100





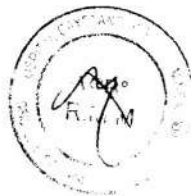
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A05324	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL CVC COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE CON BOMBA DE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.75	36557	36563	160100
5A05325	CORRECCIÓN DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, TIPO SECUNDUM, CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR, CON O SIN CIERRE CON PARCHES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	443.64	33641	33641	160100
5A05326	CATETERISMO DIAGNOSTICO RADIAL (Cateterización cardiaca izquierda incluyendo inyección(es) intraprocedimental(es) para ventriculografía izquierda, supervisión de imágenes e interpretación, cuando se realice)	490.00	980.00	196.00	0.00	0.00	0.00	0.00	93452	160060
5A05327	CATETERISMO DERECHO CON TEST DE VASOREACTIVIDAD PULMONAR	494.00	988.00	198.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160060
5A05328	CATETERISMO CARDIACO + ANGIOPLASTIA RADIAL (Colocación percutánea transcáteter de stent intracoronario(s), con angioplastia coronaria, cuando se realice; arteria coronaria mayor o rama única)	603.00	1,206.00	241.00	0.00	0.00	0.00	0.00	92928	160060
5A05329	CATETERISMO CARDIACO + ANGIOPLASTIA FEMORAL (Colocación percutánea transcáteter de stent intracoronario(s), con angioplastia coronaria, cuando se realice; arteria coronaria mayor o rama única)	603.00	1,206.00	241.00	0.00	0.00	0.00	0.00	92928	160060
5A06	SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO									
5A06001	BIOPSIA O EXCISION DE GANGLIO LINFÁTICOS SUPERFICIALES O INCISION	14.00	28.00	6.00	0.00	0.00	24.28	38500	38500	160730-160750
5A06002	BIOPSIA O EXCISION DE GANGLIOS LINFÁTICOS CON AGUJA SUPERFICIAL (EJM CERVICAL INGUINAL AXILAR)	31.00	62.00	12.00	0.00	0.00	24.28	38505	38505	160730-160750
5A06003	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR	24.00	48.00	10.00	120.00	37250	87.44	75945	75945	080901
5A06004	ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y/O PUNCIÓN DE MEDULA OSEA	50.00	75.00	20.00	0.00	0.00	18.63	38220	38220	223100
5A06005	EVALUACIÓN Y/O ESTUDIO DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	50.00	75.00	20.00	0.00	0.00	18.63	38220	38220	223100
5A06006	TRANSFUSIÓN DE SANGRE	35.00	70.00	14.00	67.00	36440	35.00	36440	36440	120000
5A06008	COLOCACIÓN DE VIA INTRA OSEA	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	20.00		36680	160100
5A06009	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL, RECIEN NACIDO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51.27	36510	36510	160100
5A06010	CATETERISMO PERCUTÁNEO DE VENA PORTA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58.54	36481	36481	160100
5A06011	CATETERISMO ARTERIA UMBILICAL, RECIEN NACIDO	0.00	0.00	0.00	91.00	36660	51.54	36660	36660	160100
5A06012	DRENAJE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFÁTICO O DE LINFADENITIS; SIMPLE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.08	38300	38300	160730
5A06013	ASPIRACIÓN DE TIROIDES	14.00	28.00	7.00	0.00	0.00	14.00	60001	60001	160750-160010
5A06014	EVALUACIÓN DEL PIE DIABÉTICO (EVALUACIÓN VASCULAR Y NEUROLÓGICA)	25.00	50.00	12.50	0.00	0.00	25.00	60699	60699	160010
5A06015	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TIROIDES SIN GUÍA ECOGRÁFICA	15.00	30.00	7.50	0.00	0.00	19.72	60100	60100	160750-160010
5A06016	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TIROIDES CON GUÍA ECOGRÁFICA	65.00	130.00	32.50	0.00	0.00	19.07	76942	76942	160010
5A06017	TOMA DE MUESTRA DE BIOPSIA DE HUESO	50.00	75.00	20.00	0.00	0.00	21.08	38221	38221	223100
5A06018	EVALUACIÓN DE SANGRE PERIFÉRICA POR HEMATOLOGO -SERVICIO DE HEMATOLOGIA ONCOLÓGICA CLÍNICA	25.00	50.00	10.00	0.00	0.00	25.00	85049	85060	223100
5A07	SISTEMA DIGESTIVO									
5A07001	BIOPSIA DE LABIOS CAVIDAD ORAL	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	21.14	40490	40490	160750-160651
5A07002	BIOPSIA DE TEJIDO DURO DE CAVIDAD ORAL (C. EXTERNA)	45.00	90.00	12.00	0.00	0.00	21.42	41801	41801	221800-160651
5A07003	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO DE CAVIDAD ORAL (C. EXTERNA)	30.00	60.00	7.00	0.00	0.00	21.14	40490	41801.01	221800-160651
5A07004	FRENOTOMIA INCISION DE FRENILLO LABIAL O LINGUAL	23.00	46.00	9.00	0.00	0.00	84.56	40806	40806	160750-160651
5A07005	EXTIRPACIÓN DE GRANULOMAS LABIALES O QUISTES SALIVALES SUPERFICIALES/ EXCISION DE LESIÓN DE MUCOSA Y SUBMUCOSA INTRA ORAL O BIOPSIA POR EXCISION TEJIDO	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	79.89	40810	40810	160740-160651
5A07006	INCISION DE FRENILLO LABIAL O BUCAL (FRENUMECTOMIA FRENULECTOMIA FRENECTOMIA)	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	84.56	40806	40806.01	160750-160651
5A07007	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O CICATRIZ DEL VESTIBULO DE LA BOCA MEDIANTE METODOS FISICOS	19.00	38.00	8.00	0.00	0.00	205.89	40820	40820	221800-160651
5A07008	INCISION EXTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO QUISTE O HEMATOMA DEL PISO DE LA BOCA	18.00	36.00	7.00	261.00	41015	123.98	41015	41015	160651
5A07009	BIOPSIA DE LENGUA O PISO DE LA BOCA	29.00	58.00	12.00	0.00	0.00	21.42	41100	41100	160750-160651
5A07010	FERULIZACIÓN DENTARIA CON RESINA POR PZA	17.00	34.00	7.00	0.00	0.00	27.15	D7182	D4322	221800-160651





PERÚ

Ministerio de Salud

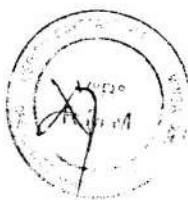
Hospital
Cayetano Heredia

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A07011	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR O UVULA	15.00	30.00	6.00	62.00	42000	51.16	42000	42000	221800- 160750- 160651
5A07012	BIOPSIA DE PALADAR UVULA	32.00	64.00	13.00	0.00	0.00	42.80	42100	42100	160750- 160651
5A07013	DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	15.00	30.00	6.00	160.00	42300	21.75	42300	42300	221800- 160651
5A07014	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIAMIGDALINO RETROFARINGEO OROFARINGEO O PARAFARINGEO	30.00	60.00	12.00	411.00	42700	19.97	42700	42700	160600- 160651
5A07015	TAPONAMIENTO ESOFAGOGASTRICO CON BALON (TIPO SENGSTAACKEN) O COLOCACION DE Sonda SENGSTAACKEN	13.00	26.00	5.00	248.00	43460	120.66	43460	43460	160020
5A07016	INTUBACION ESOFAGICA Y OBTENCION DE MATERIAL	9.00	18.00	4.00	0.00	0.00	12.57	91000	89130	160300
5A07017	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA (MANOMETRIA ESOFAGICA DE 24 HORAS)	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	15.72	91010	91010	160020
5A07018	TEST DE SECRECIÓN GÁSTRICA CON INYECCIÓN DE ESTIMULANTE (HISTAMINA, INSULINA, CALCIO Y SECRETINA)	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	17.38	91052	91052	160020
5A07019	LAVADO GASTRICO POR Sonda NASOGASTRICA	24.00	48.00	10.00	0.00	0.00	12.51	91105	91105	160020- 230000
5A07022	VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA-ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA;	200.00	400.00	80.00	222.00	43265	50.62	43235	43258	160020
5A07023	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPRE) ; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	450.00	900.00	180.00	459.00	43260	223.21	43260	43260	160020
5A07026	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE GASTROSTOMIA	514.00	771.00	206.00	293.00	43750	209.22	43750	49446.01	160020
5A07027	BIOPSIA DE PARED ANORECTAL ABORDAJE ANAL	15.00	30.00	6.00	35.65	0.00	0.00	36.84	45100	
5A07028	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	100.00	200.00	40.00	97.00	45300	48.81	45300	45300	160020
5A07035	VIDEO COLONOSCOPIA IZQUIERDA	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	211.66	45359	45359	160020
5A07037	VIDEO COLONOSCOPIA DERECHA	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	211.66	45358	45358	160020
5A07038	INCISION Y DRENAJE DE ABSESO PERIANAL -CIRUGIA	47.00	94.00	19.00	128.34	46050	19.72	46050	46050	160730- 230000
5A07041	PERITONEOCENTESIS PARACENTESIS ABDOMINAL O LAVADO PERITONEAL	80.00	160.00	32.00	130.00	49080	12.71	49080	49082	160020- 230000
5A07042	INSERCIÓN DE Sonda NASOGASTRICA	10.00	20.00	5.00	0.00	0.00	12.36	91001	99188.01	160020
5A07043	COLOCACION Sonda DUODENAL	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	15.72	91002	99188.01	160020- 230000
5A07044	TUBO PARA SANGRADO INTESTINAL, INSERCIÓN, POSICIONAMIENTO Y CONTROL	11.00	22.00	4.50	21.00	91100	11.00	91100	91100	160020
5A07045	FISIOTERAPIA ODONTOESTOMATOLOGIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.85	97782	97782	130300
5A07048	PARACENTESIS DIAGNOSTICA O EVACUATORIA DE BAJO VOLUMEN	55.00	110.00	22.00	0.00	0.00	183.92	91212	91212	160020- 230000
5A07050	INCISIÓN DE HEMORROIDE TROMBOSADA, EXTERNA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78.59	46083	46083	240100- 230000
5A07054	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO DE CAVIDAD ORAL (SOP)	76.00	152.00	30.40	0.00	0.00	21.24	40490	40490	160750
5A07055	BIOPSIA DE TEJIDO DURO DE CAVIDAD ORAL (SOP)	83.00	166.00	33.20	0.00	0.00	21.42	41801	41801	160750
5A07056	PROCTECTOMIA: COMPLETA, COMBINADA ABDÓMINOPERINEAL, CON COLOSTOMIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	229.82	45110	45110	160730
5A07057	EXCISIÓN DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	225.46	45130	45130	160730
5A07058	EXCISIÓN DE TUMOR RECTAL MEDIANTE PROCTOTOMIA, ABORDAJES TRANSACRAL O TRANSCOCÍGEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	227.21	45160	45160	160730
5A07059	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVESICAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	227.21	45800	45800	160730
5A07060	CIERRE DE FÍSTULA RECTOURETRAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230.71	45820	45820	160730
5A07061	EXTIRPACIÓN DE IMPACTACIÓN FECAL O CUERPO EXTRAÑO BAJO ANESTESIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	121.21	45915	45915	160730
5A07062	PARACENTESIS EVACUATORIA DE GRAN VOLUMEN	76.00	152.00	30.00	0.00	0.00	183.95	91212	91212	160020- 230000
5A07063	PARACENTESIS EVACUATORIA DE GRAN VOLUMEN C/ MEDICAMENTOS (ALBUMINA)	357.30	715.00	143.00	0.00	0.00	183.95	91212	91212	160020
5A07068	TUBO DE TORACOSTOMIA CERRADA, INCLUYE SELLO DE AGUA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.84	32551	32551	160100
5A07069	ESCLEROTERAPIA DE VÁRICES ESOFÁGICAS CON ESOFAGOSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.14	43204	43204	160020
5A07070	ESOFAGOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.14	43205	43205	160020
5A07072	BIOPSIA DE LESIÓN DE ESTÓMAGO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.62	43239	43600	160020
5A07073	BIOPSIA DE LESIÓN DE INTESTINO DELGADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.62	44361	44100	160020
5A07075	POLIPECTOMIA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIO	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	207.79	91142	91142	160020
5A07078	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS CON VIDEOENDOSCOPIO	160.00	320.00	64.00	0.00	0.00	204.19	91148	91148	160020
5A07079	ESCLEROTERAPIA DE VÁRICES ESOFÁGICAS CON VIDEOENDOSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	393.34	91150	91150	160020
5A07080	HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	121.18	91154	91154	160020
5A07081	HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON PROBETA CALIENTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	74.89	91158	91158	160020
5A07082	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	207.82	91160	91160	160020





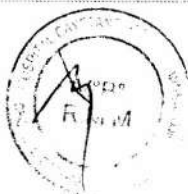
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A07083	GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA CON VIDEOENDOSCOPIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	209.09	91162	91162	160020
5A07084	CIERRE DE FÍSTULA INTESTINO - CUTÁNEA CON VIDEOENDOSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	121.18	91170	91170	160020
5A07085	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO-RECTO-ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	209.16	91180	91180	160020
5A07086	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE RECTO, CON ANOSCOPIO O POR PROCTOSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.400	91182	91182	160020
5A07088	CAPSULA ENDOSCOPICA DEL INTESTINO DELGADO	300.00	600.00	120.00	0.00	0.00	300.00	91111	91111	160020
5A07091	BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA, AGUJA PERCUTANEA	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	91.10	47000	47000	160020
5A07093	RESECCION/DISECCIÓN ENDOSCOPICA SUBMUCOSA(EDS)	960.00	1,920.00	384.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160020
5A07094	PRUEBA DE ALIENTO	90.00	180.00	36.00	0.00	0.00	90.00	83013	83013	160020
5A07095	COLOCACION DE Sonda NASO YEUINAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	72.45	99188	99188	160020
5A07096	EVENTROPLASTÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	279.05	49675	49675	160730
5A07097	YEYUNOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	348.65	44201	44201	160730
5A07098	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA CON ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	208.99	43259	43259	160020
5A07099	FUNDOPLASTÍA ESOFAGOGÁSTRICA (EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, BELSEY IV, HILL)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	374.46	43324	43324	160730
5A08	SISTEMA URINARIO									
5A08001	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA S/MEDIC	394.00	788.00	157.60	0.00	0.00	20.28	50200	50200	160051-160050
5A08002	CISTOMETROGRAMA (EJM. MANÓMETRO ESPINAL)	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	18.77	51725	51725	160250
5A08003	HEMODIALISIS POR PRIMERA SESION	1,070.00	3,210.00	428.00	120.00	90935	288.70	90935	90935	160050
5A08004	DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE AGUDA POR DIA	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	136.17	90951	90951	160050
5A08005	DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA(DPCA) CONTINUADOR DOMIC	266.00	532.00	106.00	0.00	0.00	151.66	90945	90945	160050
5A08006	SEGUNDA SESION DE HEMODIALISIS QUE REQUIERE EVALUACIONES REPETIDAS, CON O SIN REVISION SUBSTANCIAL DE LA PRESCRIPCION DE DIALISIS	189.00	378.00	76.00	362.00	90937	285.77	90937	90937	160050-160051
5A08007	PROCEDIMIENTO DE DIALISIS DISTINTO A LA HEMODIALISIS (P. EJ., PERITONEAL, HEMOFILTRACION), CON UNA SOLA EVALUACION MEDICA	55.00	110.00	22.00	105.00	90945	151.66	90945	90945	160050
5A08008	PROCEDIMIENTO DE DIALISIS DISTINTO A LA HEMODIALISIS (P. EJ., PERITONEAL, HEMOFILTRACION), QUE REQUIERE EVALUACIONES REPETIDAS, CON O SIN REVISION SUB	115.00	230.00	46.00	220.00	99947	115.00	99947	99947	160050
5A08009	HEMOFILTRACION CON UNA SOLA EVALUACION	59.00	118.00	24.00	113.00	9099A	151.66	90945	90999.01	160050
5A08010	HEMOFILTRACION CON EVALUACIONES REPETIDAS EN 24 HORAS	156.00	312.00	62.00	299.00	9099B	156.00	90999.02	90999.02	160050
5A08011	HEMODIAFILTRACION CON EVALUACIONES REPETIDAS EN 24 HORAS	59.00	118.00	24.00	113.00	9099C	149.93	90950	90950	160050
5A08013	INSERCIÓN DE Sonda VESICAL (P. EJEM FOLEY)	9.00	18.00	6.00			13.57	51702	51702	160250-230000
5A08015	DIALISIS PERITONEAL AGUDA	350.00	700.00	140.00	105.00	90945	151.66	90945	90945	160050
5A08016	HEMODIALISIS AGUDA PACIENTE CONTINUADOR	849.00	2,547.00	339.60	0.00	0.00	288.70	90935	90935	160050-160051
5A08017	COLOCACION DE CATETER TEMPORAL ENDOVENOSO CENTRAL PARA HEMODIALISIS PERCUTANEO	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	53.88	36489	36571	160051
5A08018	COLOCACION DE CATETER TEMPORAL ENDOVENOSO CENTRAL PARA HEMODIALISIS PERCUTANEO EN SOP	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	53.88	36489	36571	160050
5A08019	COLOCACION DE CATETER PERMANENTE ENDOVENOSO CENTRAL PARA HEMODIALISIS PERCUTANEO EN SOP	400.00	800.00	160.00	0.00	0.00	53.88	36489	36571	160050
5A08020	COLOCACION DE CATETER RIGIDO PERCUTANEO PARA DIALISIS PERITONEAL AGUDA	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	100.00	36252	36252	160050
5A08021	COLOCACION DE CATETER TIPO TENKOFF PERCUTANEO PARA DIALISIS PERITONEAL AGUDA	150.00	300.00	60.00	0.00	0.00	150.00	49418	49418	160050
5A08022	COLOCACION DE CATETER TIPO TENKOFF BAJO VISIÓN DIRECTA PARA DIALISIS PERITONEAL AGUDA EN SOP	200.00	400.00	80.00	0.00	0.00	200.00	49418	49418	160051
5A08023	COLOCACION DE CATETER PERCUTANEO PERMANENTE TIPO TENKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL CRONICA	2,320.00	4,640.00	928.00	0.00	0.00	2,320.00	49421	49421	160051
5A08024	COLOCACION DE CATETER PERMANENTE TIPO TENKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL CRONICA BAJO VISIÓN DIRECTA CON OMENTECTOMIA PARCIAL EN SOP	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	49418	49418	160050
5A08025	COLOCACION DE CATETER PERMANENTE TIPO TENKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL CRONICA BAJO VISIÓN DIRECTA SIN OMENTECTOMIA PARCIAL EN SOP	350.00	700.00	140.00	0.00	0.00	350.00	0.00		160050
5A08026	BIOPSIA RENAL CON ECOGRAFIA DIRIGIDA CON SEDACIÓN	250.00	500.00	100.00	0.00	0.00	20.28	50200	50200	160051
5A08027	CISTOURETROGRAFIA RETROGADA A NIÑOS CON SEDACIÓN	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	50.00	74455	74455	160051
5A08029	DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	136.17	90951	90945	160050
5A08030	DIALISIS PERITONEAL CRÓNICA AMBULATORIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	136.20	90952	90947	160050
5A08031	SIGMOIDOSCOPIA CON ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.11	45341	45341	160020





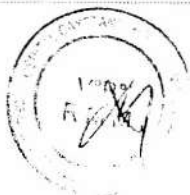
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A08032	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVÉS DE UNA NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA ESTABLECIDAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47.44	50551	50551	160050
5A08033	LITOTRIPSIA, ONDA DE CHOQUE EXTRACORPÓREA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.65	50590	50590	160250
5A08034	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACIÓN, INSTILACIÓN O URETEROPIELOGRAFÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46.46	50951	50951	160250
5A08035	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA C/MEDIC.	682.00	1,364.00	272.80	0.00	0.00	20.28	50200	50200	160051
5A08036	DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA(DPCA) HOSPITALIZACION	424.00	848.00	170.00	0.00	0.00	424.00	90947	90947	160050
5A08037	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) CONTINUADOR DOMIC.	429.00	858.00	172.00	0.00	0.00	429.00	99966	99966	160050
5A08038	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) HOSPITALIZACION	750.00	1,500.00	300.00	0.00	0.00	750.00	90960	90960	160050
5A09	SISTEMA GENITAL MASCULINO									
5A09001	CATETERIZACION DE URETRA O CATETERISMO VESICAL	9.00	18.00	4.00	56.00	53670	3.88	53670	51701	160250
5A09002	BIOPSIA DE URETRA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	121.15	53200	53200	160250
5A09003	BIOPSIA TESTICULA CON AGUJA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.28	54500	54500	160250
5A10	SISTEMA GENITAL FEMENINO									
5A10001	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO VULVAR O PERINEAL	20.00	40.00	8.00	94.00	56405	19.29	56405	56405	160200-230000
5A10002	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	19.81	56605	56605	160200-230000
5A10003	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL O PUNCION DE VAGINA	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	20.28	57100	57100	160200
5A10004	COLPOSCOPIA	25.00	50.00	10.00	0.00	0.00	21.58	57452	57452	160200
5A10005	BIOPSIA EXCISION LOCAL DE LESION EN CUELLO UTERINO	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	39.98	57500	57500	160200
5A10006	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	47.02	58100	58100	160200
5A10007	AMNIOCENTESIS	16.00	32.00	6.00	0.00	0.00	14.00	59000	59000	160200
5A10008	AMNIOCENTESIS DIRIGIDA (ECO)	30.00	60.00	15.00	0.00	0.00	30.00	76946	76946	080901
5A10009	TEST ESTRESANTE (TST)	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	6.59	59020	59020	160200
5A10010	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA: ATENCION PREPARTO PARTO VAGINAL (C/S EPISIOTOMIA Y/O FORCEPS) Y ATENCION POSTPARTO	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	42.48	59400	59400	160200
5A10011	PARTO VAGINAL SOLAMENTE CON O SIN EPISIOTOMIA / PARTO INSTRUMENTADO FORCEPS O VACUM	79.00	158.00	32.00	300.00	59409	44.02	59409	59409	160200
5A10012	EXTRACCION MANUAL DE LA PLACENTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	26.00	52.00	10.00	105.00	59414	29.28	59414	59414	160200
5A10013	BIOPSIA DE OVARIO UNILATERAL O BILATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	204.95	58900	58900	160200
5A10014	COLPOCENTESIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	138.78	57020	57020	160200
5A10015	DESTRUCCION DE LESIONES DE VULVA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.29	56501	56501	160200
5A10016	INSERCIÓN DE DILATADOR CERVICAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.55	59200	59200	160200
5A10017	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA AMEU	80.00	160.00	40.00	0.00	0.00	23.64	59813	59813	160200
5A10018	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACIÓN PARCIAL DE LA PARED VAGINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	281.75	57106	57106	160200
5A10019	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACIÓN COMPLETA DE LA PARED VAGINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	425.88	57110	57110	160200
5A10020	CORRECCIÓN PLÁSTICA DE URETROCELE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	255.65	57230	57230	160200
5A10021	CORRECCIÓN DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	171.34	57268	57268	160200
5A10022	CORRECCIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	188.66	57284	57284	160200
5A10023	LEGRADO ENDOCERVICAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	73.85	57505	57505	160200
5A10024	TRAQUELECTOMÍA (CERVICECTOMÍA), AMPUTACIÓN DEL CERVIX	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.59	57530	57530	160200
5A10025	TRAQUELECTOMÍA RADICAL, CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA TOTAL BILATERAL Y TOMA DE MUESTRA BIÓPSICA DE GANGLIO LINFÁTICO PARA AÓRTICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	275.32	57531	57531	160200
5A10026	EXCISIÓN DE MUÑO CERVICAL, ABORDAJE ABDOMINAL;	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	274.74	57540	57540	160200
5A10027	TRAQUELOMIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA DEL CERVIX UTERINO, ABORDAJE VAGINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	122.31	57720	57720	160200
5A10028	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL, ABORDAJE VAGINAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	263.39	58800	58800	160200
5A10029	OOFORECTOMÍA, PARCIAL O TOTAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPARATOMÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	287.53	58940	58940	160200
5A10030	TRATAMIENTO QUIMICO DE VERRUGA ANOGENITAL, Destrucción de lesión(es) ano	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	76.03	46900	46900	160200
5A10031	TRATAMIENTO DE VERRUGA ANOGENITAL C/ ELECTROCAUTERIO Destrucción de lesión(es) ano	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	79.23	46900	46900	160200
5A10032	TEST NO ESTRESANTE (NST)	22.00	44.00	9.00	0.00	0.00	2.88	59025	59025	160200
5A10033	AMNIOCENTESIS DIRIGIDO CON ECOGRAFIA 4D	120.00	240.00	84.00	0.00	0.00	120.00	76946	76946	080901
5A10034	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL DIRIGIDA CON ECOGRAFIA 4D	130.00	260.00	91.00	0.00	0.00	130.00	59015	59015	160200
5A10035	PUNCIÓN FOLICULAR PARA OBTENCIÓN DE ÓVULO, CUALQUIER MÉTODO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.33	58970	58970	160200





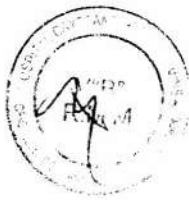
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGHEO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A10036	CORDOCENTESIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.05	59012	59012	160200
5A10037	AMNIOINFUSIÓN TRANSABDOMINAL (**)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.05	59070	59070	160200
5A10038	CONTROL DE PUERPERIO (Atención Posparto solamente)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.71	59430	59430	241600
5A10039	REVERSIÓN UTERINA MANUAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.21	59899	59899	160200
5A10040	HISTEROMETRÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.23	58101	58101	160200
5A10041	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE VAGINAL O TRANSANAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	276.42	57300	57300	160730- 160200
5A11	SISTEMA NERVIOSO									
5A11001	ELECTROENCEFALOGRAFIA DIGITAL	80.00	184.00	32.00	27.00	95812	8.82	95812	95812	160400
5A11002	PUNCION ESPINAL LUMBAR DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	10.00	41.59	4.00	88.00	62270	4.37	62270	62270	160400
5A11004	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICO / INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS PERIFERICO	12.00	32.09	5.00	77.00	64400	3.70	64400	64450	160400
5A11005	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO NERVIOS TRIGEMINO; RAMAS SUPRAORBITAL INFRAORBITAL MENTONIANA O ALVEOLAR INFERIOR	21.00	57.04	8.00	158.00	64600	9.19	64600	64600	160400
5A11006	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), CONTROL PROLONGADO; HASTA UNA HORA MAS DE UNA HORA	24.00	54.00	9.00	45.00	95813	24.00	95813	95813	160400
5A11007	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO EL REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SOMNOLENCIA (INCLUYE HIPERVENTILACION Y/O ESTIMULACION FOTICA C	26.00	58.80	10.00	49.00	95816	8.82	95812	95816	160400
5A11008	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO EL REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SUEÑO, (INCLUYE HIPERVENTILACION Y/O ESTIMULACION FOTICA CUANDO	38.00	87.60	15.00	73.00	95819	38.00	95819	95819	160400
5A11009	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG); SUEÑO	18.00	42.00	7.00	35.00	95822	18.00	95822	95822	160400
5A11010	EVALUACION DE MUERTE CEREBRAL SOLAMENTE	8.00	19.20	3.00	16.00	95824	8.00	95824	95824	160400
5A11012	ELECTROCORTICOGRAMA DURANTE LA CIRUGIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	0.00	0.00	0.00	119.00	95829	0.00	0.00	95829	160400
5A11014	PRUEBAS MUSCULARES, MANUAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON REPORTE; EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS) O TRONCO	0.00	0.00	0.00	5.00	95831	0.00	0.00	95831	130304
5A11015	PRUEBAS MUSCULARES, MANUAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON REPORTE; MANO, CON O SIN COMPARACIÓN NORMAL	0.00	0.00	0.00	6.00	95832	0.00	0.00	95832	130304
5A11016	EVALUACION TOTAL DEL CUERPO, EXCEPTO MANOS	0.00	0.00	0.00	9.00	95833	0.00	0.00	95833	130304
5A11017	EVALUACION TOTAL DEL CUERPO, INCLUYENDO MANOS	0.00	0.00	0.00	11.00	95834	0.00	0.00	95834	130304
5A11018	MEDICIONES DE ARCO DE MOVIMIENTO E INFORME (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CADA EXTREMIDAD	0.00	0.00	0.00	3.00	95851	0.00	0.00	95851	130304
5A11019	MANO, CON O SIN COMPARACION CON EL LADO NORMAL	0.00	0.00	0.00	2.00	95852	0.00	0.00	95852	130304
5A11020	PRUEBA TENSILON (CLORURO DE EDROFONIO) PARA MIASTENIA GRAVE;	0.00	0.00	0.00	10.00	95857	0.00	0.00	95857	160400
5A11021	PRUEBA TENSILON CON REGISTRO ELECTROMIOGRAFICO	0.00	0.00	0.00	30.00	95858	0.00	0.00	95858	160400
5A11022	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNA EXTREMIDAD CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADAS	0.00	0.00	0.00	26.00	95860	8.95	95860	95860	160400
5A11023	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, DOS EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADAS	0.00	0.00	0.00	41.00	95861	9.50	95861	95872	160400
5A11024	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, TRES EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADAS	0.00	0.00	0.00	50.00	95863	0.00	0.00	95863	160400
5A11025	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, CUATRO EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADAS	0.00	0.00	0.00	53.00	95864	0.00	0.00	95864	160400
5A11026	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, MUSCULOS SURTIDOS POR LOS NERVIOS CRANEALES, UNILATERAL	0.00	0.00	0.00	21.00	95867	0.00	0.00	95867	160400
5A11027	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, MUSCULOS SURTIDOS POR LOS NERVIOS CRANEALES, BILATERAL	0.00	0.00	0.00	32.00	95868	0.00	0.00	95868	160400
5A11028	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA; MUSCULOS TORACICOS PARAESPINALES	0.00	0.00	0.00	10.00	95869	0.00	0.00	95869	160400
5A11029	ESTUDIO LIMITADO DE MUSCULOS EN UNA EXTREMIDAD O MUSCULOS QUE NO PERTENECEN A UNA EXTREMIDAD (AXIALES) (UNILATERAL O BILATERAL), DIFERENTE DE MUSCULOS	0.00	0.00	0.00	7.00	95870	0.00	0.00	95870	160400
5A11030	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA, CON DETERMINACION CUANTITATIVA DE FIBRILACIONES, BLOQUEO Y/O DENSIDAD DE FIBRAS	0.00	0.00	0.00	29.00	95872	9.50	95861	95872	160400
5A11031	EJERCICIO DE EXTREMIDAD ISQUEMICA CON ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, CON DETERMINACION DE ACIDO LACTICO	0.00	0.00	0.00	26.00	95875	0.00	0.00	95875	160400
5A11032	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS, CADA NERVIOS; MOTOR, SIN ESTUDIO DE ONDA F	0.00	0.00	0.00	8.00	95900	4.98	95900	95900	160400
5A11033	MOTOR, CON ESTUDIO DE ONDA F	0.00	0.00	0.00	11.00	95903			95903	160400
5A11034	ESTUDIO DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y LATENCIA DE CONDUCCIÓN NERVIOSA, NERVIOS SENSITIVO SENSORIAL O MIXTO	0.00	0.00	0.00	6.00	95904	4.04	95904	95904	160400





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
SA11037	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA, ESTIMULACION DE CUALQUIERA DE LOS NERVIOS PERIFERICOS O SITIOS CUTANEOS, O TODOS	0.00	0.00	0.00	13.00	95925	7.07	95925	95925	160400
SA11040	PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MEDIANTE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (VEP), TABLERO DE AJEDREZ O DESTELLO	0.00	0.00	0.00	7.00	95930	9.03	95930	95930	160400
SA11041	REFLEJO ORBICULARIS OCULI (PARPADEO), POR PRUEBA ELECTRODIAGNOSTICA	0.00	0.00	0.00	11.00	95933	0.00	0.00	95933	160400
SA11042	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DEL MUSCULO GASTROCNEMIO/SOLEO	0.00	0.00	0.00	10.00	95934	0.00	0.00	95934	160400
SA11043	REGISTRO DE MUSCULO DIFERENTE AL MUSCULO GASTROCNEMIO/SOLEO	0.00	0.00	0.00	11.00	95936	0.00	0.00	95936	160400
SA11044	PRUEBAS DE UNION NEUROMUSCULAR (ESTIMULACION REPETITIVA, ESTIMULOS PAREADOS), CADA NERVIOS, CUALQUIER METODO	0.00	0.00	0.00	12.00	95937	0.00	0.00	95937	160400
SA11045	CONTROL PARA LA IDENTIFICACION Y LATERALIZACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (P. EJ., EEG DE 8 CANALES)	0.00	0.00	0.00	29.00	95950	0.00	0.00	95950	160400
SA11046	CONTROL PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR CABLE O RADIO, TELEMETRIA DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG)	0.00	0.00	0.00	115.00	95951	0.00	0.00	95951	160400
SA11047	CONTROL PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR EEG COMPUTADORIZADO PORTATIL DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG)	0.00	0.00	0.00	59.00	95953	0.00	0.00	95953	160400
SA11048	ACTIVACION FARMACOLOGICA O FISICA QUE REQUIERA LA PRESENCIA DEL MEDICO DURANTE EL REGISTRO EEG DE LA FASE DE ACTIVACION (P. EJ., PRUEBA DE ACTIVACION ELECTROENCEFALOGRAFICA (EEG) DURANTE LA CIRUGIA NO INTRACRANEAL (P. EJ., CIRUGIA DE LAS CAROTIDAS)	0.00	0.00	0.00	47.00	95954	0.00	0.00	95954	160400
SA11049	ANALISIS DIGITAL DEL ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) (P. EJ., DURANTE EL ANALISIS DE PICO EPILEPTICO)	0.00	0.00	0.00	23.00	95955	0.00	0.00	95955	160400
SA11051	ANALISIS DIGITAL DEL ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) (P. EJ., DURANTE EL ANALISIS DE PICO EPILEPTICO)	0.00	0.00	0.00	38.00	95957	0.00	0.00	95957	160400
SA11055	ECOGRAFIA CEREBRAL PEDIATRICO SIN DOPPLER	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	17.04	76506	76506	225600
SA11056	ECOGRAFIA CEREBRAL PEDIATRICO CON DOPPLER	92.00	184.00	37.00	0.00	0.00	0.00	0.00		225600
SA11057	ELECTROMIOGRAFIA DIGITAL DE 1 A 2 MIEMBROS	90.00	207.00	36.00	26.00	95860	8.95	95860	95860	160400
SA11058	ELECTROMIOGRAFIA DIGITAL 3 A 4 MIEMBROS	110.00	253.00	44.00	50.00	95863	110.00	95863	95863	160400
SA11059	POTENCIALES EVOCADOS: VISUALES - DIGITALES (PACIENTE ADULTO)	60.00	138.00	24.00	0.00	0.00	9.03	95930	95930.03	160400
SA11060	POTENCIALES EVOCADOS: AUDITIVOS - DIGITALES (PACIENTE ADULTO)	60.00	138.00	24.00	0.00	0.00	7.24	92585.01	92585.01	160400
SA11061	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES - DIGITALES (NIÑO) SIN ANESTESIA	70.00	161.00	28.00	0.00	0.00	9.03	95930.01	95930.01	160400
SA11062	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS - DIGITALES (NIÑOS) SIN ANESTESIA	70.00	161.00	28.00	0.00	0.00	7.24	92585.02	92585.02	160400
SA11063	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES - DIGITALES (CON ANESTESIA - EN NIÑOS)	150.00	345.00	60.00	0.00	0.00	9.03	95930.02	95930.02	160400
SA11064	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS - DIGITALES (CON ANESTESIA EN NIÑOS)	150.00	345.00	60.00	0.00	0.00	7.24	92585.03	92585.03	160400
SA11065	TERAPIA DEL LENGUAJE Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; individual	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.85	92507	92507	160600
SA11066	ESTUDIO NO INVASIVO DE ARTERIAS EXTRACRANEALES (ECOGRAFIA DOPPLER)	50.00	115.00	20.00	0.00	0.00	41.00	93875	93875	160400
SA11067	DOPPLER TRANSCRANEAL	58.00	133.00	23.20	0.00	0.00	45.58	93886	93886	160400
SA11069	ELECTROGRAFIA: MONITORIZACION CON PEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.50	95880	95880	160400
SA11071	ELECTROGRAFIA: MONITORIZACION CON PEV	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.50	95882	95882	160400
SA11072	ELECTROGRAFIA: REFLEJO PALPEBRAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.95	95883	95883	160400
SA11075	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTUAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.36	96116	96116	160400
SA11076	DOPPLER MAPEO Y/ CARTOGRAFIA VENOSO DE MMII	105.00	241.50	42.00	0.00	0.00	105.00	93950	93950	160400
SA11077	VIDEO ELECTROENCEFALOGRAFIA PEDIATRICA X 1 HORA	198.00	396.00	79.00	0.00	0.00	198.00	0.00		225600
SA11078	ELECTROENCEFALOGRAFIA PORTATIL PEDIATRICO	158.00	316.00	63.00	27.00	95812	8.82	95812	95816	225600
SA12	OFTALMOLOGÍA									
SA12001	REFRACCION Y MEDICION DE LA VISION	15.00	30.00	6.00	12.00	92015	8.22	92015	92015	160500
SA12004	FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO, CON INTERPRETACION E INFORME (FONDO DE OJO)	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	2.67	92250	92250	160500
SA12010	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO QUISTE HEMATOMA CONJUNTIVAL	26.00	52.00	10.00	0.00	0.00	166.47	68020	68020	160500
SA12012	MICROSCOPIA BINOCULAR (PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO SEPARADO)	20.00	30.00	8.00	0.00	0.00	54.12	92504	92504	160600
SA12013	ENTRENAMIENTO ORTOPTICO Y/O PLEOPTICO, CON DIRECCION Y EVALUACION MEDICAS CONTINUADAS	0.00	0.00	0.00	50.00	92065	2.78	92065	92065	160500





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
SA12015	TONOMETRIA/TONOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME, METODO DE TONOMETRO DE REGISTRO DE INDENTACION O METODO DE SUCCION PERILIMBICA	31.00	62.00	12.00	109.00	92120	31.00	92120	92120	160500
SA12016	TONOGRAFIA CON PROVOCAACION POR AGUA	0.00	0.00	0.00	109.00	92130	30.36	92130	92130	160500
SA12017	IMAGENES COMPUTADORIZADAS DE BARRIDO PARA DIAGNOSTICO OFTALMICO (P. EJ. BARRIDO CON LASER), CON INTERPRETACION E INFORME, UNILATERAL	0.00	0.00	0.00	47.00	92135	0.00	0.00	92135	160500
SA12019	OFTALMODINAMOMETRIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.60	92260	92260	160500
SA12020	OCULOELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNO O VARIOS MUSCULOS EXTRAOCULARES, UN OJO O AMBOS, CON INTERPRETACION E INFORME	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.98	92265	92265	160500
SA12022	ELECTORRETINOGRAMA CON INTERPRETACION E INFORME	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	76.80	92275	92275	160500
SA12025	FOTOGRAFIA DEL OJO EXTERNO CON INTERPRETACION E INFORME PARA LA DOCUMENTACION DE LA EVOLUCION MEDICA	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	15.00	92285	92285	160500
SA12037	PRESCRIPCION, COLOCACION Y SUMINISTRO DE PROTESIS OCULAR (OJO ARTIFICIAL), CON SUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION	0.00	0.00	0.00	134.00	92330	0.00	0.00	92330	160500
SA12056	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA -EXAMEN DE CAMBIOS VISUALES, UN O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	70.00	140.00	28.00	48.00	92081	21.47	92081	92081	160500
SA12057	EXAMEN DE CAMPO VISUAL UN O BILATERAL, CON INTERPRETACION E INFORME; EXAMEN INTERMEDIO (P. EJ., POR LO MENOS 2 ISOPTEROS EN EL PERIMETRO GOLDMANN	0.00	0.00	0.00	59.00	92082	0.00	0.00	92082	160500
SA12058	EXAMEN DE CAMPO VISUAL UN O BILATERAL, CON INTERPRETACION E INFORME; EXAMEN EXTENDIDO (P. EJ., CAMPOS VISUALES GOLDMAN CON GRAFICACION	0.00	0.00	0.00	67.00	92083	0.00	0.00	92083	160500
SA12059	CONSULTA Y/O SERVICIOS OFTALMOLOGICOS: EXAMEN MEDICO Y EVALUACION MEDICA, CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO; INTERMEDIOS, PACIENTE NUEVO	7.00	14.00	3.00	118.00	92002	7.00	92002	92002	160500
SA12060	OCCLUSION OCULAR	14.00	28.00	6.00	0.00	0.00	14.00	92010	92010	160500
SA12061	LAVADO OCULAR	26.00	52.00	10.00	0.00	0.00	26.00	92011	92011	160500
SA12062	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL, CON O SIN MANIPULACION DEL GLOBO OCULAR PARA DETERMINAR LA AMPLITUD DEL MOVIMIENTO, U OTRAS	26.00	52.00	10.00	176.00	92019	26.00	92019	92019	160500
SA12063	GONIOSCOPIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	28.00	56.00	11.20	50.00	92020	6.86	92020	92020	160500
SA12064	EXAMEN SENSORIMOTOR CON MEDICIONES MULTIPLES DE LA DESVIACION OCULAR (P. EJ., MUSCULO RESTRICTIVO OPARETICO CON DIPLOPIA) CON INTERPRETACION E INFORME	15.00	30.00	6.00	93.00	92060	15.00	92060	92060	160500
SA12065	TONOMETRIA SERIADA (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON MEDICIONES MULTIPLES DE LA PRESION INTRAOCULAR A LO LARGO DE UN PERIODO PROLONGADO Y CON INTERPRETACION	33.00	66.00	13.00	123.00	92100	11.12	92100	92100	160500
SA12066	SERVICIOS OFTALMOLOGICOS: EXAMEN MEDICO Y EVALUACION MEDICA, CON INICIO O CONTINUACION DE UN PROGRAMA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO;	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	7.00	92012	92012	160500
SA12067	PRUEBAS DE MUCOSA OFTALMICA	11.00	22.00	4.00	0.00	0.00	3.82	95060	95060	160500
SA12068	OFTALMOSCOPIA DIRECTA E INDIRECTA	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	8.12	92227	92225	160500
SA12069	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL, CON O SIN MANIPULACION DEL GLOBO OCULAR PARA DETERMINAR LA AMPLITUD DEL MOVIMIENTO, U OTRA	0.00	0.00	0.00	179.00	92018	0.00	0.00	92018	160500
SA12070	ECOBIMETRIA OCULAR	26.00	52.00	10.50	0.00	0.00	22.96	76516	76516	160501
SA12071	RETIRO DE PUNTOS EN OJOS	12.00	24.00	5.00	0.00	0.00	12.00	15851	15851	160500
SA12072	RETIRO DE SONDA DCR	7.00	14.00	7.00	0.00	0.00	7.00	15849	15849	160500
SA12074	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON INTERPRETACION Y REPORTE CON MICROSCOPIA ESPECULAR Y ANALISIS DE CELULAS ENDOTELIALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.36	92286	92286	160500
SA12075	MICROSCOPIA ESPECULAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.12	92499	92286	160500
SA12076	DETERMINACION DE AGUDEZA VISUAL, BILATERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.75	99173	99173	160500
SA12077	ULTRASONIDO OFTALMICO MODO B SCAN C/S A/UBM	125.00	250.00	87.50	37.00	76512	22.96	76512	76512	160500
SA13	SISTEMA AUDITIVO									
SA13001	DRENAJE DE OIDO EXTERNO ABCESO O HEMATOMA / PABELLON AURICULAR Y SUTURA COMPRESIVA	40.00	80.00	16.00	156.00	69000	20.70	69000	69000	160600-160740
SA13002	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR O CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	24.00	48.00	10.00	0.00	0.00	19.81	69100	69100	160600
SA13003	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; SIN ANESTESIA GENERAL	19.00	38.00	8.00	39.00	69200	4.37	69200	69200	160600
SA13004	INSUFUACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO TRANSNASAL CON CATERIZACION	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	123.61	69400	69400	160600
SA13005	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL BITERMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS) CON REGISTRO	60.00	120.00	24.00	3.00	92543	60.00	92543	92543	160600
SA13006	UMBRAL DE AUDIOMETRIA PARA EL HABLA CON RECONOCIMIENTO DEL HABLA / LOGO-AUDIOMETRIA	40.00	80.00	16.00	50.00	92556	40.00	92556	92556	160600
SA13007	AUDIOMETRIA	17.00	34.00	7.00			3.03	92557	92557	160600





PERÚ

Ministerio de Salud

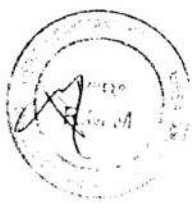
Hospital
Cayetano Heredia

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGHEO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5A13008	TIMPANOMETRIA (prueba de impedancia)	46.00	92.00	18.00	51.00	92567	5.60	92567	92567	160600
5A13009	LAVADO DE OIDO	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	4.37	69210	69210	160600
5A13010	OTOMICROSCOPIA	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	54.12	92504	92504	160600
5A13011	COLOCACION TUBO VENTILACION UNILATERAL (MICROSCOPIO)	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	341.81	69433	69433	160600
5A13012	COLOCACION TUBO VENTILACION BILATERAL (MICROSCOPIO)	80.00	160.00	32.00	0.00	0.00	341.81	69433	69433	160600
5A13013	FISTULECTOMIA PRESURICULAR / EXCERESIS DE FISTULA PREAURICULAR (AMBULATORIA)	100.00	200.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160600
5A13014	MIRINGOTOMIA UNILATERAL (MICROSCOPIO)	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	205.72	69420	69420	160600
5A13015	MIRINGOTOMIA BILATERAL (MICROSCOPIO)	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	205.72	69420	69420	160600
5A13016	MIRINGOCENTESIS DIAGNOSTICA / TERAPEUTICA (MICROSCOPIO)	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	205.72	69420	69420	160600
5A13017	NISTAGMO ESPONTANEO, INCLUYENDO LA MIRADA	0.00	0.00	0.00	34.00	92531	0.00	0.00	92531	160600
5A13018	NISTAGMO DE POSICION	0.00	0.00	0.00	34.00	92532	0.00	0.00	92532	160600
5A13019	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA, CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL, BITERMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS)	51.00	102.00	-30.60	34.00	92533	0.00	0.00	92533	160600
5A13020	NISTAGMO OPTOCINETICO	0.00	0.00	0.00	34.00	92534	0.00	0.00	92534	160600
5A13021	PRUEBA DE NISTAGMO ESPONTANEO, INCLUYENDO EL NISTAGMO DE MIRADA Y DE FIJACION, CON REGISTRO	0.00	0.00	0.00	14.00	92541	0.00	0.00	92541	160600
5A13022	PRUEBA DE NISTAGMO DE POSICION, MINIMO DE 4 POSICIONES, CON REGISTRO	0.00	0.00	0.00	11.00	92542	0.00	0.00	92542	160600
5A13023	PRUEBA DE NISTAGMO OPTOCINETICO, BIDIRECCIONAL, ESTIMULACION DE LA FOSA O PERIFERICA, CON REGISTRO	0.00	0.00	0.00	9.00	92544	0.00	0.00	92544	160600
5A13028	PRUEBA DE EVALUACION, TONOS PUROS, TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE	0.00	0.00	0.00	49.00	92551	0.00	0.00	92551	160600
5A13029	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS (UMBRAL); TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE	0.00	0.00	0.00	49.00	92552	0.00	0.00	92552	160600
5A13030	TRANSMITIDOS POR AIRE Y HUESO AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS TRANSMITIDOS POR AIRE	0.00	0.00	0.00	49.00	92553	0.00	0.00	92553	160600
5A13049	ELECTROCOLEOGRAFIA	0.00	0.00	0.00	53.00	92584	5.60	92584	92584	160600
5A13050	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0.00	0.00	0.00	25.00	92585	7.24	92585	92585	160600
5A13060	EVALUACION VETIBULAR BASICA INCLUYENDO PRUEBA DE NISTAGMUS	18.00	36.00	10.80	0.00	0.00	0.00	0.00	92540	160600
5A14	QUIMIOTERAPIA									
5A14001	QUIMIOTERAPIA EV O IM (BOLO)	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	8.41	96407	96407	170000
5A14002	QUIMIOTERAPIA INFUSION	27.00	54.00	14.00	0.00	0.00	14.29	96410	96410	170000
5A14003	QUIMIOTERAPIA ARTERIAL SELECTIVA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.61	78895	78895	170000
5A15	INMUNOLOGIA CLINICA Y ALERGIA									
5A15002	INMUNOTERAPIA SUBCUTANEA CON ALERGENOS	93.00	186.00	37.20	0.00	0.00	93.00	95125	95125	160040
5A15003	INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL CON ALERGENOS	184.00	368.00	73.60	0.00	0.00	184.00	95199	95199	160040
5A15004	PRUEBA DE INGESTION, SECUENCIAL E INCREMENTAL CON ALIMENTOS, MEDICAMENTOS U OTRAS SUSTANCIAS (PROVOCACION ORAL CON MEDICAMENTOS, ALIMENTOS)	40.00	80.00	16.00	0.00	0.00	40.00	95075	95075	160040
5A15005	PROCEDIMIENTO DE DESENSIBILIZACION RAPIDA, A (MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS) (P.EJ. INSULINA, PENICILINA, SUERO EQUINO, LECHE, HUEVO)	70.00	140.00	28.00	0.00	0.00	70.00	95180	95180	160040
5A15007	PRUEBAS CUTANEAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	20.00	95199.01	95199.01	160040
5B	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN									
5B01	INFILTRACIONES									
5B01001	INFILTRACION INTRARTICULAR MAYORES	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	0.00	99193	99193	130304
5B01002	INFILTRACION INTRARTICULAR MENORES	39.00	78.00	16.00	0.00	0.00	0.00	99194	99194	130304
5B01003	BLOQUEO DE PUNTOS DE GATILLO (DESGATILLAMIENTO MUSCULAR)	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	35.00	97785	97785	130304
5B01004	BLOQUEO PARAVERTEBRAL	35.00	70.00	14.00	0.00	0.00	35.00	97784	97784	130304
5B01005	INFILTRACION EXTRARTICULAR	39.00	78.00	16.00	0.00	0.00	0.00	99187	99187	
5B02	LASERTERAPIA									
5B02001	SESION DE LASERTERAPIA	22.00	44.00	9.00	0.00	0.00	22.00	U0901	U0901	130304
5B03	REHABILITACIÓN FÍSICA									
5B03002	TERAPIA FISICA PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	4.16	97110	97150	130304
5B03005	EJERCICIO TERAPEUTICO-MASOTERAPIA + 3 AGENTES FISICOS	22.00	44.00	9.00	0.00	0.00	8.17	9712401	97124	130304
5B03006	ET MAS ONDA CORTA ULTRA SONIDO	12.00	24.00	5.00	0.00	0.00	3.26	97026	97026	130304
5B03007	PARAFINA /BAÑO DE PARAFINA	10.00	20.00	4.00	19.13	R0078	10.00	97018	97018	130304
5B03008	EJERCICIO TERAPEUTICO-MASOTERAPIA + 1 AGENTE FISICO	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	8.17	9712401	97124	130301
5B03009	ULTRA SONIDO	7.00	14.00	3.50	0.00	R0084	7.00	97035	97035	130304





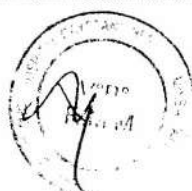
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5B03011	EJERCICIO TERAPEUTICO-MASOTERAPIA + 2 AGENTES FISICOS	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	8.17	9712401	97124	130304
5B03013	PROGRAMA HEMIPLEGICOS	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	8.17	9712401	97140	130301
5B03015	SESION: COMPRESAS HUMEDAS Y CALIENTES	0.00	0.00	0.00	19.13	R0079	4.08	97010	97010.01	130301
5B03018	SESION: INFRARROJOS	0.00	0.00	0.00	19.13	R0082	3.24	97026	97026	130304
5B03019	HIDROTERAPIA CUERPO COMPLETO	10.50	21.00	4.20	38.25	R0083	10.50	97007	97007	130304
5B03023	SESION: PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO EN UNA O MAS ZONAS, CADA UNO, 15 MINUTOS DE EJERCICIOS TERAPEUTICOS	0.00	0.00	0.00	31.88	R0087	4.16	97110	97110	130304
5B03025	ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA (INCLUYE SUBIR ESCALERAS)	0.00	0.00	0.00	31.88	R0089	0.00	0.00	97116	130301
5B03027	SESION: TECNICAS DE TERAPIA MANUAL (MOVILIZACION, MANIPULACION, DRENAJE LINFATICO MANUAL) UNA O MAS REGIONES, CADA 15 MINUTOS	0.00	0.00	0.00	31.88	R0091	4.16	97125	97125	130304
5B03028	SESION: AJUSTE DE DIAPPOSITIVOS ORTETICOS Y CAPACITACION, EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES CADA 15 MINUTOS	0.00	0.00	0.00	32.00	R0092	4.16	97799	97504	130301
5B03031	SESION: PRUEBA O MEDICION DEL RENDIMIENTO FISICO (MUSCULOSQUELETICO, CAPACIDAD FUNCIONAL) CON INFORME ESCRITO, EN 40 MINUTOS	0.00	0.00	0.00	76.50	R0095	2.07	97001	97001	130304
5B03032	SESION: DESARROLLO DE LAS HABILIDADES COGNITIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION, MEMORIA, RESOLUCION DE PROBLEMAS, (INCLUYENDO LA CAPACITACION COMPENSATORIA) CONTACTO DIRECTO CARA CON EL PACIENTE CADA 15 MINUTOS	0.00	0.00	0.00	38.25	R0096	1.81	97532	97532	130301
5B03033	SESION: PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA CAMA DEL PACIENTE	10.00	20.00	4.00	38.25	R0097	16.82	99231	99231	130304
5B03035	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA 100 ui	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	62271	62271	
5B03036	CADA 15 MINUTOS: REEDUCACIÓN NEUROMUSCULAR DEL MOVIMIENTO, EQUILIBRIO, COORDINACIÓN, SENTIDO QUINESTÉSICO, POSTURA Y PROPRIOCEPCIÓN PARA ACTIVIDADES EN POSICIÓN DE PIE Y/O SENTADO REEDUCACION MOTORA Y CONTROL POSTURAL CON ELECTROESTIMULACION- ANALGESIA	15.00	30.00	6.00	31.88	R0088	2.58	97112	97112	130301
5B03037	DIATERMIA FISIOTERAPIA CON MICROONDA	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	15.00	97024	97024	130304
5B03038	TERAPIA ACUÁTICA CON EJERCICIOS HIDROTERAPIA MIEMBRO SUPERIOR	5.00	10.00	2.00	38.25	R0083	2.66	97113	97113	130304
5B03039	TERAPIA ACUÁTICA CON EJERCICIOS HIDROTERAPIA MIEMBRO INFERIOR	7.00	14.00	2.80	38.25	R0083	2.66	97113	97113	130304
5B03040	MASOTERAPIA	12.40	24.72	4.94	0.00	0.00	8.17	9712401	97124	130304
5B03041	SESION: PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO (QUINESIOTERAPIA) + AGENTES FISICOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.58	97139	97139	130304
5B03042	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA 500 UI	83.00	166.00	33.00	0.00	0.00	83.00	62271	62271	
5B04	REHABILITACIÓN OCUPACIONAL									
5B04001	TERAPIA OCUPACIONAL ADULTO INDIVIDUAL	8.00	12.00	4.00	0.00	0.00	8.62	97535	97535	130301
5B04002	TERAPIA OCUPACIONAL ADULTO MAYOR GRUPAL	5.00	7.50	2.50	0.00	0.00	8.62	97535	97535.01	130304
5B04003	TERAPIA OCUPACIONAL NIÑO	8.00	12.00	3.00	0.00	0.00	8.00	97533	97533	130306
5B04004	TERAPIA OCUPACIONAL DE HOSPITALIZACION	6.00	9.00	3.00	0.00	0.00	6.00	97530.05	97530.05	130304
5B04005	EVALUACION DE TERAPIA OCUPACIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.62	97003	97003	130304
5B05	REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE									
5B05001	REHABILITACION DEL LENGUAJE DE ADULTOS	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	9.85	92507	92507	130301
5B05002	REHABILITACION DEL LENGUAJE DE NIÑOS	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	9.85	92507	92507	130306
5B05003	REHABILITACION DEL APRENDIZAJE	8.00	16.00	3.00	0.00	0.00	8.62	97770	97770	130306
5B05004	PRUEBA DE LENGUAJE	3.00	6.00	1.50	0.00	0.00	3.39	96111	96111	130306
5B05005	TERAPIA DE LENGUAJE EN HOSPITALIZACION	5.00	16.00	2.00	0.00	0.00	5.00	97009	97009	130306
5B06	OTRAS ATENCIONES									
5B06005	REVISIÓN DE ORTETICOS/CALZADOS ORTOPEDICOS	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	4.16	97799	97039	130304
5B06006	INTERVENCIÓN TEMPRANA PREMATURA POR 1 SESION	3.00	6.00	1.50	0.00	0.00	3.00	97530.03	97530.03	130306
5C	PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA									
5C01	PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA									
5C01001	ANALGESIA EPIDURAL PARA PARTO NORMAL	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	30.00	01980	01980	160090
5C01002	ANESTESIA EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	30.00	00106	00106	160090
5C01003	SEDACIÓN (CONSCIENTE) CON O SIN ANALGESIA INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR O POR INHALACIÓN (MENOS DE 1 HORA)	20.00	40.00	8.00	0.00	0.00	23.94	99141	99141	160090
5C01004	EVALUACION PRE-ANESTESICA A PACIENTE HOSPITALIZADO	12.00	24.00	4.00	0.00	0.00	5.57	01987	01987	160090
5C01005	INTUBACIONES ENDOTRAQUEALES FUERA DE SALA DE OPERACIONES	20.00	40.00	8.00	49.00	31500	20.00	31500	31500	160090





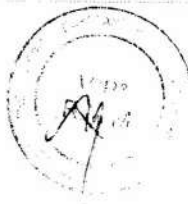
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
SC01007	EVALUACION PREANESTESICAS EN CONSULTORIO DE ANESTESIA	12.00	24.00	4.00	0.00	0.00	5.57	01987	01987	160090
SC01009	SEDACION CON O SIN ANALGESIA; INTRAVENOSA INTRAMUSCULAR POR INHALACION (MAS DE 1 HORAS)	40.00	80.00	8.00	0.00	0.00	23.94	99141	99141	160090
SC01011	ANALGESIA POST-OPERATORIO POR CATETER O TRANSVIA EN RECUPERACION	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01012	PROCEDIMIENTO INVASIVO FUERA DE SOP (PUNCION LUMBAR, VIA CENTRAL)	25.00	50.00	12.50	0.00	0.00	25.00	00635	00635	160090- 230000
SC01013	PROCEDIMIENTO EN LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR	30.00	60.00	15.00	0.00	0.00	30.00	01999	01999	160090
SC01015	ANESTESIA GENERAL INHALATORIA (DENTAL) (SOP)	92.00	184.00	36.80	0.00	0.00	92.00	01970	01970	160090
SC01016	ANESTESIA ENDOVENOSA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS FUERA DE SALA DE OPERACIONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.85	00107	00107	160091
SC01017	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL BAJO VIA ECOGRAFICA	158.00	316.00	63.20	0.00	0.00	0.00	0.00		160090- 230000
SC01018	COLOCACION DE CATETER PARA HEMODIALISIS BAJO VIA ECOGRAFICA (ADULTO)	158.00	316.00	63.20	0.00	0.00	0.00	0.00		160090- 230000
SC01019	COLOCACION DE CATETER PARA HEMODIALISIS BAJO VIA ECOGRAFICA (PEDIATRICO)	158.00	316.00	63.20	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01020	COLOCACION DE CATETER PARA BLOQUE NERVIOSO BAJO VIA ECOGRAFICA	158.00	316.00	63.20	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01021	COLOCACION DE CATETER PARA BLOQUEO NEUROAXIAL BAJO VIA ECOGRAFICA	158.00	316.00	63.20	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01022	BLOQUEO NERVIOSO PERIFERICO BAJO VIA ECOGRAFICA	210.00	420.00	84.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01023	ANESTESIA NEUROAXIAL BAJO GUIA ECOGRAFICA (EPIDURAL)	210.00	420.00	84.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01024	ANESTESIA NEUROAXIAL BAJO GUIA ECOGRAFICA (RAQUIDEA)	210.00	420.00	84.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01025	INTUBACION ENDOTRAQUEAL ASISTIDA CON GLIDESCOPE	180.00	360.00	72.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01026	INTUBACION ENDOTRAQUEAL ASISTIDA POR FIBROSCOPIA	180.00	360.00	72.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01027	INTUBACION ENDOTRAQUEAL ASISTIDA POR FIBROSCOPIO DESCARTABLE	180.00	360.00	72.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
SC01028	INTUBACION ENDOTRAQUEAL ASISTIDA POR VIDEO LARINGOSCOPIO	180.00	360.00	72.00	0.00	0.00	0.00	0.00		160090
5D	PROCEDIMIENTOS PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICO									
SD01	PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGIA									
SD01001	CONSULTA INICIAL O POR SESION	25.00	50.00		0.00	0.00	3.60	99214	99214	224100
SD01002	TEST DE INTELIGENCIA (PRUEBAS PSICOLOGICAS)	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	3.15	96101	96101	224105
SD01003	TEST DE PERSONALIDAD	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	8.33	9084603	96100.07	224104
SD01005	EVALUACION NEUROPSICOLOGICA POR SESION	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	8.33	9084603	96119	224106
SD01006	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, DE SOPORTE, PSICODINAMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO CONDUCTUAL EN CONSULTORIO DE 30 MINUTOS DE DURACION, CARA A CARA	0.00	0.00	0.00	42.00	90804	10.81	90806	90806	160802
SD01007	ATENCION PSIQUIATRICA CON SERVICIOS DE EVALUACION Y MANEJO MEDICOS	0.00	0.00	0.00	42.00	90805	10.83	90805	90805	224200
SD01008	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo	0.00	0.00	0.00	54.00	90806	10.81	90806	90806	160802
SD01009	CON SERVICIOS DE EVALUACION Y MANEJO MEDICOS	0.00	0.00	0.00	108.00	90807	0.00	0.00		224200
SD01010	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, DE SOPORTE, PSICODINAMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO CONDUCTUAL EN CONSULTORIO DE 75-90 MINUTOS DE DURACION, CAR	0.00	0.00	0.00	60.00	90808	10.81	90806	90806	160802
SD01011	CON SERVICIOS DE EVALUACION Y MANEJO MEDICOS	0.00	0.00	0.00	121.00	90809	0.00	0.00		224200
SD01012	PSICOANALISIS	0.00	0.00	0.00	77.00	90845	0.00	0.00	90845	224200
SD01013	PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA EN AMBIENTE AMBULATORIO CON O SIN LA PRESENCIA DEL PACIENTE	0.00	0.00	0.00	59.00	90846	8.22	90846	90846	160801- 160802
SD01015	PSICOTERAPIA INTERACTIVA DE GRUPO	0.00	0.00	0.00	37.00	90857	8.34	90857	90857	160802
SD01016	ESTIMULACION TEMPRANA POR SESION	7.00	14.00	3.00	0.00	0.00	7.00	99411.02	99411.02	160801
SD01017	TERAPIA FAMILIAR POR SESION	7.00	14.00	3.00	63.00	90847	8.34	90857	90847	160801- 160802
SD01018	PRUEBAS PSICOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.15	96101	96101	160800
SD01019	PRUEBAS DE DESARROLLO LIMITADAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.86	96110	96110	160801
SD01023	PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.01	90860	90860	160802
SD01024	TERAPIA DE RELAJACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.39	90861	90861	160802
SD02	PROCEDIMIENTO PSIQUIATRICO									
SD02001	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (INCLUYE EL SEGUIMIENTO NECESARIO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.52	90870	90870	224200
SD02002	TRATAMIENTO ELECTROPLEXIA SIN SEDACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.30	90874	90874	224200
SD02003	EVALUACION PSIQUIATRICA DE LA HISTORIA CLINICA, OTROS REPORTES PSIQUIATRICOS, PSICOMETRICOS, PRUEBAS PROYECTIVAS Y OTROS DATOS ACUMULADOS CON PROPÓSITO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.43	90885	90885	224200





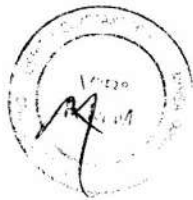
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
5D02004	TERAPIA DE PAREJA (PSIQUIATRA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.15	9084604	96100.06	224200
5D02005	ENTREVISTA PSIQUIATRICA DE DIAGNÓSTICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.37	90801	90801	224200
5E	OTROS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS									
5E01	TRANSPORTE DE PACIENTES									
5E01001	AMBULANCIA T2-DISTANCIA MEDIANA-PAC.SEMI CRITICO-PRIORIDAD II (HOSP. NIÑO Y LIMITES DE TODOS LOS HOSPITALES MENOS MARIA AUXILIADORA, VITARTE, ANCON)	66.00	132.00	26.40	0.00	0.00	66.00	99442	99442	021101
5E01002	AMBULANCIA T3-DISTANCIA MEDIANA-PAC. CRITICO-PRIORIDAD I (HOSP. NIÑO Y LIMITES DE TODOS LOS HOSPITALES, MENOS MARIA AUXILIADORA VITARTE Y ANCON)	107.00	214.00	42.80	0.00	0.00	107.00	99443	99443	021101
5E01003	AMBULANCIA T1-DISTANCIA MEDIANA-PAC. ESTABLE-PRIORIDAD III-IV (HOSPITAL REBAGLIATI)	60.00	120.00	24.00	0.00	0.00	60.00	99441	99441	021101
5E01004	AMBULANCIA T2-DISTANCIA MEDIANA-PAC. SEMI CRITICO-PRIORIDAD II (HOSPITAL REBAGLIATI)	88.00	176.00	35.20	0.00	0.00	88.00	99442	99442	021101
5E01005	AMBULANCIA T3-DISTANCIA MEDIANA-PACIENTE CRITICO-PRIORIDAD I (HOSP. REBAGLIATI)	90.00	180.00	36.00	0.00	0.00	90.00	99443	99443	021101
5E01006	AMBULANCIA T2-DISTANC. LARGA-PAC. SEMI CRITICO-PRIORIDAD II (INEN, SJ. LURIGANCHO, SJ. MIRAFLORES, CHORRILLOS, ANCON, CALLAO, BARRANCO, VITARTE, HAST P. HUACHIP)	118.00	236.00	47.20	0.00	0.00	118.00	99442	99442	021101
5E01007	AMBULANCIA T3-DIST. LARGA -PAC. CRITICO-PRIORIDAD I (INEN, SJ. LURIGANCHO, SJ. MIRAFLORES, CHORRILLOS, ANCON, CALLAO, BARRANCO, VITARTE, HAST. PUENTE HUACHIPA)	120.00	240.00	48.00	0.00	0.00	120.00	99443	99443	021101
5E01008	AMBULANCIA T2-DISTANCIA MEDIANA-PAC.SEMI CRITICO-PRIORIDAD II (HOSP. NIÑO Y LIMITES DE TODOS LOS HOSPITALES MENOS MARIA AUXILIADORA, VITARTE, ANCON)	66.00	132.00	26.40	0.00	0.00	66.00	99442	99442	021101
5E01009	AMBULANCIA T1-DISTANCIA CORTA-PACIENTE ESTABLE-PRIORIDAD III-IV (CERCADO HNCH, INGEN, JARDINES, FIORI, JOSE GALVEZ, ANGEL, PIÑONATE, ZARUMILLA, CAQUE, AV)	30.00	60.00	12.00	0.00	0.00	30.00	99441	99441	021101
5E01010	AMBULANCIA T1-DISTANCIA MEDIANA-PACIENTE ESTABLE-PRIORIDAD III-IV (H. NIÑO Y LOS LIMITES DE TODOS LOS HOSPITALES MENOS, MARIA AUXI, VITARTE Y ANCON)	49.00	120.00	19.60	0.00	0.00	49.00	99441	99441	021101
5E01011	AMBULANCIA (POR SERVICIO) TRANSPORTE POR HORA O FRACCION.	0.00	0.00	0.00	100.00	T0001	0.00	0.00	99288	021101
5E02	SERVICIO DE NUTRICIÓN									
5E02001	PROCEDIMIENTO DE NUTRICIÓN ENTERAL CON FORMULA PREPARADA ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTE ADULTO - UCI	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	15.00	99560	99560	020601-230000
5E02002	FORMULA PREPARADA SUCEDANEA LECHE MATERNA, PACIENTE PREMATURA POR TOMA)	9.00	18.00	3.60	0.00	0.00	9.00	995601	995601	020601
5E02003	FORMULA PREPARADA SUCEDANEA LECHE MATERNA CON LACTOSA DE 0 A 6 MESES, PACIENTE NORMAL (POR TOMA)	9.00	18.00	3.60	0.00	0.00	9.00	995602	995602	020601
5E02004	FORMULA LIQUIDA PARA PREMATURO 24 CALORIAS ALTAS EN PROTEINAS (POR TOMA)	11.00	14.00	4.40	0.00	0.00	11.00	995603	995603	020601
5E02005	FORMULA LIQUIDA PARA PREMATUROS 24 CALORIAS CON HIERRO (POR TOMA)	10.00	20.00	4.00	0.00	0.00	10.00	995604	995604	020601
5E02006	FORMULA PREPARADA SUCEDANEO LECHE MATERNA SIN LACTOSA (POR TOMA)	7.00	14.00	2.80	0.00	0.00	7.00	995605	995605	020601
5E02007	FORMULA LACTEA PARA CRECIMIENTO DE NIÑO (POR TOMA)	8.00	16.00	3.20	0.00	0.00	8.00	995606	995606	020601
5E02008	FORMULA POLIMEDICA PEDIATRICA (POR TOMA)	15.00	30.00	6.00	0.00	0.00	15.00	995607	995607	020601
5E02009	FORMULA SIN LACTOSA DE SOYA (POR TOMA)	8.00	16.00	3.20	0.00	0.00	8.00	995608	995608	020601
5E02010	FORMULA ESPECIAL PARA PREMATURO Y/O BAJO DE PESO 30 CALORIAS (POR TOMA)	14.00	28.00	5.60	0.00	0.00	14.00	995609	995609	020601
5E02011	CONSEJERÍA NUTRICIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.89	99403	99403	230000-230000
5E02012	TERAPIA DE NUTRICIÓN MÉDICA (P. EJ. CONSULTA PARA NUTRICIÓN PARENTERAL)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.07	97802	97802	230000-230000
5E03	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN									
5E03001	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN A BAJA TEMPERATURA (STERRAD) X LITRO	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011411
5E03002	ESTERILIZACIÓN Y PREPARACIÓN DE FRASCO DE DRENAJE	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011411
5E03003	OTROS SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011411
6	APOYO AL DIAGNÓSTICO									
6A	IMAGENOLÓGIA, TOMOGRAFIA Y RADIOLOGIA									
6A01	CABEZA Y CUELLO									
6A01001	MAXILAR INFERIOR (3 EXPOSICIONES)	42.00	84.00	21.00	22.00	70100	18.01	70100	70100	080401
6A01002	PARCIAL DE MASTOIDES UNILATERAL menos de tres incidencias por lado	25.00	50.00	12.50	22.00	70120	18.32	70120	70120	080401
6A01003	MAXILAR SUPERIOR (2 EXPOSICIONES) huesos faciales; menos de 3 incidencias	31.00	62.00	15.50	23.00	70140	18.01	70140	70140	080401
6A01004	HUESOS NASALES NIÑOS (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	20.00	70160	18.09	70160	70160	080401
6A01006	ORBITAS (2 EXPOSICIONES)	32.00	64.00	16.00	34.00	70200	22.63	70200	70200	080401
6A01007	SENOS PARANASALES NIÑOS, ADULTOS Y R.N (3 EXPOSIC.)	37.00	74.00	18.50	30.00	70220	22.63	70220	70210	080401
6A01008	SILLA TURCA (2 EXPOSICIONES)	33.00	66.00	16.50	23.00	70240	18.50	70240	70240	080401
6A01009	SILLA TURCA (1 PLACA)	24.00	48.00	12.00	23.00	70240	18.50	70240	70240	080401





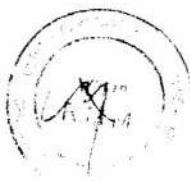
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGHEO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A01010	CRANEO FRONTAL Y PERFIL (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	30.00	70250	27.92	70250	70250	080401
6A01011	ARTICULACION TEMPORO MAXILAR (2 EXPOSICIONES) boca abierta y cerrada; unilateral	35.00	70.00	17.50	22.00	70328	20.23	70328	70328	080401
6A01012	TAC DE CRANEO SIN CONTRASTE	150.00	300.00	150.00	250.00	70450	156.57	70450	70450	080401
6A01013	TAC DE ORBITA SIN CONTRASTE	170.00	340.00	68.00	452.00	70480	156.61	7048003	70480.05	080401
6A01014	TAC DE ZONA MAXILOFACIAL SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	260.00	70486	166.03	70486	70486	080401
6A01015	TAC DE TEJIDO BLANDO DEL CUELLO SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	70490	165.93	7049001	70491	080401
6A01016	TAC DE CUELLO SIN CONTRASTE	170.00	340.00	68.00	250.00	70490	165.93	7049001	70491	080401
6A01021	ECOGRAFIA CEREBRAL EN RECIEN NACIDOS Y LACTANTES	10.00	20.00	5.00			17.04	76506	76506	080901
6A01023	EXAMEN RADIOLOGICO,OJO, PARA DETECTAR CUERPO EXTRAÑO	0.00	0.00	0.00	20.00	70030	0.00	0.00	70030	080401
6A01025	COMPLETO DE MASTOIDES BILATERAL	40.00	60.00	20.00	41.00	70130	18.32	70120	70130	080401
6A01027	HUESOS FACIALES; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	0.00	0.00	0.00	31.00	70150	0.00	0.00	70150	080401
6A01028	DACRIOCICTOGRAFIA, CONDUCTO NASOLAGRIMAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	36.00	70170	30.55	70170	70170	080401
6A01029	SENOS PARANASALES PARCIAL MENOS DE TRES VISTAS	0.00	0.00	0.00	20.00	70210	0.00	0.00	70210	080401
6A01030	CRANEO COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS, CON O SIN ESTEREOTACTICO	0.00	0.00	0.00	41.00	70250	27.92	70250	70250	080401
6A01031	EXAMEN RADIOLOGICO, DIENTES; VISTA UNICA	0.00	0.00	0.00	12.00	70300	0.00	0.00	70300	080401
6A01032	EXAMEN PARCIAL,MENOS DE LA BOCA ENTERA	0.00	0.00	0.00	19.00	70310	0.00	0.00	70310	080401
6A01033	BOCA COMPLETA, TODA LA BOCA ENTERA	0.00	0.00	0.00	26.00	70320	16.60	70320	70320	080401
6A01034	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	0.00	0.00	0.00	29.00	70330	0.00	0.00	70330	080401
6A01035	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	0.00	0.00	0.00	65.00	70332	45.89	70332	70332	080401
6A01037	CEFALOGRAMA ORTODONTICO	0.00	0.00	0.00	20.00	70350	0.00	0.00	70350	080401
6A01038	ORTOPANTOGRAMA	0.00	0.00	0.00	24.00	70355	0.00	0.00	70355	080401
6A01041	GLANDULA SALIVAL PARA DETECTAR CALCULO	0.00	0.00	0.00	20.00	70380	0.00	0.00	70380	080401
6A01042	SIALOGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	150.00	300.00	75.00	568.00	70390	45.89	70390	70390	080401
6A01048	TAC DE TEJIDO BLANDO DEL CUELLO CON CONTRASTE	0.00	0.00	0.00	512.00	70492	263.06	70492	70492	080401
6A01049	CRANEO FRONTAL, LATERAL Y SEMIAXIAL (3 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	30.00	70250	27.92	70250	70250.01	080401
6A01050	ARCOS CIGOMATICOS (HUESOS FACIALES)	33.00	66.00	16.50	0.00	0.00	33.00	70150	70150	080401
6A01051	TAC DE SILLA TURCA SIN CONTRASTE	170.00	340.00	68.00	0.00	0.00	156.61	7048005	70480.04	080401
6A01052	TAC DE OIDO INTERNO U EXTERNO SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	452.00	70480	156.52	7048001	70480.02	080401
6A01053	TAC DE MAXILOFACIAL	220.00	440.00	170.00	501.00	70488	308.02	70488	70488	080401
6A01054	TAC DE LARINGE	170.00	340.00	170.00	0.00	0.00	165.93	7049001	70491	080401
6A01055	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	200.00	400.00	200.00	448.00	70470	200.00	70470	70470	080401
6A01056	TAC DE ORBITA CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	0.00	0.00	269.46	7048202	70487	080401
6A01057	TAC DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	512.00	70482	269.46	7048204	70482.03	080401
6A01058	TAC DE OIDO INTERNO U EXTERNO CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	0.00	0.00	220.00	7048201	70482.01	080401
6A01059	TAC DE CUELLO CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	0.00	0.00	263.06	70492	70492	080401
6A01060	TAC DE SENOS PARANASALES SIMPLIFICADO	130.00	260.00	130.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080401
6A01061	TAC DE SENOS PARANASALES SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	0.00	0.00	171.48	7048004	70480.01	080401
6A01062	TAC DE SENOS PARANASALES CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	0.00	0.00	298.60	7048203	70482.02	080401
6A01063	HUESOS NASALES ADULTO (3 EXPOSICIONES)	29.00	58.00	14.50	20.00	70160	18.09	70160	70160.01	080401
6A01064	ARTICULACION TEMPORO MAXILAR (4 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	17.50	22.00	70328	20.23	70328	70328	080401
6A01065	EXAMEN COMPLETO DE ORBITAS (3 EXPOSICIONES) minimo de 4 incidencias	39.00	78.00	19.50	34.00	70200	22.63	70200	70200	080401
6A01066	RADIOGRAFIA DE CRANEO; CUATRO PLACAS	0.00	0.00	0.00	41.00	70260	38.14	70260	70260	080401
6A01067	EXAMEN RADIOLOGICO, CUELLO, TEJIDOS Blandos (CAVUM)	26.00	52.00	10.40	20.00	70360	16.60	70360	70360	080401
6A01068	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL BILATERAL (***). Panangiografia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.54	70391	70391	080401
6A01069	TAC CEREBRO CON CONTRASTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	253.74	70460	70460	080401
6A01070	TAC RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL EN GENERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127.76	76375	76375	080401
6A02	TORAX RADIOLOGIA									
6A02001	TORAX FRONTAL 14X17 (1 EXPOSICION) frontal y lateral	25.00	50.00	12.50	26.00	71010	16.60	71010	71010	080401
6A02002	TORAX FRONTAL Y LATERAL (2 EXPOSICION)	40.00	80.00	20.00	32.00	71020	24.11	71020	71020	080401
6A02003	COSTILLAS CADA LADO (2 EXPOSICIONES) unilateral	40.00	80.00	20.00	32.00	71100	18.32	71100	71100	080401
6A02004	ESTERNON (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	29.00	71120	24.11	71120	71120	080401
6A02005	TAC DE TORAX SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	71250	156.56	7125001	71250	080401
6A02006	FLUOROSCOPIA PARA PROCEDIMIENTO/BIOPSIA DE HUESO	100.00	200.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080401





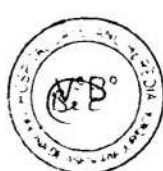
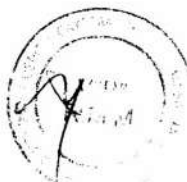
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A02007	FLUROSCOPIA SIMPLE (DIAGNOSTICA) TORAX	20.00	40.00	10.00	55.00	71023	20.00	71023	71023	080401
6A02008	TORAX F-L-O (3 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	45.00	71022	50.00	71022	71022	080401
6A02010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	220.00	330.00	88.00	0.00	0.00	37.66	74301	74301	080401
6A02011	PANCREATOGRAFIA	160.00	320.00	80.00	0.00	0.00	37.66	74320	74320	080401
6A02012	CORAZON Y GRANDES VASOS (TORAX FRONTAL)	32.00	64.00	16.00	26.00	71010	16.60	71010	71010.01	080401
6A02014	TORAX COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS;	0.00	0.00	0.00	45.00	71030	0.00	0.00	71030	080401
6A02015	TORAX COMPLETO CON FLUROSCOPIA	0.00	0.00	0.00	66.00	71034	0.00	0.00	71034	080401
6A02016	BIOPSIA DE AGUJA DE LESION INTRATORACICA, INCLUYENDO PLACAS DE SEGUIMIENTO, ORIENTACION FLUROSCOPICA SOLAMENTE, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOG	0.00	0.00	0.00	851.00	71036	0.00	0.00	71036	080401
6A02017	BRONQUIOGRAFIA UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	84.00	71040	27.03	71040	71040	080401
6A02018	BRONQUIOGRAFIA BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	107.00	71060	0.00	0.00	71060	080401
6A02019	COSTILLAS C/LADO INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMO DE TRES VISTAS	0.00	0.00	0.00	39.00	71101	0.00	0.00	71101	080401
6A02020	COSTILLAS BILATERAL; TRES VISTAS	0.00	0.00	0.00	39.00	71110	0.00	0.00	71110	080401
6A02022	ARTICULACION O ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES, MINIMO DE TRES VISTAS	0.00	0.00	0.00	32.00	71130	0.00	0.00	71130	080401
6A02024	TAC DE ALTA RESOLUCION PARA TORAX	170.00	340.00	170.00	0.00	0.00	170.00	0.00		080401
6A02025	TAC DE TORAX CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	487.00	71270	268.61	71270	71260	080401
6A02026	TORAX CON PROCEDIMIENTOS LORDOTICO APICAL	0.00	0.00	0.00	39.00	71021	0.00	0.00	71021	080401
6A02027	RADIOGRAFIA DE TORAX (p. ej. decubito lateral y frontal) CON RAYO HORIZONTAL	0.00	0.00	0.00	26.00	71035	16.60	71035	71035	080401
6A03	COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS									
6A03001	COLUMNA CERVICAL ANTEROPOSTERIOR, LATERAL, 2 o 3 incidencias	40.00	80.00	20.00	32.00	72040	29.49	72040	72040.02	080401
6A03002	COLUMNA CERVICAL ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y OBLICUAS, 4 o 5 incidencias	59.00	118.00	29.50	45.00	72050	41.24	72050	72050	080401
6A03003	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL (6 EXPOSICIONES)	81.00	162.00	40.50	52.00	72052	44.33	72052	72052	080401
6A03004	COLUMNA DORSAL, VERTEBRAL TORACICA F-P (2 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	22.50	32.00	72070	24.11	72070	72070	080401
6A03005	COLUMNA DORSAL, VERTEBRAL TORACICA F-P-O (4 EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00	32.00	72074	28.52	72074	72074	080401
6A03006	COLUMNA DORSO LUMBAR (3 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	32.00	72080	24.00	72080	72080	080401
6A03007	COLUMNA LUMBOSACRA F-P (2 O 3 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	22.50	32.00	72100	29.49	72100	72100	080401
6A03008	COLUMNA LUMBOSACRA F-P-O (4 EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00	45.00	72110	41.24	72110	72110	080401
6A03009	TAC DE COLUMNA VERTEBRA CERVICAL SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	72125	166.03	72125	72125	080401
6A03010	TAC DE COLUMNA DORSAL, TORACICA SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	72128	166.03	72128	72128	080401
6A03011	TAC DE COLUMNA LUMBAR O SACRA SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	72131	166.03	72131.01	72131	080401
6A03012	EXAMEN RADIOLOGICO, PELVIS incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	35.00	70.00	17.50	24.00	72170	22.34	72170	72170	080401
6A03013	PELVIS F-O (minimo 3 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	30.00	72190	27.15	72190	72190	080401
6A03014	TAC DE PELVIS SIN CONTRASTE	170.00	340.00	350.00	250.00	72192	166.03	72192	72192	080401
6A03015	ARTICULACIONES SACROILIACAS	30.00	60.00	15.00	24.00	72200	22.34	72200	72200	080401
6A03016	COLUMNA VERTEBRAL COMPLETA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	104.00	208.00	52.00	35.00	72010	29.91	72010	72010	080401
6A03017	COLUMNA SACRO COXIGEA FRENTE PERFIL ADULTO (2 a 3 EXPOSICIONES)	38.00	76.00	19.00	32.00	72100	29.49	72100	72100	080401
6A03018	COLUMNA CERVICO DORSAL (4 EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00	0.00	0.00	60.00	72072	72072	080401
6A03019	TAC DE ARTICULACION COXOFEMORAL SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080401
6A03020	MIELO TOMOGRAFIA	280.00	560.00	280.00	0.00	0.00	280.00	72194	72194	080401
6A03021	SONOHIISTEROGRAFIA,	100.00	200.00	100.00	0.00	0.00	43.35	76831	76831	080401
6A03025	COLUMNA TORACOLUMBAR, DE PIE (ESCOLIOSIS)	0.00	0.00	0.00	32.00	72069	0.00	0.00	72069	080401
6A03026	COLUMNA TORAXICA C/ESTUDIO DE ESCOLIOSIS, INCLUYENDO ESTUDIOS EN POSICION SUPINA Y ERGUIDA	0.00	0.00	0.00	40.00	72090	0.00	0.00	72090	080401
6A03027	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETO, INCLUYENDO VISTAS EN POSICION DOBLADA	0.00	0.00	0.00	52.00	72114	0.00	0.00	72114	080401
6A03028	COLUMNA LUMBOSACRAL, incidencias funcionales, VISTAS EN POSICION DOBLADA SOLAMENTE, MINIMO DE CUATRO VISTAS, 2 o 3 incidencias	0.00	0.00	0.00	32.00	72120	28.52	72120	72120	080401
6A03031	DISCOGRAFIA, CERVICAL O TORACICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	139.00	72285	20.60	72285	72285	080401
6A03032	DISCOGRAFIA LUMBAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	100.00	72295	0.00	0.00	72295	080401
6A03033	PELVIS Y CADERAS, LACTANTE O NIÑO, MINIMO DE DOS VISTAS	0.00	0.00	0.00	29.00	73540	0.00	0.00	73540	080401





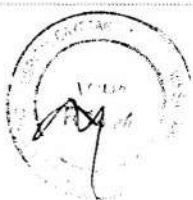
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A03034	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION SACROILIACA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	0.00	0.00	0.00	851.00	73542	45.89	73542	73542	080401
6A03042	TAC DE COLUMNA CERVICAL,	220.00	440.00	220.00	448.00	72127	320.02	72127	72127	080401
6A03043	TAC DE COLUMNA DORSAL, TORACICA CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	448.00	72130	308.05	72130	72129	080401
6A03044	TAC DE COLUMNA LUMBAR O SACRA CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	448.00	72133	308.05	72133	72132.01	080401
6A03045	TAC DE COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	72128	166.03	72131.01	72131	080401
6A03046	TAC DE PELVIS CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	431.00	72194	0.00	0.00	72193	080401
6A03047	PELVIS F INLET-OUTLET (3 EXPOSICIONES)	55.00	110.00	27.50	0.00	0.00	27.15	72190	72190	080401
6A03048	PELVIS FRONTAL, ALAR Y OBTURATRIZ (3 EXPOSICIONES)	55.00	110.00	27.50	30.00	72190	27.15	72190	72190.02	080401
6A03049	COLUMNA CERVICO DORSAL (2 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	22.50	32.00	72072	45.00	72072	72072	080401
6A03050	MEDICION DE COLUMNA VERTEBRAL (3 EXPOSIC) TAMAÑO REAL	60.00	120.00	30.00	35.00	72010	29.49	72010	72010	080401
6A03052	PELVIS F INLET-OUTLET (3 EXPOSIC) TAMAÑO REAL	70.00	140.00	35.00	0.00	0.00	27.15	72190	72190	080401
6A03053	PELVIS (1 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	37.00	74.00	18.50	24.00	72170	22.34	72170	72170	080401
6A03054	COLUMNA LUMBAR DORSAL FUNCIONAL (4 EXPOSICIONES)	56.00	112.00	28.00	32.00	72069	56.00	72069	72069	080401
6A03055	RADIOLÓGICO DE PELVIS, MÍNIMO 3 INCIDENCIAS (3 PLACAS)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.15	72190	72190	080401
6A04	EXTREMIDADES SUPERIORES									
6A04001	CLAVICULA (1 EXPOSICION)	25.00	50.00	12.50	23.00	73000	16.60	73000	73000	080401
6A04002	ESCAPULA (2 EXPOSICIONES)	36.00	72.00	18.00	24.00	73010	16.60	73010	73010	080401
6A04003	HOMBRO (2 EXPOSICIONES)	31.00	62.00	15.50	22.00	73020	16.60	73020	73020	080401
6A04004	ARTROGRAFIA DE HOMBRO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	180.00	360.00	90.00	78.00	73040	45.89	73040	73040	080401
6A04005	BRAZO HUMERO mínimo de 2 incidencias	30.00	60.00	15.00	24.00	73060	22.34	73060	73060	080401
6A04006	CODO (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	22.00	73070	20.10	73070	73070	080401
6A04007	ARTROGRAFIA DEL CODO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	180.00	360.00	90.00	78.00	73085	45.89	73085	73085	080401
6A04008	ANTEBRAZO (2 EXPOSICIONES)	35.00	70.00	17.50	23.00	73090	21.18	73090	73090	080401
6A04009	MUÑECA (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	23.00	73100	21.18	73100	73100	080401
6A04010	MANO (2 EXPOSICIONES)	33.00	66.00	16.50	23.00	73120	21.18	73120	73120	080401
6A04011	DEDOS DE MANO 2 INCIDENCIAS (1 EXPOSICION)	23.00	46.00	11.50	19.00	73140	16.54	73140	73140	080401
6A04012	TAC DE EXTREMIDAD SUPERIOR SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	73200	0.00	0.00	73200	080401
6A04013	ESCAFOIDES (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	0.00	0.00	21.18	73120	73130.01	080401
6A04015	ARTICULACIONES ACROMIOCLAVICULARES, BILATERAL, CON O SIN DISTRACCION PONDERADA	0.00	0.00	0.00	29.00	73050	0.00	0.00	73050	080401
6A04017	EXTREMIDAD SUPERIOR, LACTANTE, MINIMO DE DOS VISTAS	0.00	0.00	0.00	23.00	73092	0.00	0.00	73092	080401
6A04019	ARTROGRAFIA DE MUÑECA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	78.00	73115	45.89	73115	73115	080401
6A04022	CODO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	52.00	104.00	26.00	24.00	73080	22.52	73080	73080	080401
6A04023	MUÑECA, completo (4 EXPOSICIONES),	50.00	100.00	25.00	24.00	73110	22.52	73110	73110	080401
6A04024	MANO COMPARATIVA (4 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	24.00	73130	22.52	73130	73130	080401
6A04025	ANTEBRAZO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	62.00	124.00	31.00	23.00	73090	21.18	73090	73090.01	080401
6A04026	HUMERO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	70.00	140.00	35.00	0.00	0.00	22.34	73060	73060.01	080401
6A04027	ESCAPULA COMPARATIVA (4 EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00	0.00	0.00	16.60	73010	73010.01	080401
6A04028	HOMBRO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	53.00	106.00	26.50	26.00	73030	23.42	73030	73030	080401
6A04030	CLAVICULA COMPARATIVA (2 EXPOSICIONES)	49.00	98.00	24.50	0.00	0.00	16.60	73000	73000.01	080401
6A04032	HUMERO UNILATERAL (2 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	22.50	0.00	0.00	22.34	73060	73060.02	080401
6A05	EXTREMIDADES INFERIORES									
6A05001	CADERA COXOFEMORAL COMPARATIVA (3EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00	37.00	73520	32.74	73520	73520	080401
6A05002	MUSLO FEMUR (2 EXPOSICIONES)	41.00	82.00	20.50	24.00	73550	22.34	73550	73550	080401
6A05003	RODILLA (2 EXPOSICIONES)	26.00	52.00	13.00	24.00	73560	22.34	73560	73560	080401
6A05004	PIERNA (2 EXPOSICIONES) tibia y peroné	38.00	76.00	19.00	24.00	73590	22.34	73590	73590	080401
6A05005	TOBILLO (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	23.00	73600	21.18	73600	73600	080401
6A05006	EXAMEN RADIOLÓGICO DE PIE COMPLETO, MÍNIMO DOS INCIDENCIAS (2 PLACAS)	30.00	60.00	15.00	23.00	73620	21.18	73620	73620	080401
6A05007	EXAMEN RADIOLÓGICO DE PIE COMPLETO, MÍNIMO TRES INCIDENCIAS (3 PLACAS)	53.00	106.00	26.50	24.00	73630	22.52	73630	73630	080401
6A05008	TAC DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	73700	0.00	0.00	73700	080401
6A05009	TOBILLO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	20.00	23.00	73600	21.18	73600	73600	080401
6A05010	RODILLA UNILATERAL FRONTAL LATERAL Y OBLICUA (4 EXPOSICIONES)	51.00	102.00	25.50	26.00	73562	23.72	73562	73564	080401
6A05011	CALCANEO (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	23.00	73650	21.18	73620	73650	080401
6A05012	CADERA UNILATERAL; UNA VISTA	0.00	0.00	0.00	24.00	73500	0.00	0.00	73500	080401
6A05013	CADERA COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS	0.00	0.00	0.00	30.00	73510	24.11	73510	73510	080401
6A05014	ARTROGRAFIA DE CADERA SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	851.00	73525	45.89	73525	73525	080401





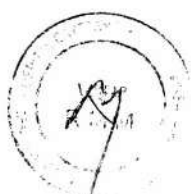
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJO DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A05015	CADERA DURANTE UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	0.00	0.00	0.00	42.00	73530	0.00	0.00	73530	080401
6A05017	DEDOS DE LOS PIES, MINIMO DE 2 VISTAS	16.00	24.00	8.00	19.00	73660	16.00	73660	73660	080401
6A05018	MUSLO FEMUR COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	76.00	152.00	38.00	0.00	0.00	22.34	73550	73550.01	080401
6A05019	RODILLA COMPARATIVA (4 EXPOSICIONES)	46.00	92.00	23.00	26.00	73562	23.72	73562	73564.01	080401
6A05020	PIERNA COMPARATIVA (4 EXPOSICIONES)	66.00	132.00	33.00	24.00	73590	22.34	73590	73590	080401
6A05021	ARTROGRAFIA DE TOBILLO (***) (5 PLACAS)	0.00	0.00	0.00	851.00	73615	45.89	73615	73615	080401
6A05022	CALCANEO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	23.00	73650	22.52	73630	73630	080401
6A05023	ROTULA (2 EXPOSICIONES)	35.00	70.00	17.50	0.00	0.00	35.00	73567	73567	080401
6A05024	ROTULAS COMPARATIVAS (4 EXPOSICIONES)	54.00	108.00	27.00	26.00	73562	54.00	73567.01	73567.01	080401
6A05025	TAC DE EXTREMIDAD SUPERIOR E INFERIOR CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	431.00	73702	0.00	0.00	73202	080401
6A05026	RODILLAS AMBA POSICION DE PIE	0.00	0.00	0.00	24.00	73565	0.00	0.00	73565	080401
6A05027	ARTROGRAFIA DE RODILLA	0.00	0.00	0.00	851.00	73580	45.89	73580	73580	080401
6A05028	EXTREMIDAD INFERIOR LACTANTE MINIMO DE 2 VISTAS	0.00	0.00	0.00	23.00	73592	0.00	0.00	73592	080401
6A05029	CADERA COXOFEMORAL (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	37.44	73520	32.74	73520	73520.01	080401
6A05030	CADERA COXOFEMORAL COMPARATIVA (3 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	70.00	140.00	35.00	37.00	73520	32.74	73520	73520.02	080401
6A05031	CADERA DERECHA - IZQUIERDA (2 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	47.00	94.00	23.50	37.00	73520	32.74	73520	73520.03	080401
6A05032	MUSLO FEMUR (2EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	44.00	88.00	22.00	0.00	0.00	22.34	73550	73550.02	080401
6A05033	MUSLO FEMUR COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES) TAMAÑO REAL	80.00	160.00	40.00	0.00	0.00	22.34	73550	73550.03	080401
6A05034	PIERNA (2 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	43.00	86.00	21.50	24.00	73590	22.34	73590	73590.02	080401
6A05035	PIERNA COMPARATIVA (4 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	78.00	156.00	39.00	0.00	0.00	22.04	73590	73590.03	080401
6A05036	RODILLA (2 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	27.00	54.00	13.50	0.00	0.00	22.34	73560	73560.01	080401
6A05037	RODILLA (4 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	49.00	98.00	24.50	32.00	73564	49.00	73564	73564	080401
6A05038	MEDICION DE MIEMBROS (3 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	60.00	120.00	30.00	0.00	0.00	38.94	76040	76040	080401
6A06	ABDOMEN									
6A06001	SIMPLE DE ABDOMEN (1 EXPOSICION) incidencia anteroposterior	40.00	80.00	20.00	25.00	74000	18.12	74000	74000	080401
6A06002	TAC DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	74150	162.94	74150	74150	080401
6A06003	ABDOMEN SIMPLE DE CUBITO Y DE PIE COMPLETO	55.00	110.00	27.50	42.00	74020	24.11	74020	74020	080401
6A06005	TAC ABDOMINO PELVICO	300.00	600.00	300.00	0.00	0.00	162.94	7219201	74150.02	080401
6A06006	ABDOMEN VISTA ANTEROPOSTERIOR Y VISTAS ADICIONALES OBLICUAS Y CONICAS	0.00	0.00	0.00	36.00	74010	0.00	0.00	74010	080401
6A06007	SERIE COMPLETA DE ABDOMEN AGUDO, INCLUYENDO VISTAS EN POSICION SUPINA, ERGUIDA, Y/O DE DECUBITO, VISTA POSTEROANTERIOR DEL TORAX EN POSICION ERGUIDA	0.00	0.00	0.00	50.00	74022	0.00	0.00	74022	080401
6A06010	ABDOMEN TANGENCIAL (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	42.00	74020	24.11	74020	74020	080401
6A06011	TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	494.00	74170	275.03	74170	74170	080401
6A06012	TEM ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	268.74	74170.01	74170.01	080401
6A06013	TEM ABDOMEN INFERIOR CON CONTRASTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	268.74	75194	75194	080401
6A07	TRACTO GASTROINTESTINAL									
6A07001	ESOFAGO CONTRASTADO	40.00	80.00	40.00	55.00	74220	45.89	74220	74220	080401
6A07002	TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR A DOBLE CONTRASTE ESTOMAGO Y DUODENO	120.00	240.00	60.00	83.00	74246	45.89	74246	74246	080401
6A07003	INTESTINO DELGADO TRANSITO INTESTINAL	100.00	200.00	80.00	56.00	74250	49.74	74250	74250	080401
6A07004	COLON CON CONTRASTE DE AIRE Y BARIO A DOBLE CONTRASTE, con o sin glucagón (6 PLACAS)	120.00	240.00	96.00	119.00	74280	71.97	74280	74280	080401
6A07005	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOLOGRAFIA INTRAQUIRURGICA	100.00	200.00	60.00	0.00	0.00	37.66	74301	74301	080401
6A07006	COLANGIOGRAFIA Y PANCREATOLOGRAFIA A TRAVES DE CATETER EXISTENTE/ TRANS-KERH	60.00	120.00	48.00	0.00	0.00	37.66	74305	74305	080401
6A07007	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA TRANSHEPATICA (PROCEDIMIENTO)	250.00	500.00	96.00	1,135.00	74320	37.66	74320	74320	080401
6A07009	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA, intraquirurgica, supervisión e interpretación radiológica	63.00	94.50	32.00	0.00	0.00	37.66	74300	74300	080401
6A07010	DRENAJE BILIAR TRANSHEPATICO PERCUTANEO	300.00	450.00	150.00	1,135.00	75980	0.00	0.00	75980	080401
6A07011	ESTUDIO DE ESTOMAGO Y DUODENO	60.00	120.00	30.00	0.00	0.00	45.89	74246	74246	080401
6A07012	FARINGE Y/O ESOFAGO CERVICAL	0.00	0.00	0.00	43.00	74210	0.00	0.00	74210	080401
6A07013	FUNCION DE DEGLUCION, FARINGE Y/O ESOFAGO, CON CINERRADIOGRAFIA Y/O VIDEO	0.00	0.00	0.00	64.00	74230	0.00	0.00	74230	080401
6A07014	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ESOFAGICOS, MEDIANTE EL USO DE BALON DE CATETERIZACION, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	143.00	74235	0.00	0.00	74235	080401
6A07015	TRACTO GASTROINTESTINAL CON O SIN PLACAS RETRASADAS, CON KUB	0.00	0.00	0.00	83.00	74247	0.00	0.00	74247	080401
6A07016	TRACTO GASTROINTESTINAL CON INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO PLACAS MULTIPLES SERIADAS	0.00	0.00	0.00	109.00	74245	0.00	0.00	74245	080401
6A07018	TRACTO GASTROINTESTINAL S. CON O SIN PLACAS RETRASADAS, CON KUB	0.00	0.00	0.00	83.00	74241	0.00	0.00	74241	080401
6A07019	TRACTO GASTROINTESTINAL S. CON SEGUIMIENTO DE INTESTINO DELGADO	0.00	0.00	0.00	109.00	74249	45.89	74249	74249	080401





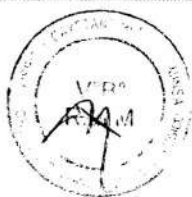
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A07020	INTESTINO DELGADO A TRAVES DE TUBO DE ENTEROCLISIS	200.00	300.00	100.00	83.00	74251	200.00	74251	74251	080401
6A07021	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	0.00	0.00	0.00	60.00	74260	0.00	0.00	74260	080401
6A07022	COLON ENEMA DE BARIO, CON O SIN KUB	0.00	0.00	0.00	83.00	74270	0.00	0.00	74270	080401
6A07023	ENEMA TERAPEUTICO, DE MATERIAL DE CONTRASTE O DE AIRE, PARA LA REDUCCION DE INTUSUSCEPCION U OTRA OBSTRUCCION INTRALUMINAL (P. EJ. ILEO MECONIAL)	0.00	0.00	0.00	242.00	74283	0.00	0.00	74283	080401
6A07025	EXTRACCION POSTQUIRURGICA DE CALCULOS BILIARES POR VIA PERCUTANEA CON TUBO T, CESTA O LAZO	0.00	0.00	0.00	1,703.00	74327	0.00	0.00	74327	080401
6A07026	CATERIZACION ENDOSCOPICA SIST. DE CONDUCTOS BILIARES, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	44.00	66.00	17.60	84.00	74328	0.00	0.00	74328	080401
6A07027	CATERIZACION ENDOSCOPICA SIST. DE CONDUCTOS PANCREATICOS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	84.00	74329	0.00	0.00	74330	080401
6A07028	CATERIZACION ENDOSCOPICA COMBINADA DE LOS SISTEMAS DE CONDUCTOS BILIARES Y PANCREATICOS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	56.00	112.00	-22.40	108.00	74330	0.00	0.00	74340	080401
6A07029	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (P. EJ., MILLER-ABBOTT), INCLUYENDO MULTIPLES FLUOROSCOPIAS Y PLACAS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOG	0.00	0.00	0.00	65.00	74340	0.00	0.00	74350	080401
6A07030	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE GASTROSTOMIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	568.00	74350	0.00	0.00	74355	080401
6A07031	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE ENTEROCLISIS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	568.00	74355	0.00	0.00	74360	080401
6A07032	DILATACION INTRALUMINAL DE CONSTRICCIONES Y/O OBSTRUCCIONES (P. EJ., ESOFAGO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	1,135.00	74360	0.00	0.00	74363	080401
6A07033	DILATACION PERCUTANEA TRANSHEPATICA DE CONSTRICCION DEL CONDUCTO BILIAR CON O SIN COLOCACION DE CATETER DILATADOR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOG	1,184.00	2,368.00	474.00	2,270.00	74363	1,184.00	74363	74363	080401
6A07034	DRENAJE PERCUTANEO ABSCESO PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO	300.00	600.00	150.00	240.00	49021	221.10	49021	44901	160730
6A08	VÍAS URINARIAS									
6A08001	UROGRAFIA EXCRETORIA (PIELOGRAFIA) 4 PLACAS	80.00	160.00	80.00	106.00	74400	37.66	74400	74426	080401
6A08002	UROGRAFIA EXCRETORIA POR INFUSIÓN 4 PLACAS	100.00	200.00	50.00	106.00	74410	37.66	74410	74410	080401
6A08003	UROGRAFIA RETROGRADA (PIELOGRAFIA ASCENDENTE)	64.00	128.00	32.00	78.00	74420	37.66	74420	74420	080401
6A08004	UROGRAFIA ANTEROGRADA (PIELOGRAMA NEFROSTOGRAMA ESTUDIO DE ASAS) SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS/ UROGRAFIA FUNCIONAL	150.00	300.00	150.00	851.00	74425	37.66	74425	74425	080401
6A08005	CISTOGRAFIA MÍNIMO TRES INCIDENCIAS (***) (3 PLACAS), supervisión e interpretación radiológica	40.00	80.00	20.00	77.00	74430	37.66	74430	74430	080401
6A08006	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA, supervisión e interpretación radiológica	90.00	180.00	45.00	79.00	74450	37.66	74450	74450	080401
6A08007	DILATACION DE NEFROSTOMIA URETERES O URETRA SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	200.00	400.00	100.00	1,135.00	74485	37.66	74485	74485	080401
6A08008	DRENAJE DE ABCESO RENAL	250.00	375.00	100.00	0.00	0.00	266.97	50020	50020	080401
6A08009	DRENAJE ABCESO RENAL (SIN SET DE MEDICAMENTOS) INTRODUCCIÓN PERCUTANEA URETRAL	0.00	0.00	0.00	1,135.00	74480	0.00	0.00	74480	080401
6A08010	ARTERIOGRAFIA TRANSLUMBAR	300.00	600.00	120.00	1,135.00	75630	300.00	75630	75630	080401
6A08014	SIMPLE DE APARATO URINARIO	24.00	48.00	12.00	0.00	0.00	24.00	0.00		080401
6A08015	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	200.00	300.00	100.00	106.00	74415	422.20	74415.01	74415	080401
6A08017	URETROCISTOGRAFIA CON MICCION / URETROGRAFIA RETROGRADA	0.00	0.00	0.00	40.00	74455	37.66	74450	74450	080401
6A08018	INTRODUCCION PERCUTANEA DE INTRACATETER O CATETER EN LA PELVIS RENAL PARA DRENAR Y/O INYECTAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	300.00	600.00	150.00	1,135.00	74475	300.00	74475	74475	080401
6A08019	NEFROSTOMIA PERCUTANEA+COLOCACIÓN DE CATETER	300.00	600.00	150.00	0.00	0.00	345.78	50040	50040	160051-160750
6A09	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA									
6A09001	HISTEROSALPINGOGRAFIA supervisión e interpretación radiológica	72.00	144.00	72.00	0.00	0.00	58.94	74740	74740	080401
6A10	AORTA Y ARTERIAS									
6A10001	AORTOGRAFIA TORAXICA	300.00	600.00	150.00	851.00	75600	58.94	75600	75600	080401
6A10002	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	300.00	450.00	150.00	851.00	75625	67.62	75625	75625	080401
6A10003	ARTERIOGRAFIA CERVICOCEREBRAL CATETER INCLUYENDO ORIGEN DEL VASO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS INTRAVENOSO	200.00	400.00	100.00	1,703.00	75650	91.30	75650	75650	080401
6A10004	ANGIOGRAFIA BRAQUIAL RETROGRADA EXTREMIDAD SUPERIOR (ARTERIOGRAFIA)	200.00	713.01	100.00	1,135.00	75658	91.30	75658	75658	080401
6A10005	ANGIOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR (PERIFERICA)	200.00	409.98	100.00	757.00	75710	91.30	75710	75710	080401





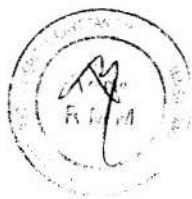
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A10006	ANGIOGRAFIA VISCERAL (ARTERIOGRAFIA)	300.00	546.64	150.00	1,135.00	75726	91.30	75726	75726	080401
6A10008	CAMBIO DE TUBO PERCUTANEO CATETER -FLUOROSCOPIA	200.00	300.00	100.00	378.00	75984	0.00	0.00	75984	080401
6A10009	NEFROSTOMIA Y DILATACION	120.00	240.00	60.00	0.00	0.00	37.66	74485	74485.01	080401
6A10010	LARINGE O FARINGE	48.00	96.00	24.00	38.00	70370	0.00	0.00	70370	080401
6A10011	ARTROGRAFIA DE RODILLA	120.00	240.00	60.00	0.00	0.00	45.89	73580	73580	080401
6A10012	AORTOGRAFIA TORACICA POR ESTUDIO SERIADO, SUPERVISION E INTERPRETACION	0.00	0.00	0.00	851.00	75605	0.00	0.00	75605	080401
6A10036	INSERCIÓN DE MARCAPASO	400.00	800.00	200.00	78.00	71090	400.00	71090	71090	080401
6A10040	ANGIOGRAFÍA ESPINAL SELECTIVA (***)	0.00	0.00	0.00	2,838.00	75705	91.30	75705	75705	080401
6A011	VENAS Y LINFÁTICOS									
6A11001	ESPLENOPTOGRAMIA - PROCEDIMIENTO	200.00	400.00	100.00	1,135.00	75810	91.30	75810	75810	080401
6A11002	VENOGRAFIA UNILATERAL DE EXTREMIDAD (FLEBOGRAFIA)	150.00	300.00	75.00	84.00	75820	75.04	75820	75820	080401
6A11003	VENOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA INFERIOR (FLEBOGRAFIA)	300.00	600.00	150.00	757.00	75825	91.30	75825	75825	080401
6A11005	VENOGRAFIA RENAL UNILATERAL (FLEBOGRAFIA)	250.00	375.00	125.00	757.00	75831	91.30	75831	75831	080401
6A11006	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA	300.00	600.00	150.00	2,270.00	75885	91.30	75885	75885	080401
6A11007	LINFANGIOGRAFIA, EXTREMIDAD SOLAMENTE, UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	97.00	75801	80.27	75801	75801	080401
6A11008	LINFANGIOGRAFIA, EXTREMIDAD SOLAMENTE, BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	140.00	75803	0.00	0.00	75803	080401
6A11009	LINFANGIOGRAFIA PELVICA/ABDOMINAL, UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	97.00	75805	0.00	0.00	75805	080401
6A11010	LINFANGIOGRAFIA PELVICA/ABDOMINAL, BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	140.00	75807	0.00	0.00	75807	080401
6A11011	ESTUDIO DE DERIVACION PARA INVESTIGAR UNA DERIVACION IMPLANTADA, NO VASCULAR, PREVIAMENTE COLOCADA (P. EJ., DERIVACION LEEVEN, DERIVACION VENTRICULOPE	0.00	0.00	0.00	757.00	75809	0.00	0.00	75809	080401
6A11012	VENOGRAFIA SERIADA EXTREMIDAD BILATERAL (FLEBOGRAFIA)	300.00	450.00	150.00	127.00	75822	300.00	75822	75822	080401
6A11013	VENOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA SUPERIOR (FLEBOGRAFIA)	250.00	500.00	125.00	757.00	75827	91.30	75827	75827	080401
6A11014	VENOGRAFIA RENAL BILATERAL (FLEBOGRAFIA)	250.00	500.00	125.00	1,135.00	75833	0.00	0.00	75833	080401
6A11015	VENOGRAFIA RENAL UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	757.00	75722	0.00	0.00	75722	080401
6A11016	VENOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	179.00	75842	0.00	0.00	75842	080401
6A11017	VENOGRAFIA POR CATETER EN EL SENO O YUGULAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS PARA EL PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL,	0.00	0.00	0.00	1,135.00	75860	0.00	0.00	75860	080401
6A11018	VENOGRAFIA, SENO SAGITAL SUPERIOR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	1,135.00	75870	0.00	0.00	75870	080401
6A11019	VENOGRAFIA EPIDURAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	137.00	75872	0.00	0.00	75872	080401
6A11020	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	1,135.00	75880	0.00	0.00	75880	080401
6A11021	ESPLENOPTOGRAMIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA SIN EVALUACION HEMODINAMICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	1,135.00	75887	0.00	0.00	75887	080401
6A11022	VENOGRAFIA HEPATICA, CUNEIFORME O LIBRE, CON EVALUACION HEMODINAMICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	250.00	500.00	125.00	1,135.00	75889	250.00	75889	75889	080401
6A11023	VENOGRAFIA HEPATICA, CUNEIFORME O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	757.00	75891	0.00	0.00	75891	080401
6A11024	ESPLENOPTOGRAMIA VIA ARTERIAL	300.00	600.00	150.00	1,135.00	75810	91.30	75810	75810	080401
6A12	OTROS PROCEDIMIENTOS									
6A12001	EDAD OSEA (2 EXPOSICIONES)	33.00	66.00	16.50	0.00	0.00	18.21	76020	76020	080401
6A12002	ESTUDIO DE LONGITUD DE HUESOS (MEDICION DE MIEMBROS)	50.00	100.00	25.00	0.00	0.00	38.94	76040	76040	080401
6A12003	ECOGRAFIA PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES O BIOPSIA POR ECOGRAFIA	50.00	100.00	25.00	0.00	0.00	50.00	78821	78821	080401
6A12004	FISTULOGRAFIA DE MIEMBROS	60.00	120.00	30.00	0.00	0.00	33.15	76080	76080	080401
6A12005	FISTULOGRAFIA TORACICA O ABDOMINAL	84.00	168.00	42.00	0.00	0.00	33.15	76080	76080	080401
6A12007	OBTENCION DE MUESTRA VENOSA POR CATETER, CON O SIN ANGIOGRAFIA (P. EJ., PARA PARATORMONA, RENINA), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	1,135.00	75893	0.00	0.00	75893	080401
6A12008	EMBOLIZACION TERAPEUTICA TRANSCATETER (HEPATICAS/ESPLENICAS/RENALES)	500.00	1,000.00	250.00	3,405.00	75894	91.30	75894	75894	080401
6A12009	TERAPIA TRANSCATETER, INFUSION, CUALQUIER METODO (P. EJ., TROMBOLISIS EXCEPTO CORONARIA), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	4,540.00	75896	0.00	0.00	75896	080401





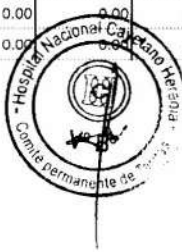
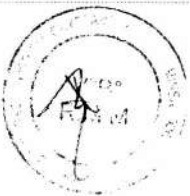
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A12010	ANGIOGRAMA A TRAVES DE CATETER YA COLOCADO, PARA ESTUDIO DE SEGUIMIENTO PARA LA TERAPIA DE TRANSCATETER, EMBOLIZACION O INFUSION	0.00	0.00	0.00	198.00	75898	0.00	0.00	75898	080401
6A12011	INTERCAMBIO DE CATETER ARTERIAL PREVIAMENTE COLOCADO DURANTE TERAPIA TROMBOLITICA CON CONTROL DE CONTRASTE, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	59.00	75900	0.00	0.00	75900	080401
6A12012	COLOCACION PERCUTANEA DE FILTRO INTRAVENOSO (IVC) SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	1,135.00	75940	0.00	0.00	75940	080401
6A12013	INTRODUCCION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRAVASCULARES (VASO NO CORONARIO), POR VIA PERCUTANEA Y/O A CIELO ABIERTO, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	1,703.00	75960	0.00	0.00	75960	080401
6A12014	RESCATE TRANSCATETER PERCUTANEO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (P. EJ., CATETER VENOSO O ARTERIAL FRACTURADO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	568.00	75961	0.00	0.00	75961	080401
6A12015	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, ARTERIA PERIFERICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	2,270.00	75962	0.00	0.00	75962	080401
6A12016	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, CADA ARTERIA PERIFERICA ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO)	0.00	0.00	0.00	43.00	75964	0.00	0.00	75964	080401
6A12017	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, VENOSA (P. EJ., ESTENOSIS SUBCLAVICA), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	2,270.00	75978	0.00	0.00	75978	080401
6A12018	COLOCACION PERCUTANEA DE CATETER DE DRENAJE PARA EL DRENAJE BILIAR INTERNO Y EXTERNO, COMBINADO, O DE UN CATETER DILATADOR DE DRENAJE PARA EL DRENAJE	1,184.00	2,368.00	474.00	2,270.00	75982	1,184.00	75982	75982	080401
6A12019	ORIENTACION RADIOLOGICA PARA EL DRENAJE PERCUTANEO DE UN ABSCESO O PARA OBTENCION DE UNA MUESTRA (ESDECIR, FLUOROSCOPIA, ULTRASONIDO O TOMOGRAFIA COMP)	0.00	0.00	0.00	1,135.00	75989	0.00	0.00	75989	080401
6A12020	FLUOROSCOPIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), HASTA UNA HORA DE TIEMPO MEDICO, EXCEPTO 71023 O 71034 (P.EJ., FLUOROSCOPIA CARDIACA)	0.00	0.00	0.00	20.00	76000	0.00	0.00	76000	080401
6A12021	FLUOROSCOPIA, TIEMPO MEDICO DE MAS DE UNA HORA, ASISTENCIA A UN MEDICO NO RADIOLOGO (P. EJ., NEFROSTOTOMIA, ERCP, BRONCOSCOPIA, BIOPSIA TRANSBRONQU)	0.00	0.00	0.00	80.00	76001	0.00	0.00	76001	080401
6A12022	GUIA FLUOROSCOPICA Y LOCALIZACION DE AGUJA O PUNTA DE CATETER PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA EN COLUMNA O PARA VERTEBRAL	0.00	0.00	0.00	1,135.00	76005	0.00	0.00	76005	080401
6A12023	TAC PARA PROCEDIMIENTO O BIOPSIA DIRIGIDA (BIPA)	300.00	600.00	300.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	080401
6A12024	TAC CON RECONSTRUCCION 3D + EXAMEN INICIAL	300.00	600.00	300.00	0.00	0.00	300.00	76376	76376	080401
6A12025	TAC ESTUDIO CONTRASTADO (PACIENTE DE SIS, HOSPITAL O OTROS CASOS DE EMERGENCIA)	50.00	100.00	20.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	080401
6A12026	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2PLACAS)	59.00	118.00	30.00	0.00	0.00	28.15	77055	77055	080301
6A12027	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 PLACAS)	85.00	160.00	40.00	0.00	0.00	42.18	77056	77056	080301
6A12029	EDAD OSEA (1 EXPOSICION)	29.00	58.00	14.50	0.00	0.00	18.21	76020	73131	080401
6A12030	EMBOLEZACION ARTERIA UTERINA (***)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	91.30	75894	75894	080401
6A12031	MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE BILATERAL (2 IMAGENES DE CADA SENO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.41	77057	77057	080301
6A12032	DENSITOMETRIA OSEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.34	77080	78351	080000
6A12033	TELETERAPIA (TELECORTOTERAPIA) SESION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	77310	77310	080000
6A12034	ACELERADOR LINEAL (1 SESION)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.25	77500	77500	080000
6A12035	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60.60	77501	77501	080000
6A12036	INFUSION O INSTILACION DE SOLUCION DE RADIOELEMENTO (**) (incluye atencion de seguimiento de 3 meses)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.24	77750	77750	080000
6A12037	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.95	77761	77761	080000
6A12038	BRAQUITERAPIA POSTERIOR REMOTA DE ALTA INTENSIDAD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.95	77781	77781	080000
6A12039	CAPTACION TIROIDEA EN DETERMINACION UNICA CON IODO 131	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78000	78000	080000
6A12040	GAMMAGRAFIA TIROIDEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78006	78006	080000
6A12041	PRUEBA DE ESTIMULO CON TSH - GAMMAGRAFIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78007	78007	080000
6A12042	PRUEBA DE SUPRESION CON T3 GAMMAGRAFIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78008	78008	080000
6A12043	PRUEBA DE ESTIMULO CON TSH CAPTACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78009	78009	080000
6A12044	PRUEBA DE DESCARGA CON PERCLORATO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78010	78010	080000
6A12045	PRUEBA DE INHIBICION CON T3 CAPTACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78011	78011	080000
6A12046	OBTENCION DE IMAGENES DE METASTASIS DE CARCINOMA DE TIROIDES EN TODO EL CUERPO - RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO A CUERPO ENTERO CON TALIO 201	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78019	78019	080000
6A12047	RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	252.29	78025	78025	080000
6A12048	TERAPIA DE HIPERFUNCION CON I-131	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191.78	78026	78026	080000
6A12049	TERAPIA DE ATIPIAS DIFERENCIADAS CON I-131	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78027	78027	080000





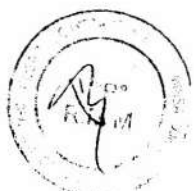
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A12050	RADIOABLACIÓN FUNCIONAL TIROIDEA CON I-131	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78028	78028	080000
6A12051	GAMMAGRAFÍA DE TIROIDES Y CAPTACIÓN CON TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78031	78031	080000
6A12052	IMÁGENES DEL PARATIROIDES- GAMMAGRAFÍA DE PARATIROIDES CON SESTAMIBI-TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78070	78070	080000
6A12053	DETECCIÓN DE ADENOMAS PARATIROIDES CON SESTAMIBI-TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78072	78072	080000
6A12054	IMÁGENES DE ADRENALES, CORTEZA Y/O MÉDULA- GAMMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SUPRARRENALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78075	78075	080000
6A12055	DETECCIÓN DE FEOCROMOCITOMA CON METIL-iodo- GUANETIDINA -123	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78076	78076	080000
6A12056	GAMMAGRAFÍA DE TIROIDES PLANAR Y TOMOGRÁFICA CON TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78078	78078	080000
6A12057	GAMMAGRAFÍA DE TIROIDES PLANAR Y TOMOGRÁFICA CON I-131	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78079	78079	080000
6A12058	IMÁGENES DEL BAZO SOLAMENTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	201.87	78185	78185	080000
6A12059	IMÁGENES DE LINFÁTICOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78195	78195	080000
6A12061	VOLUMEN PLASMÁTICO, POR TÉCNICA DE DETERMINACIÓN DE VOLUMEN MEDIANTE DILUCIÓN DE RADIOFÁRMACO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MUESTRA ÚNICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191.78	78198	78198	080000
6A12063	OBTENCIÓN DE IMÁGENES HEPÁTICAS ESTÁTICAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	201.87	78201	78201	080000
6A12064	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DEL HÍGADO POR SPECT	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78205	78205	080000
6A12065	OBTENCIÓN DE IMÁGENES HEPÁTICAS Y DE BAZO ESTÁTICAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78215	78215	080000
6A12066	ESTUDIO DE FUNCIÓN HEPÁTICA CON AGENTES HEPATOBILIARES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78220	78220	080000
6A12067	IMÁGENES DEL SISTEMA DE CONDUCTOS HEPATOBILIARES INCLUYENDO LA VESÍCULA BILIAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	252.29	78223	78223	080000
6A12068	IMÁGENES DE GLÁNDULAS SALIVALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78230	78230	080000
6A12069	MOTILIDAD ESOFÁGICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	252.29	78258	78258	080000
6A12070	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE MUCOSA GÁSTRICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78261	78261	080000
6A12071	ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78262	78262	080000
6A12072	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GÁSTRICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	252.29	78264	78264	080000
6A12073	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE PÉRDIDA GASTROINTESTINAL AGUDA DE SANGRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	252.29	78278	78278	080000
6A12074	DETECCIÓN DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	272.45	78279	78279	080000
6A12075	IMÁGENES DE INTESTINO (P. EJ., MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA, UBICACIÓN MECKEL, VÓLVULO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	272.45	78281	78281	080000
6A12076	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE HUESOS Y/O ARTICULACIONES LIMITADAS A UNA ZONA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78300	78300	080000
6A12077	GAMMAGRAFÍA ÓSEA Y/O ARTICULAR, MÚLTIPLES ÁREAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78305	78305	080000
6A12078	GAMMAGRAFÍA CON NANOCÓLIDOS-TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78321	78321	080000
6A12079	GAMMAGRAFÍA CON HIG (INMUNOGLOBULINAS-TEC99M)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78330	78332	080000
6A12080	ESTUDIO DE DENSIDAD ÓSEA DE UNA O MÁS ZONAS POR ABSORCIOMETRÍA ÚNICA DE FOTONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78350	78350	080000
6A12081	GAMMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191.78	78360	78360	080000
6A12082	GAMMAGRAFÍA ÓSEA PLANAR Y TOMOGRÁFICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78362	78362	080000
6A12083	GAMMAGRAFÍA ÓSEA TRIFÁSICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78363	78363	080000
6A12084	GAMMAGRAFÍA ÓSEA SEGMENTARIA-SEGMENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211.96	78364	78364	080000
6A12085	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOMUSCULAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78365	78362	080000
6A12086	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOARTICULAR-OTROS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78364	78366	080000
6A12087	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOARTICULAR-COXOFEMORALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78367	78367	080000
6A12088	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOARTICULAR-SACROILIACAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78368	78368	080000
6A12089	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOARTICULAR-HOMBROS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78369	78369	080000
6A12090	ESTUDIO DE TROMBOSIS VENOSA-FLEBOGRAFÍA ISOTÓPICA REGIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78455	78455	080000
6A12091	TROMBOVENOGRAFÍA PROFUNDA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78456	78457	080000
6A12092	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE TROMBOSIS VENOSA MEDIANTE VENOGRAMA BILATERAL - FLEBOGRAFÍA ISOTÓPICA DE MIEMBROS INFERIORES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78458	78458	080000
6A12093	ESTUDIO CON PIRIFOSFATO PLANAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78501	78481	080000
6A12094	ESTUDIO CON PIRIFOSFATO PLANAR Y TOMOGRÁFICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78516	78482	080000
6A12095	ESTUDIO CON MIBI-TEC99M REPOSO-ESFUERZO Y TOMOGRÁFICA (SPECT)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78514	78483	080000
6A12096	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON MIBI-TEC99M REPOSO Y TOMOGRÁFICA (SPECT)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78484	78484	080000
6A12097	ESTUDIO CON TALIO - 201 EN REPOSO PLANAR Y TOMOGRÁFICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78485	78485	080000





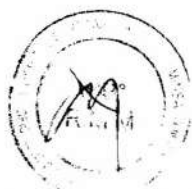
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6A12098	ESTUDIO CON TALIO - 201 EN REPOSO Y ESFUERZO PLANAR Y TOMOGRÁFICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78486	78486	080000
6A12099	ESTUDIO CON TALIO - 201 EN REPOSO PLANAR Y POSTDIPIRIDAMOL CON SPECT	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	252.29	78487	78487	080000
6A12100	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y CON APLICACIÓN FARMACOLÓGICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78489	78489	080000
6A12101	VENTRICULOGRAFÍA ISOTÓPICA EN REPOSO Y ESFUERZO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.21	78508	78490	080000
6A12102	VENTRICULOGRAFÍA ISOTÓPICA EN REPOSO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78508	78491	080000
6A12103	ESTUDIO DE PRIMER PASAJE EN REPOSO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78496	78492	080000
6A12104	ESTUDIO DE PRIMER PASAJE REPOSO Y ESFUERZO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78451	78493	080000
6A12105	ESTUDIO DE SHUNTS Y CÁLCULO DEL QP/QS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78506	78494	080000
6A12106	GAMMAGRAFÍA MIOCÁRDICA CON PIROFOSFATO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78501	78495	080000
6A12107	GAMMAGRAFÍA DE ESPACIO VASCULAR CARDIACO Y/O GRANDES VASOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78500	78496	080000
6A12108	TERAPIA CON RADIONUCLEIDOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78497	78497	080000
6A12109	GAMMAGRAFÍA CEREBRAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78521	78521	080000
6A12110	GAMMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78522	78522	080000
6A12111	GAMMAGRAFÍA DE VÍAS BILIARES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	262.37	78524	78524	080000
6A12112	GAMMAGRAFÍA HIGADO Y BAZO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78525	78525	080000
6A12113	GAMMAGRAFÍA PULMONAR DE PERFUSIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	181.70	78580	78580	080000
6A12114	GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN PULMONAR, PARTÍCULAS, CON VENTILACIÓN, INHALACIÓN ÚNICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	201.87	78584	78584	080000
6A12115	OBTENCIÓN DE IMÁGENES MÚLTIPLES SOBRE VENTILACIÓN PULMONAR CON AEROSOL-GAMMAGRAFÍA PULMONAR DE VENTILACIÓN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78587	78587	080000
6A12116	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE PERFUSIÓN PULMONAR CON PARTÍCULAS Y DE VENTILACIÓN CON AEROSOL-GAMMAGRAFÍA PULMONAR DE PERFUSIÓN/VENTILACIÓN Y FLEBOGRAFÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78588	78588	080000
6A12117	RADIOANGIOGRAFÍA CON GAMMAGRAFÍA PLANAR Y TOMOGRÁFICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78656	78608	080000
6A12118	RADIOANGIOGRAFÍA CON GAMMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA PLANAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78655	78609	080000
6A12119	TOMOGRFÍA NUCLEAR DE CEREBRO CON DTPA/GHCA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78653	78610	080000
6A12120	CISTERNOGRAFÍA ISOTÓPICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78651	78630	080000
6A12121	CISTERNOGRAFÍA TOMOGRÁFICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78657	78631	080000
6A12122	FLUJO SANGÜÍNEO CEREBRAL REGIONAL CON HMPAO Y SPECT	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78659	78648	080000
6A12123	FLUJO SANGÜÍNEO CEREBRAL CON ECD Y SPECT	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78659	78649	080000
6A12124	RADIOANGIOGRAFÍA CEREBRAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78654	78654	080000
6A12125	TOMOGRFÍA CEREBRAL CON TALIO - 201	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78607	78660	080000
6A12126	GAMMAGRAFÍA RENAL CON GHCA-TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78700	78700	080000
6A12127	GAMMAGRAFÍA RENAL CON DMSA-TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78701	78701	080000
6A12128	GAMMAGRAFÍA RENAL CON GHCA-TEC99M Y TOMOGRFÍA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78711	78711	080000
6A12129	RADIORRENOGRAMA ISOTÓPICO CON MAG3-TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78705	78712	080000
6A12130	RADIORRENOGRAMA ISOTÓPICO CON DTPA-TEC99M	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78706	78713	080000
6A12131	TEST DE FUROSEMIDA (LASIX) *DOS RADIORRENOGRAMAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78714	78714	080000
6A12132	TEST DE CAPTOPRIL *DOS RADIORRENOGRAMAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	232.12	78716	78716	080000
6A12133	ESTUDIO RESIDUAL DE VEJIGA URINARIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191.78	78730	78730	080000
6A12134	ESTUDIO DE REFLUJO VÉSICO URETERAL -MÉTODOS DIRECTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78740	78740	080000
6A12135	ESTUDIO DE REFLUJO VÉSICO URETERAL -MÉTODOS INDIRECTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	242.21	78741	78741	080000
6A12136	OBTENCIÓN DE IMÁGENES Y FLUJO VASCULAR DE TESTÍCULOS- PERFUSIÓN TESTICULAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191.78	78761	78761	080000
6A12137	DETERMINACIÓN DE FILTRACIÓN DE GLOMERULAR (GFR) Y RADIORRENOGRAMA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191.78	78762	78762	080000
6A12138	EVALUACIÓN DE SHUNTS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191.78	78652	78802	080000
6A12139	GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN REGIONAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	222.04	78715	78808	080000
6A12140	BIOPSIA X TAC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.94	78822	78822	080000
6A12141	BIOPSIA DIRIGIDA X FLUOROSCOPIA (***)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42.11	78820	78891	080000
6A12142	DRENAJE X TAC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.06	78892	78892	080000
6A12143	PICTOGRAFIA ANTEROGRADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.36	78893	78893	080000
6A12144	TOMOGRFÍA LINEAL (4)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.94	78894	78894	080000
6A12145	SURVEY ÓSEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.15	76061	76061	080000





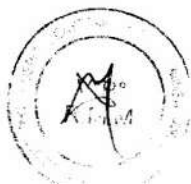
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6B	ECOGRAFÍA									
6B01	CABEZA Y CUELLO									
6B01001	ECOGRAFIA TRANSFONTELAR	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	17.04	76506	76506	080901
6B01002	ECOGRAFIA DE : PAROTIDA , GLANDULAS SALIVALES , TUMORACIONES , GANGLIOS EN CABEZA Y CUELLO	33.00	66.00	23.00	0.00	0.00	17.04	76536	76536	080901
6B01004	ULTRASONIDO OFTALMICO ECOGRAFIA DIAGNÓSTICA; RASTREO A SOLAMENTE, CON DETERMINACION CUANTITATIVA DE LA AMPLITUD	0.00	0.00	0.00	52.00	76511	22.96	76510	76510	080901
6B01006	ULTRASONIDO DE SEGMENTO ANTERIOR, RASTREO B DE INMERSION (BAÑO DE AGUA) O BIOMICROSCOPIA DE ALTA RESOLUCION	0.00	0.00	0.00	37.00	76513	0.00	0.00	76513	080901
6B01007	UBICACION ULTRASONICA OFTALMICA DE CUERPOS EXTRAÑOS	0.00	0.00	0.00	32.00	76529	0.00	0.00	76529	080901
6B01008	ULTRASONIDO OFTÁLMICO, DIAGNÓSTICO; PAQUIMETRÍA CORNEAL, (DETERMINACIÓN DEL ESPESOR CORNEAL) UNILATERAL O BILATERAL (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.32	76514	76514	080901
6B01010	EL ESCANEADO DUPLEX DE LAS ARTERIAS EXTRACRANEALES ; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADA (ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO)	42.00	84.00	29.00	0.00	0.00	42.00	93882	93882	080902
6B02	TÓRAX ECOGRAFÍA									
6B02001	ECOGRAFIA DE MAMAS	34.00	68.00	23.80	30.00	76645	17.04	76645	76645	080901
6B02002	ECOGRAFIA TORAX (INCLUYE EL MEDIASTINO)	35.00	70.00	24.50	31.00	76604	15.52	76604	76604	080901
6B02003	ORIENTACION ULTRASONICA PARA LA PERICARDIOCENTESIS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	0.00	0.00	0.00	350.00	76930	0.00	0.00	76930	080901
6B02004	GUIA ECOGRAFICA PARA TORACOCENTESIS Y/O PARASENTESIS	33.00	66.00	23.00	0.00	0.00	0.00	0.00	76934	080901
6B02005	ECOGRAFIA DOPPLER DE MAMAS	80.00	160.00	56.00	30.00	76645	0.00	0.00		080902
6B02006	ELASTOGRAFIA DOPPLER EN MAMAS	92.00	184.00	64.40	30.00	76645	0.00	0.00		080902
6B02007	ECOGRAFIA CAVIDAD PERICÁRDICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.56	76646	76646	080901
6B02008	GUIA ECOGRAFICA PARA LOCALIZACION Y MARCACION DE NODULOS SOLIDOS EN MAMA (AZUL DE METILENO Y OTROS MARCADORES)	34.00	68.00	24.00	0.00	0.00	34.00	77032	77032	080901
6B02009	GUIA ECOGRAFICA PARA ACCESO VASCULAR (EJEMPLO COLOCACION DE CATETER)	44.00	88.00	31.00	0.00	0.00	44.00	76937	76937	080901
6B02010	GUIA ECOGRAFICA PARA BIOPSIA ASPIRACION E INYECCION EN RESTO DEL CUERPO	58.00	116.00	41.00	0.00	0.00	19.07	76942	76942	080901
6B02011	EFAST EVALUACION ECOGRAFICA EXTENDIDA A TORAX PARA TRAUMAS	42.00	84.00	30.00	0.00	0.00	42.00	93308	93308	080901
6B03	ABDOMEN Y RETROPERITONEO									
6B03001	ECOGRAFIA ABDOMINAL (HIGADO , PORTA , VESICULA , CONDUCTO BILIAR COMUN , PANCREAS , BAZO , AORTA , ABDOMINAL SUPERIOR , VENA CAVA INFERIOR)	30.00	60.00	21.00	45.00	76700	17.04	76700	76700	080901
6B03003	ECOGRAFIA RENAL (RENAL + VEJIGA)	34.00	68.00	23.80	32.00	76775	18.56	76770	76770	080901
6B03004	(FAST) EVALUACION ECOGRAFICA FOCALIZADA CON SONOGRAFIA PARA TRAUMA	34.00	68.00	23.80	45.00	76700	15.52	76706	76706	080901
6B03005	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL : (SUPRARRENAL + VASOS RENALES + AORTA + GANGLIOS)	40.00	80.00	28.00	41.00	76770	18.56	76770	76770	080901
6B03006	ECOGRAFIA, CANAL ESPINAL Y CONTENIDO	0.00	0.00	0.00	63.00	76800	18.56	76800	76800	080901
6B03007	CORRECCION DE COMPRESION GUIADA POR ULTRASONIDO DE PSEUDOANEURISMA ARTERIAL O FISTULAS ARTERIOVENOSAS MEDIANTE COMPRESION GUIADA POR ULTRASONIDO	0.00	0.00	0.00	525.00	76936	0.00	0.00	76936	080901
6B03008	ECOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR	20.00	40.00	14.00	45.00	76700	17.04	76700	76700	080901
6B03009	ECOGRAFIA ABDOMINAL INFERIOR, pélvica (no obstétrica)	20.00	40.00	14.00	38.00	76856	15.56	76856	76856	080901
6B03010	ECOGRAFIA DE RIÑON TRANSPLANTADO	95.00	190.00	66.50	0.00	0.00	0.00	0.00	76778	080901
6B03011	ECOGRAFIA VÍAS BILIARES	34.00	68.00	23.80	33.00	76705	15.52	76705	76705	080901
6B03012	DOPPLER EN HIGADO , BAZO , SISTEMAS PORTAL , RENAL , GLANDULA SUPRARRENAL O TESTICULAR	43.00	86.00	30.00	0.00	0.00	41.00	93875	93875	080902
6B04	PELVIS									
6B04001	ULTRASONIDO UTERO GRAVIDO (GESTACIÓN 1° TRIMESTRE) OBSTETRICA	20.00	40.00	14.00	55.00	76805	17.04	76805	76805	080901
6B04002	ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO FETAL, con test no estresante	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	18.56	76818	76818	080901
6B04003	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	16.56	76830	76830	080901
6B04004	ECOGRAFIA PELVICA NO OBSTETRICA DE (VEJIGA , PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES)	34.00	68.00	24.00	38.00	76856	15.52	76856	76856	080901
6B04005	ECOGRAFIA UTERO LIMITADA	10.00	20.00	7.00	38.00	76856	10.00	76857	76857	080901
6B04006	ULTRASONIDO UTERO GRAVIDO POST AL 1° TRIMESTRE GESTACIÓN 2°, 3° TRIMESTRE 2°, 3° TRIMESTRE)	20.00	40.00	14.00	55.00	76805	17.04	76805	76805	080901
6B04007	DOPPLER VENOSO DE UNA EXTREMIDAD (SUPERIOR O INFERIOR)	50.00	100.00	35.00	0.00	0.00	41.00	93965	93965	080901
6B04009	SEGUIMIENTO OVULATORIO	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	20.00		76948	080903





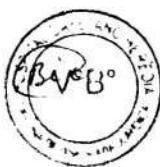
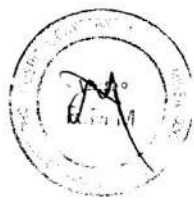
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6804010	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	52.21	93320	93320	080902- 230000
6804011	ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL M.SUP O M.INF(EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	42.00	0.00	0.00	41.00	93923	93923	080902- 230000
6804012	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO M.SUP O M.INF (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	42.00	0.00	0.00	41.00	93965	93965	080902- 230000
6804013	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	42.00	0.00	0.00	17.04	76506	76506	080901- 230000
6804014	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR - FAS (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	24.00	45.00	76700	17.04	76700	76700	080901- 230000
6804015	ECOGRAFIA ABDOMEN COMPLETO - FAS (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	42.00	45.00	76700	17.04	76700	76700.03	080901- 230000
6804016	DOPPLER VENOSO DE AMBAS EXTREMIDADES (SUPERIOR O INFERIOR)	92.00	184.00	64.00	0.00	0.00	41.00	93965	93965	080902
6804017	DOPPLER ARTERIAL DE UNA EXTREMIDAD (SUPERIOR O INFERIOR)	44.00	88.00	31.00	0.00	0.00	41.00	93923	93923	080902
6804018	DOPPLER ARTERIAL DE AMBAS EXTREMIDADES (SUPERIOR O INFERIOR)	88.00	176.00	62.00	0.00	0.00	41.00	93923	93923	080902
6804019	ECOGRAFIA DOPPLER SISTEMA PORTA	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080902
6804020	ECOGRAFIA DOPPLER RENAL VASCULAR	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	18.56	76770	76770.01	080902
6804021	ECOGRAFIA DOPPLER UTERO Y OVARIOS	40.00	80.00	28.00	38.00	76856	15.52	76856	76811	080902
6804022	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA 1T, 2T O 3T	40.00	80.00	28.00	55.00	76805	17.04	76816	76816	080902
6804023	ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDAS AMBOS LADOS	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	41.00	93875	93875	080902
6804024	ECOGRAFIA DOPPLER AORTA ABDOMINAL	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	41.00	93875	93875	080902
6804025	ECOGRAFIA DOPPLER VENA CAVA	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	41.00	93875	93875	080902
6804026	ECOGRAFIA DOPPLER PARENQUIMAL DE HIGADO, RIÑON	40.00	80.00	28.00	45.00	76700	17.04	93875	93875	080902
6804027	ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	41.00	93875	93875	080902
6804028	ECOGRAFIA DOPPLER DE PARTES BLANDAS	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	41.00	93875	93875	080902
6804029	ECOGRAFIA DOPPLER DE TIROIDES	35.00	70.00	25.00	0.00	0.00	41.00	93875	93875	080902
6804030	ECOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER	50.00	100.00	35.00	32.00	76816	17.04	76816	76816	080902
6804031	ECOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER 3D, 4D	60.00	120.00	42.00	109.00	76810	17.04	76816	76816	080902
6804032	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER	55.00	110.00	38.50	0.00	0.00	18.56	76817	76817	080902
6804033	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER 4D	100.00	200.00	70.00	0.00	0.00	100.00	76830	76830	080902
6804034	ECOGRAFIA PELVICA DOPPLER	50.00	100.00	35.00	38.00	76856	15.52	76856	76856	080902
6804035	ECOGRAFIA PELVICA DOPPLER 3D	80.00	160.00	56.00	38.00	76856	15.52	76856	76856	080902
6804036	HISTEROSONOGRAFIA DOPPLER	60.00	120.00	42.00	0.00	0.00	43.35	76831	76831	080902
6804037	HISTEROSONOGRAFIA EN ECOGRAFIA 4D	150.00	300.00	105.00	0.00	0.00	43.35	76831	76831	080901
6804038	ECOGRAFIA GENETICA	60.00	120.00	42.00	0.00	0.00	60.00	76813	76813	190100
6804039	ECOGRAFIA MORFOLOGICA	60.00	120.00	42.00	0.00	0.00	17.04	76811	76811	080901
6804040	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.08	76825	76825	190100
6804041	ECOGRAFIA PELVICA 4D	100.00	200.00	70.00	38.00	76856	15.52	76856	76856	080901
6804042	SEGUIMIENTO OVULATORIO EN ECOGRAFIA 4D	180.00	360.00	126.00	0.00	0.00	180.00	76970	76970	080901
6804043	ECOGRAFIA GENETICA 4D	100.00	200.00	70.00	0.00	0.00	100.00	76813	76813	190100
6804044	ECOGRAFIA MORFOLOGICA 4D	100.00	200.00	70.00	0.00	0.00	17.04	76811	76811	080901
6804045	ECOGRAFIA SEGUIMIENTO OBSTETRICO EN ECOGRAFIA 4D (24 SEMANAS A 32 SEMANAS)	100.00	200.00	70.00	32.00	76816	17.04	76816	76816	190100
6804046	PERFIL BIOFISICO FETAL SIN TEST NO ESTRESANTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.04	76819	76819	190100
6804047	ECOGRAFIA FETAL DOPPLER,	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.78	76827	76827	190100
6805	GENITALES									
6805001	ECOGRAFIA ESCROTO Y CONTENIDO TESTICULAR	33.00	66.00	23.00	36.00	76870	15.52	76870	76870	080901
6805002	ECOGRAFIA TRANSRECTAL PROSTATICA	35.00	70.00	24.50	38.00	76872	15.52	76872	76872	080901
6805003	ECOGRAFIA DE VEJIGA, PROSTATA Y VOLUMEN RESIDUAL	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	191.78	78730	78730	080901
6805004	EVALUACION ECOGRAFICA FUNCIONAL DE VEJIGA PRE Y POST MICCIONAL	34.00	68.00	24.00	0.00	0.00	34.00	51798	51798	080901
6806	EXTREMIDADES									
6806001	ECOGRAFIA ARTICULAR	42.00	84.00	29.40	0.00	0.00	15.52	76880	76880	80901
6806002	ECOGRAFIA DINAMICA DE CADERA	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	17.04	76885	76885	080901
6806003	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	15.52	76880	76880	080901
6806004	ECOGRAFIA DE HOMBRO, CODO, MUÑECA, RODILLA, TOBILLO POR LADO	20.00	40.00	14.00	0.00	0.00	15.52	76880	76880	080901
6806005	ECOGRAFIA DE HOMBRO, CODO, MUÑECA, RODILLA, TOBILLO BILATERAL, COMPARATIVO	40.00	80.00	28.00	0.00	0.00	15.52	76880	76880	080901
6806006	ECOGRAFIA MUSCULO ESQUELETICO	42.00	84.00	30.00	0.00	0.00	15.52	76880	76880.05	080901





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6B07	PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIONISMO									
6B07001	COLECISTOMÍA PERCUTÁNEA CON GUÍA ECOGRÁFICA	190.00	380.00	133.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080503
6B07002	PARACENTESIS POR GUÍA ECOGRÁFICA	132.00	264.00	92.20	0.00	0.00	0.00	0.00		080503
6B07003	DRENAJE TORÁCICO PERCUTÁNEO CON GUÍA ECOGRÁFICA	190.00	380.00	133.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080503
6B07004	BIOPSIA PULMONAR, MASA TORÁCICA CON GUÍA ECOGRÁFICA	132.00	264.00	92.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080503
6B07005	BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL, RETROPERITONEAL CON GUÍA ECOGRÁFICA	132.00	264.00	92.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080503
6B07006	BIOPSIA DE GANGLIO CON GUÍA ECOGRÁFICA	132.00	264.00	92.00	0.00	0.00	0.00	0.00		080503
6B07007	DRENAJE BILIAR EXTERNO (CON EQUIPO ARCO EN C)	800.00	1,600.00	560.00	1,135.00	75980	0.00	0.00	75980	080503
6B07008	NEFROSTOMÍA (CON EQUIPO ARCO EN C)	600.00	1,200.00	420.00	974.00	50040	345.78	50040	50040	080503
6C	LABORATORIO CLÍNICO									
6C01	BATERÍAS (PERFILES) PARA ORGANOS O ENFERMEDADES									
6C01002	PERFIL LIPIDICO: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL, TRIGLICERIDOS	30.00	45.00	15.00	0.00	0.00	13.46	80061	80061	150101
6C01003	ELECTROLITOS EN ORINA	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	7.45	80051	80051	150101
6C01004	ELECTROLITOS EN SANGRE	15.00	22.50	7.50	0.00	0.00	7.45	80051	80051	150101
6C01006	MICROALBUMINA, Dosaje de Albúmina en orina	45.00	50.00	38.00	0.00	0.00	13.01	82043	82043	150501
6C01007	ANTICUERPO CONTRA RUBEOLO IGM	70.00	105.00	59.50	29.00	86762	15.70	86762	86762	150501
6C01008	SÍFILIS	30.00	45.00	25.50	6.00	86593	0.00	0.00	86593	150501
6C01018	CALCIO, IONIZADO	15.00	22.50	7.50	0.00	0.00	4.97	82330	82330	150101
6C01023	ESTUDIO HISTOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.57	80077	80077	150101
6C02	ANÁLISIS DE ORINA									
6C02001	ANÁLISIS DE ORINA (ORINA COMPLETA AUTOMATIZADO) cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoanálisis	15.00	30.00	7.50	7.00	81005	1.92	81005	81005	150101
6C02003	SEDIMENTO URINARIO AUTOMATIZADO (ORINA SEDIMENTO)	13.50	27.00	6.75	8.00	81015	1.92	81015	81015	150101
6C02012	MICROALBUMINURIA (ORINA SIMPLE)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.01	82043	82043	150501
6C02015	EXAMEN DE ORINA NO AUTOMATIZADO CON MICROSCOPIA	11.00	22.00	5.50	8.00	81002	1.92	81003	81003	150101
6C03	BIOQUÍMICA									
6C03001	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA (A1C)	28.00	42.00	10.98	0.00	0.00	43.73	83036	83036	150101
6C03002	PROTEÍNAS EN ORINA 24 HRS	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	3.67	82042	82042	150101
6C03004	AMILASA SERICA (AMILASA)	13.00	19.50	6.50	7.00	82009A	7.88	82150	82150	150101
6C03005	BILIRRUBINAS TOTAL	12.00	18.00	6.00	7.00	82009B	3.64	82247	82247	150101
6C03007	CALCIO SANGRE (CALCIO SERICO)	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	3.95	82310	82310	150101
6C03009	COLESTEROL TOTAL	10.00	15.00	5.00	7.00	82009B	4.27	82465	82465	150101
6C03010	CREATINOFOSFOKINASA (CPK)	14.00	21.00	7.00	0.00	0.00	5.72	82550	82550	150101
6C03011	CPK - MB (CREATINOFOSFOKINASA - MB)	22.00	33.00	11.00	0.00	0.00	7.80	82553	82553	150101
6C03012	CREATININA EN SANGRE	8.00	12.00	4.00	7.00	82009B	3.50	82565	82565	150101
6C03013	GLUCOSA BASAL	10.00	15.00	5.00	7.00	82009B	3.12	82947	82947	150101
6C03014	DEPURACION DE CREATININA	15.00	22.50	7.50	0.00	0.00	5.64	82575	82575	150101
6C03015	GASES ARTERIALES (AGA) cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	15.00	22.50	7.50	0.00	0.00	6.78	82803	82803	150101
6C03017	TOLERANCIA A LA GLUCOSA	22.00	33.00	11.00	0.00	0.00	9.08	82951	82951	150101
6C03018	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	12.00	18.00	6.00	0.00	0.00	6.19	82977	82977	150101
6C03019	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	13.00	19.50	6.50	0.00	0.00	3.96	83615	83615	150101
6C03020	TOLERANCIA A LA LACTOSA	40.00	60.00	20.00	0.00	0.00	9.33	83634	83634	150101
6C03021	COLESTEROL - HDL	6.00	9.00	5.04	7.00	82009A	7.28	83718	83718	150101
6C03023	COLESTEROL - LDL	6.00	9.00	5.94	7.00	82009A	12.18	83721	83721	150101
6C03024	DOSAJE MAGNESIO SANGRE (MAGNESIO SERICO)	12.00	18.00	6.00	0.00	0.00	6.19	83735	83735	150101
6C03026	FOSFATASA ALCALINA	11.00	16.50	5.50	0.00	0.00	4.11	84075	84075	150101
6C03027	FOSFORO SANGRE (INORGANICO O SERICO)	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	8.69	84100	84100	150101
6C03028	FOSFORO ORINA	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	2.91	84105	84105	150101
6C03032	PROTEÍNAS TOTALES	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	3.58	84155	84155	150101
6C03037	TGO (TRANSAMINASA OXALACETICA) Aspartato amino transferasa (AST)	15.00	22.50	7.50	0.00	0.00	4.49	84450	84450	150101
6C03038	TGP (TRANSAMINASA PIRUVICA) Transferasa; amino alanina (ALT)	15.00	22.50	7.50			4.49	84460	84460	150101
6C03039	TRIGLICERIDOS	10.00	15.00	5.00	7.00	82009B	6.19	84478	84478	150101
6C03041	ACIDO URICO SANGRE	7.00	10.50	3.50	0.00	0.00	3.38	84550	84550	150101
6C03042	ACIDO URICO EN ORINA	8.00	12.00		0.00	0.00	3.29	84560	84560	150101





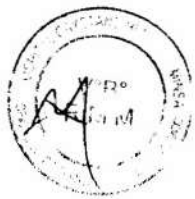
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6C03045	CALCIO ORINA,	11.50	15.00	5.75	0.00	0.00	11.11	82340	82340	150101
6C03047	UREA EN ORINA	8.00	12.00	4.00	7.00	82009B	6.36	84540	84540	150101
6C03048	DOSAJE MAGNESIO ORINA	12.00	18.00	6.00	0.00	0.00	6.19	83735	83735	150101
6C03049	INMUNOENSAYO CUANTITATIVO PARA ANTÍGENO TUMORAL CA 15-3	50.00	75.00	50.00	0.00	0.00	26.09	86316	86316	150501
6C03059	DOSAJE DE LIPASA	16.00	24.00	8.00	7.00	82009A	5.99	83690	83690	150101
6C03150	DOSAJE DE LACTATO (ácido láctico)	15.00	22.50	7.50	0.00	0.00	6.19	83605	83605	150101
6C03168	GLUCOSA POST PRANDIAL	5.00	7.50	5.00	0.00	0.00	5.53	82950	82950	150101
6C03240	UREA EN SANGRE	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	4.03	84520	84526	150101
6C03241	GLUCOSA CAPILAR	7.00	10.50	3.50	0.00	0.00	3.78	82948	82948	150101
6C03245	DETECCION DE ROTAVIRUS	23.00	34.50	23.00	0.00	0.00	23.00	87425	87425	150801
6C03249	PROTEINAS EN ORINA ALICUOTA	6.00	9.00	3.00	0.00	0.00	6.19	84157	84157	150101
6C03250	CREATININA OTRA FUENTE	6.00	9.00	3.00	0.00	0.00	6.80	82570	82570	150101
6C03251	DESHIDROGENASA LACTICA EN LIQUIDO BIOLOGICO	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	5.40	83625	83625	150101
6C03252	UREA EN LIQUIDO BIOLOGICO	8.00	12.00	4.00	0.00	0.00	8.00	0		150101
6C03253	TRIGLICERIDOS EN LIQUIDO BIOLOGICO	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	6.19	84478	84478	150101
6C03254	TOLERANCIA A LA GLUCOSA (GESTANTES)	35.00	52.50	17.50	0.00	0.00	9.08	82951	82951	150101
6C03255	ALBUMINA EN LIQ. BIOLOGICO	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	6.87	84157		150101
6C03256	CREATININA EN ORINA	8.00	12.00	4.00	7.00	82009B	6.80	82570	82570	150101
6C03261	MEDICION ALBÚMINA SÉRICA, plasma o sangre total	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	3.67	82040	82040	150101
6C03274	BIURRUBINA DIRECTA	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	6.64	82248	82248	150101
6C03319	INSULINA	0.00	0.00	0.00	14.00	82088A	10.98	83525	83525	150101
6C04	HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN									
6C04001	TIEMPO DE COAGULACION	5.00	7.50	2.50	8.00	85002	2.23	85002	85002	150301
6C04002	HEMATOCRITO (LABORATORIO)	6.00	9.00	3.00	6.00	85013	2.16	85014	85014	150301
6C04003	HEMOGLOBINA	7.00	8.40	3.50	7.00	85018	6.24	85018	85018	150301
6C04004	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DE 25 PARAMETROS	15.00	22.50	7.50	20.00	85021	7.08	85007	85007	150301
6C04006	CONSTANTES CORPUSCULARES	10.00	12.00	5.00	5.00	85032	2.53	85032	85032	150301
6C04007	RECuento SANGUINEO DE ERITROCITOS	7.00	10.50	3.50	18.00	85041	7.00	85041	85041	150301
6C04008	RECuento SANGUINEO DE LEUCOCITOS	7.00	10.50	3.50	10.00	85048	5.71	85048	85048	150301
6C04009	RECuento SANGUINEO DE EOSINOFILOS	7.00	10.50	3.50			5.71	85032.01	85049	150301
6C04010	EXAMEN DE LAMINA PERIFERICA	7.00	10.50	3.50	5.00	85060	2.47	85060	85060	150301
6C04013	FIBRINOGENO	15.00	22.50	7.50	16.00	85384	5.71	85384	85384	150301
6C04014	RECuento DE PLAQUETAS	7.00	10.50	3.50	27.00	85027	2.47	85590	85590	150301
6C04015	TIEMPO DE PROTROMBINA;	15.00	22.50	7.50	18.00	85610	6.58	85610	85610	150301
6C04016	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION DE ERITROCITOS AUTOMATIZADO	7.00	8.40	3.50	5.00	85651	2.65	85651	85651	150301
6C04017	TIEMPO DE TROMBINA	15.00	22.50	7.50	14.00	85670	6.23	85670	85670	150301
6C04018	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	15.00	22.50	7.50	18.00	85730	6.48	85730	85730	150301
6C04019	GOTA GRUESA, Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	5.00	7.50	2.50	4.00	87207	2.35	87207	87207	150301
6C04020	RECuento SANGUINEO DE RETICULOCITOS MANUAL O AUTOMATIZADO	7.00	10.50	3.50	8.00	85046	5.71	85045	85045	150301
6C04025	TIEMPO DE SANGRIA	5.00	7.50	3.00	8.00	85002	2.23	85002	85002	150301
6C04078	DIMERO D CUANTITATIVO	59.00	118.00	29.50	25.00	85378	5.71	85378	85378	150301
6C04079	RECuento CELULAR DE LIQ. CORPORALES, (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	10.00	15.00	5.00	5.00	89050	12.54	89051	89051	150301
6C05	INMUNOLOGÍA									
6C05001	AGLUTINACIONES (TIPHY O BRUCELLA)	15.00	22.50	13.00	13.00	86000	5.99	86000	86000	150501
6C05002	ANTIESTREPTOLISINA O (ASO)	20.00	30.00	17.00	15.00	86060	14.76	86060	86060	150501
6C05003	PROTEINA C-REACTIVA SEMICUANTITATIVA (LATEX)	15.00	22.50	13.00	18.00	86140	8.38	86140	86140	150501
6C05004	FACTOR REUMATOIDEO (TEST LATEX/ CUALITATIVO)	15.00	22.50	13.00	17.00	86430	5.65	86430	86430	150501
6C05005	VDRL O RPR (PRUEBA DE SIFILIS SEMICUANTITATIVA O CUALITATIVA)	12.00	18.00	10.00	6.00	86592	4.34	86592	86592	150501
6C05007	HIV 1-2	30.00	45.00	25.50	31.00	86701	12.81	86701	86701	150501
6C05008	ANTI HBC (CORE IG G +IGM)	35.00	52.50	29.80	31.00	86704	14.79	86704	86704	150501
6C05009	HEPATITIS B HBSAB (ANTIGENO AUSTRALIANO)	35.00	52.50	30.00	31.00	86706	17.80	86706	86706	150501





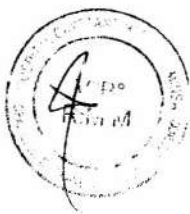
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6C05010	ANTI HAV IGM (HEPATITIS A)	55.00	82.50	47.00	31.00	86709	16.24	86709	86709	150501
6C05011	ANTI HCV (HEPATITIS C)	35.00	52.50	30.00	43.00	86803	19.41	86803	86803	150501
6C05012	ANTICUERPO CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAB); HEPATITIS B HBSAB (ANTIGENO AUSTRALIANO)	35.00	52.50	30.00	38.00	86705	17.80	86706	86706	150501
6C05013	ROSA DE BENGALA (BRUCELLA)	15.00	22.50	13.00	0.00	0.00	5.25	86007	86009	150501
6C05014	HTLV I-II	30.00	45.00	25.50	76.00	86687	15.60	86687	86687	150501
6C05015	TEST DE CHAGAS	30.00	45.00	25.50	0.00	0.00	15.60	87445	87445	150801
6C05016	CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO)	50.00	75.00	42.50	0.00	0.00	14.65	82378	82378	150501
6C05018	PROLACTINA	25.00	37.50	21.25	14.00	82088A	21.19	84146	84146	150501
6C05019	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)	35.00	52.50	30.00	0.00	0.00	13.55	84152	84152	150501
6C05020	TIROXINA (T4) TOTAL	30.00	45.00	25.50	7.00	82009B	12.48	84436	84436	150501
6C05021	TIROXINA T4 LIBRE	22.00	33.00	18.70	0.00	0.00	11.18	84439	84439	150501
6C05022	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES TSH	22.00	33.00	18.70	14.00	82088A	20.32	84443	84443	150501
6C05023	HCG (HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA) CUANTITATIVA (SUB UNIDAD BETA)	25.00	37.50	21.25	14.00	82008A	30.42	84702	84702	150501
6C05024	CA 125	50.00	75.00	42.50	0.00	0.00	50.00	86304	86304	150501
6C05025	CA 19.9	50.00	75.00	42.50	0.00	0.00	50.00	86301	86301	150501
6C05029	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA ULTRASENSIBLE	37.00	55.50	31.45	0.00	0.00	17.64	86141	86141	150501
6C05030	TRIODOTIRONINA TOTAL (T3 TOTAL)	25.00	37.50	21.25	0.00	0.00	15.28	84480	84480	150501
6C05031	AFP (ALFA FETOPROTEINA)	50.00	75.00	42.50	0.00	0.00	12.70	82105	82105	150501
6C05032	FSH - HORMONA FOLICULOESTIMULANTE	25.00	37.00	21.25	14.00	82088A	24.19	83001	83001	150501
6C05033	LH-HORMONA LUTEINIZANTE	25.00	37.50	21.25	14.00	82088A	12.44	83002	83002	150501
6C05034	ESTRADIOL	25.00	37.50	21.25	0.00	0.00	22.49	82670	82670	150501
6C05079	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICUERPOS	70.00	105.00	59.50	24.00	86644	22.20	86644	86644	150501
6C05080	CITOMEGALOVIRUS IGM ANTICUERPOS	70.00	105.00	59.50	24.00	86645	22.45	86645	86645	150501
6C05095	HEPATITIS A, ANTICUERPOS (HAAB) IG M	0.00	0.00	0.00	38.00	86708	18.03	86708	86708	150501
6C05097	ANTICUERPO CONTRA RUBEOLA IGG,	70.00	105.00	59.00	29.00	86762	15.70	86762	86762	150501
6C05101	TOXOPLASMA GONDII IGG, ANTICUERPOS	70.00	105.00	59.50	32.00	86777	17.85	86777	86777	150501
6C05102	TOXOPLASMA GONDII IGM, ANTICUERPOS	80.00	120.00	68.00	32.00	86778	17.85	86778	86778	150501
6C05108	FERRITINA SERICA	35.00	42.00	30.00	0.00	0.00	29.64	82728	82728	150501
6C05109	ACIDO FOLICO	40.00	60.00	34.00	0.00	0.00	9.52	82746	82746	150501
6C05110	DOSAJE DE CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	40.00	60.00	34.00	7.00	82088E	6.19	82607	82607	150501
6C05111	PROGESTERONA	27.00	40.50	22.95	0.00	0.00	21.19	84144	84144	150501
6C05112	BETA 2 MICROGLOBULINA	45.00	67.50	38.00	0.00	0.00	14.04	82232	82232	150501
6C05114	CORTISOL	30.00	45.00	25.50	14.00	82088E	9.02	82530	82530	150501
6C05116	TROPONINA I	40.00	60.00	34.00	0.00	0.00	6.19	84512	84512	150501
6C05117	ACIDO VALPROICO	50.00	75.00	42.50	37.00	80164	9.38	80164	80164	150501
6C05119	DOSAJE CARBAMAZEPINA	50.00	75.00	42.50	37.00	80156	12.88	80156	80156	150501
6C05120	DOSAJE DE FENOBARBITAL	55.00	82.50	47.00	32.00	80184	13.39	80184	80184	150501
6C05138	PRUEBA RAPIDA PARA DESCARTE DE VIH -1 Y HIV-2, ANALISIS UNICO	35.00	52.50	30.00	31.00	86703	9.48	86703	86703	150501
6C05140	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA)	35.00	52.50	30.00	0.00	0.00	13.55	84154	84154	150501
6C05141	PROLACTINA POOL (X 2 MUESTRAS)	50.00	75.00	42.50	0.00	0.00	21.19	84146	84146	150501
6C05201	DOSAJE FENITOINA; TOTAL	29.00	43.50	25.00	37.00	80185	13.39	80185	80185	150501
6C05202	DOSAJE DE TACROLIMUS	275.00	412.50	275.00	51.00	80197	112.63	80197	80197	150501
6C05203	DOSAJE DE CICLOSPORINA	250.00	375.00	250.00	51.00	80158	12.81	80158	80158	150501
6C05204	HORMONA INSULINA AUTOMATIZADA	95.00	142.50	81.00	0.00	0.00	10.98	83525	83525	150501
6C05205	HORMONA PARATIROIDEA MÉTODO AUTOMATIZADO	113.00	169.50	96.00	0.00	0.00	13.60	83970	83970	150501
6C05206	25 HIDROXI COLECALCIFEROL (25 OH VITAMINA D AUTOMATIZADA)	146.00	219.00	124.00	0.00	0.00	146.00	82306	82306	150501
6C05207	ANTICUERPO ANTITIROIDEO ANTITIROBLOBULINA	100.00	150.00	85.00	0.00	0.00	15.60	86800	86800	150501
6C05208	ANTICUERPO ANTIPEROXIDASA TIROIDEA(ANTI-TIPO) QUIMIOLUMINISCENCIA	100.00	150.00	85.00	0.00	0.00	100.00	86594	86594	150501
6C06	MICROBIOLOGÍA									
6C06001	CULTIVO SANGRE (HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO) aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	35.00	52.50	26.00	30.00	87040	13.83	87040	87040	150801
6C06002	COPROCULTIVO, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	22.00	33.00	19.00	32.00	87045	13.02	87045	87045	150801
6C06003	CULTIVO DE MEDULA OSEA (MIELOCULTIVO)	30.00	45.00	25.50	34.00	87070	11.36	87046	38999	150801
6C06004	CULTIVO ORINA (UROCULTIVO Y ANTI BIOGRAMA)	20.00	30.00	17.00	28.00	87087	11.87	87087	87087	150801





PERÚ

Ministerio de Salud

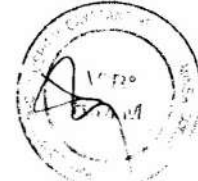
Hospital
Cayetano Heredia

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6C06005	CULTIVO PARA HONGOS, aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	20.00	30.00	17.00	10.00	87106	5.53	87102	87102	150801
6C06006	CULTIVO PARA BK o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	25.00	37.50	21.00	21.00	87116	11.36	87116	87116	150801
6C06007	CULTIVO DE SECRECIONES (FARINGE, URETRAL, VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS Y OTROS)	20.00	30.00	17.00	22.00	87162	13.88	87070	87070	150801
6C06008	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (LCR PLEURAL ASCITICO PERICARDICO AMNIOTICO OTROS)	20.00	30.00	17.00	22.00	87163	13.88	87070	87070	150801
6C06009	PARASITOLOGICO SERIADO (X 3) - DIRECTO Y CONCENTRADO	15.00	22.50	12.00	9.00	87177	2.39	87177	87177	150801
6C06010	PARASITOLOGICO SIMPLE O- DIRECTO Y CONCENTRADO	5.00	7.50	4.00	0.00	0.00	2.39	87177	87177	150801
6C06011	TEST DE GRAHAM (OXIUROS)	10.00	15.00	8.50	0.00	0.00	1.89	87172	87178	150801
6C06012	INVESTIGACIÓN DE STRONGILOIDES	10.00	15.00	8.50	9.00	87211	2.66	87180	87180	150801
6C06013	KOH EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	5.00	7.50	4.00	4.00	87220	2.10	87220	87220	150801
6C06014	BACILOSCOPIA: BK	8.00	12.00	7.00	0.00	0.00	3.56	87115	87115	150801
6C06015	COLORACION GRAM o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	6.00	9.00	5.00	0.00	0.00	2.06	87205	87205	150801
6C06016	TINTA CHINA (HONGOS) Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	6.00	9.00	5.00	0.00	0.00	8.64	87210	87210	150801
6C06017	CULTIVO DE CATETER	20.00	30.00	17.00	0.00	0.00	13.88	87070	87070	150801
6C06019	LEUCOCITOS EN CONTEN GAST O EN HECES	5.00	7.50	4.00	0.00	0.00	5.88	89055	89055	150801
6C06020	THEVENON (SANGRE OCULTA EN HECES)	6.00	9.00	5.00	7.00	82009C	3.15	82270	82270	150801
6C06024	CULTIVO BK 15 DIAS, Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	80.00	120.00	65.00	0.00	0.00	11.36	87116	87116.01	150801
6C06025	EXAMEN COPROLOGICO FUNCIONAL	20.00	30.00	17.00	0.00	0.00	2.23	87179	87179	150801
6C06027	GRASAS O LÍPIDOS FECALIS; CUANTITATIVOS	10.00	15.00	8.50	0.00	0.00	2.83	82710	82710	150801
6C06028	SUSTANCIAS REDUCTORAS DE HECES	8.50	12.75	7.00	0.00	0.00	2.45	82705	82705	150801
6C06029	DIAGNOSTICO DE COCCIDIAS	7.00	10.50	6.00	0.00	0.00	7.00	87207	87207	150801
6C06057	COLECCIÓN DE SANGRE CAPILAR (P.EJ. DEDO, TALÓN U OREJA)	4.50	9.00	3.83	0.00	0.00	1.06	36416	36416	150801
6C07	OTROS PROCEDIMIENTOS									
6C07001	ESTUDIO BIOQ. LIQ. CEFALORAQUIDEO	20.00	30.00	10.00	0.00	0.00	2.75	89050	89050	150101
6C07002	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L. PLEURAL	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	2.75	89050	89050	150101
6C07003	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L. ARTICULAR	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	2.75	89050	89050.01	150101
6C07004	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L. PERICARDICO	13.00	19.50	6.50	0.00	0.00	2.75	89050	89050.02	150101
6C07005	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L. ASCITICO	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	2.75	89050	89050.03	150101
6C07038	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L. AMNIOTICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.75	89050	89050.02	150101
6C07041	TEST DE FERN (HOJA DE HELECHO)	5.00	7.50	4.00	0.00	0.00	12.54	89060	89060	150301
6C08	BIOLOGÍA MOLECULAR y GENÉTICA-HISTOCOMPATIBILIDAD									
6C08001	TIPIFICACIÓN MOLECULAR HA clase I y II BAJA RESOLUCIÓN POR (PCR-SSP)	1,512.00	2,268.00	1,285.20	0.00	0.00	0.00	0.00	81371	060301
6C08002	PRUEBA CRUZADA (CROSS MATCH)	253.00	685.00	215.05	0.00	0.00	48.38	86805	86805	060301
6C08003	ANTICUERPO A ANTÍGENOS DE LEUCOCITOS HUMANOS (HLA), ENSAYOS DE FASE SÓLIDA (P. EJ. MICROESFERAS O LECHOS, ELISA, CITOMETRÍA DE FLUJO); EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA PRESENCIA O AUSENCIA DE ANTICUERPO(S) A LOS ANTÍGENOS HLA DE CLASE I Y CLASE II PANEL DE ANTICUERPOS REACTIVOS(PRA)	1,824.00	2,724.00	1,550.40	0.00	0.00	699.14	86832	86832	060301
6D	ANATOMÍA PATOLÓGICA									
6D01	CITOPATOLOGÍA									
6D01001	CITOLOGÍA CERVICAL O VAGINAL	8.00	12.00	4.00	18.00	88141	5.92	88141	88141	030301
6D01002	CITOLOGÍA DE ASPIRACION CON AGUJA FINA O BIOPSIA POR ASPIRACION DE TIROIDES	14.00	21.00	8.00	54.00	88172	8.77	88172	88172	030301
6D02	PATOLOGÍA QUIRÚRGICA									
6D02001	BIOPSIA PEQUEÑA (MENOS DE 0.5CM)	30.00	45.00	15.00	148.00	88318C	29.61	88382	88301.03	030101
6D02002	BIOPSIA MEDIANA O INTERMEDIA (0.5-5CM)	60.00	90.00	30.00	166.00	88318B	59.19	88381	88305	030101
6D02003	BIOPSIA GRANDE MAS DE(5CM-10CM)	90.00	135.00	45.00	203.00	88318A	88.29	88380	88309	030101
6D02004	BIOPSIA POR CONGELACION (SIN PIEZA OPERATORIA)	61.00	91.50	30.50	180.00	88318D	23.76	88318	88318	030101
6D02005	PIEZA QUIRURGICA (10CM A MAS)	100.00	150.00		235.00	88302	28.80	88302	88318	030101





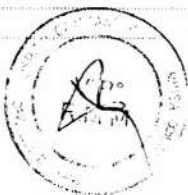
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6D02006	EXTREMIDADES - AMPUTACIONES	120.00	180.00	60.00	0.00	0.00	148.85	27880	27880	030101
6D02012	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA	0.00	0.00	0.00	82.00	88300	9.78	88300	88300	030101
6D02013	BLOCK CELL	10.00	15.00	5.00	0.00	0.00	0.00	88370	88370	030101
6D03	NECROPSIA									
6D03001	NECROPSIA TOTAL FETO	503.00	754.00	251.50	0.00	0.00	503.00	88016	88016	030601
6D03002	NECROPSIA TOTAL NIÑO	539.00	808.50	269.50	295.00	88012	539.00	88012	88012	030601
6D03003	NECROPSIA TOTAL ADULTO	696.00	1,044.00	348.00	326.00	88000	696.00	88000	88000	030601
6E	BANCO DE SANGRE									
6E01	MEDICINA TRANSFUSIONAL (BANCO DE SANGRE)									
6E01001	COOMBS DIRECTO EN TUBO	25.00	35.00	12.50	12.00	86880	5.71	86880	86880	120000
6E01002	COOMBS INDIRECTO EN TUBO (CUALITATIVO)	30.00	40.00	15.00	12.00	86885	5.71	86885	86885	120000
6E01003	COOMBS INDIRECTO TITULADO EN TUBO	20.00	35.00	10.00	50.00	86886	5.71	86886	86886	120000
6E01004	PREPARACION DE HEMOCOMPONENTES: PROCESADO Y ALMACENAMIENTO	120.00	155.00	60.00	96.00	86890	15.73	86890	86890	120000
6E01005	GRUPO SANGUINEO EN TUBO ABO Y RH	20.00	30.00	10.00	6.00	86900	4.01	86900	86900	120000
6E01007	TIPIFICACION DE SANGRE; FENOTIPIFICACIÓN, COMPLETA RH EN FASE SOLIDA	30.00	40.00	15.00	56.00	86906	7.66	86906	86906	120000
6E01008	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD EN TUBO; técnica inmediata de centrifugación	23.00	35.00	11.50	23.00	86920	15.19	86920	86920	120000
6E01009	IDENTIFICACION ANTICUERPOS IRREGULARES TUBO	35.00	40.00	17.50	0.00	0.00	35.00	86921	86921	120000
6E01010	PRUEBA CRUZADA (EN TUBO)	35.00	42.00	17.50	23.00	86920A	35.00	86920.01	86920.01	120000
6E01011	TAMIZAJE DE SANGRE POR EL METODO DE QUIMIOLUMINISCENCIA	232.00	300.00	116.00	150.00	86920D	232.00	86920.04	86920.04	120000
6E01012	PLASMAFERESIS (CON KIT)	900.00	1,350.00	450.00	0.00	0.00	900.00	86920.05	86920.05	120000
6E01013	PLAQUETAS POR AFERIS (CON KIT)	900.00	1,350.00	450.00	120.00	86920F	812.00	36513	36513	120000
6E01018	HEMATOCRITO (BANCO DE SANGRE)	5.00	7.50	2.50	0.00	0.00	2.16	85014	85014	120000
6E01029	DETECCIÓN ANTICUERPOS IRREGULARES EN TUBO(CELULAS PANTALLA)	25.00	30.00	12.50	42.00	86920C	25.00	86920.03	86920.03	120000
6E01031	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA (SIN KIT)	100.00	200.00	50.00	120.00	86920E	100.00	36514	36514	120000
6E01032	PLAQUETAS POR AFERESIS (SIN KIT)	50.00	100.00	25.00	0.00	0.00	50.00	36513	36513	120000
6E01035	CENTRIFUGACIÓN DE SANGRE TOTAL EN COMPONENTES POR UNIDAD	20.00	30.00	10.00	0.00	0.00	20.00	86904	86904	120000
6E01036	CANJE DE UNIDADES POR VENCIMIENTO	20.00	30.00	10.00	0.00	0.00	20.00	0		120000
6E01038	TAMIZAJE DE SANGRE O COMPONENTES (POR ELISA)	113.00	150.00	56.50	0.00	0.00	113.00	86794	86794	120000
6E01039	COOMBS DIRECTO EN GEL	30.00	35.00	15.00	12.00	86880	5.71	86880	86880	120000
6E01040	COOMBS INDIRECTO EN GEL (CUALITATIVO)	30.00	35.00	15.00	12.00	86885	5.71	86885	86885	120000
6E01041	COOMBS INDIRECTO TITULADO EN GEL	30.00	40.00	15.00	50.00	86886	5.71	86886	86886	120000
6E01042	DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN GEL	25.00	30.00	12.50	0.00	0.00	25.00	86978	86978	120000
6E01043	GRUPO SANGUINEO EN FASE SOLIDA	30.00	40.00	15.00	0.00	0.00	30.00	86082	86082	120000
6E01044	GRUPO SANGUINEO EN GEL (FASE CELULAR Y SERICA)	20.00	30.00	10.00	0.00	0.00	20.00	86082	86082	120000
6E01045	GRUPO SANGUINEO RECIENTE NACIDO EN GEL (SOLO FASE CELULAR)	20.00	30.00	10.00	0.00	0.00	20.00	86082	86082	120000
6E01046	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN GEL	50.00	60.00	25.00	0.00	0.00	50.00	86978	86978	120000
6E01047	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN FASE SOLIDA	70.00	85.00	35.00	0.00	0.00	70.00	86978	86978	120000
6E01048	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD AMPLIADA EN GEL (CON FENOTIPO RH)	100.00	120.00	50.00	0.00	0.00	7.66	86906	86906.02	120000
6E01049	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD EN FASE SOLIDA	30.00	35.00	15.00	0.00	0.00	7.66	86906	86906.01	120000
6E01050	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD EN GEL	30.00	45.00	15.00	0.00	0.00	30.00	86885	86885	120000
6E01051	TEST DE ANTICUERPOS COMPLETOS	20.00	30.00	10.00	0.00	0.00	20.00	86880	86880	120000
6E01052	FENOTIPO RH (EN GEL)	80.00	100.00	40.00	0.00	0.00	7.66	86906	86906	120000
6E01053	TRANSFUSION DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES(TAMIZAJE+PREPARACION DE HEMOCOMPONENTES)	350.00	450.00	175.00	0.00	0.00	58.79	36430	36430	120000
6E01054	DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN FASE SOLIDA	50.00	75.00	25.00	0.00	0.00	50.00	86978	86978	120000
6E01056	TIPIFICACION DE SANGRE; RH GRUPO SANGUÍNEO	20.00	30.00	10.00	6.00	86900	4.01	86900	86900	120000
6E01057	FACTOR RH	20.00	30.00	10.00	0.00	0.00	2.66	86901	86901	120000
6E01059	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD PARA CADA UNIDAD; TÉCNICA DE ANTIGLOBULINA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.64	86922	86922	120000
6E01060	BANCO DE SANGRE:LEUCOFERESIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.20	86924	86924	120000
6F	CENTRO DE VACUNACION									
6F01	VACUNACIÓN									
6F01002	HEPATITIS B (ADULTO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90744	90744	260301
6F01003	HEPATITIS B (PEDIATRICO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90744	90744.01	260301





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
6F01005	INFLUENZA GRIPE (ADULTO) 55 AÑOS A MAS, PERSONAL DE SALUD, BOMBEROS, MIEMBROS DE LAS FFAA Y FFPP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90657	90657	260301
6F01006	INFLUENZA GRIPE (PEDIATRICO)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90657	90657.01	260301
6F01009	POLIO (IPV)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90713	90713	260301
6F01016	VACUNA FIEBRE AMARILLA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90717	90717	260301
6F01017	DIFTERIA / TETANOS (MUJER GESTANTE, ADOLESCENTES Y ADULTOS)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	90702	90702	260301
6F01024	ROTAVIRUS (ROTARIX)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	90681	90681	260301
6F01038	VACUNA VIVA DEL BACILO DE CALMETTE-GUERIN (BCG) PARA LA TUBERCULOSIS, USO PERCUTANEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	90585	90585	260301
6F01045	VACUNA DPT, USO IM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	90701	90701	260301
6F01047	VACUNA SPR, USO SUBCUTANEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	90707	90707	260301
6F01048	VACUNA SR, USO SUBCUTANEO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	90708	90708	260301
6F01050	VACUNA ANTIPOLIO, USO ORAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	90712	90712	260301
6F01053	VACUNA PENTAVALENTE (DPT+ HIB + HVB)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.38	90723	90723	260301
7	ADMINISTRATIVOS									
7A	TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVO									
7A01	PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS									
7A01002	CERTIFICADO DE SALUD (MENTAL "O" DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS O TROPICALES) (PAGO CORRESPONDE SOLO A UNO DE ELLOS)	17.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224200-223600
7A01004	INFORME MEDICO PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO, DE TERAPIA DE PAREJA U ODONTOLOGICO (PAGO CORRESPONDE SOLO A UNO DE ELLOS)	18.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224100
7A01005	COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS (PRECIO POR PAGINA)	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011800
7A01025	CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ	59.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		223400
7B	CAPACITACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS									
7B01	PASANTÍAS DE ESTUDIANTES DE CARRERAS PROFESIONALES TÉCNICAS									
7B01001	INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B01002	INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO NACIONAL	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B02	PASANTÍAS DE ESTUDIANTES DE CARRERAS PROFESIONALES UNIVERISTARIAS									
7B02001	UNIVERSIDAD PARTICULAR	130.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B02002	UNIVERSIDAD NACIONAL	65.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B02003	UNIVERSIDAD EXTRANJERA	387.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B03	PASANTÍAS POR RESIDENTADO MÉDICO DE UNIVERSIDADES DIFERENTES A LA UPCH									
7B03001	UNIVERSIDADES NACIONALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B03002	UNIVERSIDADES PARTICULARES	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B04	PASANTÍAS DE PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD									
7B04001	CARRERAS PROFESIONALES (MINSAL)	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B04002	ENTIDADES PRIVADAS	430.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B04003	ENTIDADES PUBLICAS	200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B04004	CARRERAS TÉCNICAS (MINSAL)	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B04005	ENTIDADES EXTRANJERAS	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B05	PASANTÍAS VARIAS EXONERACIONES									
7B05001	PASANTIA EXONERADO	144.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7B05002	PASANTIA EXONERADO II	24.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7C01	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES									
7C01001	PROTOSCOLOS	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011201
7D	OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS									
7D01	OTRAS ACTIVIDADES									
7D01003	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES	100.00	200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		040000
7D01005	DERECHO DE ESTERILIZACION	3.00	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011411
7D02	AMORTIZACIONES									
7D02001	AMORTIZACIONES	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		010900
7D02002	AMORTIZACIONES DE FARMACIA	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		010900
7D02003	DEVOLUCION DE FARMACIA	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		010900
7D03	FARMACIA									
7D03001	FARMACIA	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		110000
7D04	CENTRO JUVENIL-ATENCION DIFERENCIADA DEL ADOLESCENTE									
7D04009	ORIENTACION VOCACIONAL	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

TARIFARIO 2020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJA DOR	SOAT		SIS		CPMS	UPS
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT		
7D04010	TALLERES	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04011	EVALUACION DE SALUD INTEGRAL	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04012	CHARLAS PARA PADRES - PROFESORES	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04029	ALQUILER LOZA DEPORTIVA POR 2 HRS A INSTITUCIONES PRIVADAS PARA ACTIVIDADES SOCIALES	180.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04030	ALQUILER LOZA DEPORTIVA POR MAS DE 2 HRS A INSTITUCIONES PRIVADAS PARA ACTIVIDADES SOCIALES	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04031	ALQUILER LOZA DEPORTIVA (PARROQUIA) A INSTITUCIONES PRIVADAS PARA ACTIVIDADES SOCIALES	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04032	MULTIUSOS (ACTIVIDADES SOCIALES) ALQUILER DE LOZA POR MAS DE 4 HRS.	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04033	MULTIUSOS (PARROQUIA) ALQUILER DE LOZA POR MAS DE 4 HRS.	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04034	TODO EL LOCAL (ACTIVIDAD SOCIAL) ALQUILER DE LOZA POR MAS DE 4 HRS.	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04067	CONSEJERIA ADOLESCENTE	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04068	CONSEJERIA FAMILIAR	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04082	ORIENTACION VOCACIONAL SOCIO	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04083	TALLERES SOCIO	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D04084	EVALUACION DE SALUD INTEGRAL SOCIO	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		224600
7D05	PROYECTOS DE INVESTIGACION									
7D05001	REVISIÓN Y APROBACIÓN INICIAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	1500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011202
7D05002	REVISIÓN DE ADENDA O MODIFICACIONES	350.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011202
7D05003	CARGO INSTITUCIONAL (OVERHEAD) DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINANCIERO 15% DEL PRESUPUESTO TOTAL DEL ESTUDIO POR PACIENTE ENROLADO	15%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011202
7D06	CUNA JARDÍN									
7D06001	CUNA JARDIN PROFESIONALES NO MEDICOS (PENSION)	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011602
7D06002	CUNA JARDIN (MATRICULA)	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011602
7D06003	CUNA JARDIN TECNICOS (PENSION)	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011602
7D06004	FAMILIARES (PENSION)	70.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011602
7D06005	MEDICOS (PENSION)	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011602
7D07	CAPACITACIÓN									
7D07001	PASANTIAS POR PRACTICAS PROFESIONALES POR CONVENIO	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D07002	PAGO POR PRACTICAS PRE PROFESIONALES POR CONVENIO	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D07003	CONSTANCIAS PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D07004	CONSTANCIAS POR PRACTICAS PRE PROFESIONALES NACIONALES	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D07005	CONSTANCIA POR PRACTICAS PRE PROFESIONALES PARTICULARES	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D07006	CONSTANCIAS POR PRACTICAS PROFESIONALES DEL EXTRANJERO	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D07007	CONSTANCIAS DE PRACTICAS INTERNADOS - EXTERNADOS	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D07008	CONSTANCIAS DE CAPACITACION VARIOS	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D07009	CAPACITACION DEL CURSO DE COMPUTACION	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011605
7D09	OTROS SERVICIOS									
7D09001	VENTAS DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES(ACIDO FIADOR, COLCHONES, CARTONES)	577.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011500
7D09006	FOTOCHECK PARA EL PERSONAL NOMBRADO, CAS, PERSONAL DE PREGRADO, MEDICOS RESIDENTES, INTERNOS, PASANTES	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011604
7D09007	DUPLICADO DE STICKER PARA EL PARQUEO VEHICULAR	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00		010900
7D09008	PROCEDIMIENTO DE NUTRICIÓN ENTERAL CON FORMULA PREPARADA ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTE ADULTO - UCI	15.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		210000
7E01	CONSEJONARIOS									
7E01004	COOPERATIVA EL TUMI	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		010900
7F01	CONCURSOS									
7F01001	CONCURSO DE PROVISION DE PLAZAS PROFESIONALES	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011604
7F01002	CONCURSO DE PROVISION DE PLAZAS TECNICOS Y AUXILIARES	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011604
7F01003	BASES DEL CONCURSO PARA LA JEFATURA DE LOS SERV.DE ENFERMERIA Y SUPERVISORAS DEL DPTO. ENFERMERIA	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011604
7F01004	COPIA DE EXPEDIENTES DE PROCESO DE SELECCIÓN BAJO AMBITO DE LA LEY DE CONTRATACIONES (Precio por Página)	0.12	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		011500

