

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Jefatural

Lima 17 de DICIEMBRE del 2014



VISTO:

El Informe N° 592-2014-OPE-OGPP/INEN, del Presidente de la Comisión Permanente de Costos y Tarifas del INEN;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas estableciéndose la competencia, las funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

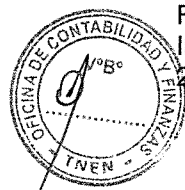
Que, el literal m) del ROF faculta al Jefe del INEN a constituir mediante Resolución Jefatural, Comités, Comisiones y/o equipos de trabajo institucionales para evaluar y proponer recomendaciones que contribuyan a optimizar la ejecución de su misión, funciones, procesos, procedimientos, objetivos y actividades de gestión institucional;

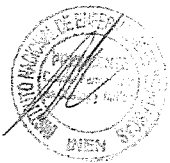
Que, mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA de fecha 13 de marzo de 2006, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud" el cual tiene por finalidad mejorar el acceso a los servicios de salud a la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional, favoreciendo complementariamente su sostenibilidad operativa y financiera;

Que, la citada Resolución tiene como objetivo establecer las directrices y criterios técnicos que regulen la determinación de las tarifas de los servicios de salud en los establecimientos públicos en el marco de la equidad, efectividad, transparencia, eficiencia y calidad en la atención;

Que, en dicho marco el Ministerio de Salud ha emitido la "Guía Metodológica de determinación de Costos de Servicios de Salud Para el Sector Salud" aprobada por Resolución Ministerial N°704 -2006/MINSA y "Metodología para la Estimación de Costos Estándar" en los Establecimientos de Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N°195-2009/MINSA, con el objeto de proporcionar una herramienta de ayuda al usuario del sistema de salud y uniformizar una metodología estándar de costeo en todos los establecimientos de salud;

Que, en ese orden de ideas, El Comité Permanente de Costos y Tarifas constituido mediante Resolución Directoral N° 244-DG-INEN-2005, modificada con Resolución Jefatural N° 180-RJ-INEN-2007 y Resolución Jefatural N°487-2012-J/INEN, habiéndose aprobado el tarifario 2013 con RJ N°636-2013-J/INEN, es necesario realizar la actualización del Tarifario





Institucional 2014 el cual fue producto de 10 reuniones de trabajo del Comité, siendo la última fecha de reunión el 25 de Noviembre del corriente año;



Que, por lo expuesto, resulta necesario aprobar la modificación del Tarifario Institucional 2013 por la Resolución Jefatural N° 139-2014-SIS y Resolución Jefatural N° 082-2014-SIS las cuales tuvieron por finalidad actualizar las tarifas de condición SIS al interior del INEN;



Con las facultades conferidas por la Resolución Suprema N° 003-2008-SA, y Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

Con el visto bueno de la Oficina General de Administración, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Contabilidad y Finanzas, El Presidente del Comité Permanente de Costos y Tarifas y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

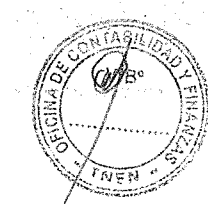
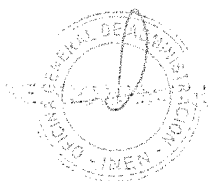
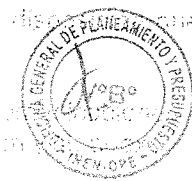
ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la actualización para el Tarifario Institucional 2014 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; el mismo que contiene modificaciones, inactivaciones e inclusión de nuevos códigos durante el año 2014 a la fecha, que en anexo se adjunta y es parte de la presente resolución, por las consideraciones expuestas.

ARTÍCULO SEGUNDO: Déjese sin efecto cualquier disposición que se oponga a la presente Resolución

ARTÍCULO TERCERO: Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación en el portal Web institucional y la difusión de la presente resolución y su anexo.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y PUBLÍQUESE

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Tatiana Vidaurre Rojas
MC. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefe Institucional





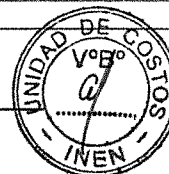
T A R I F A R I O

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimieno	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
Consulta							
99203		120103	Consulta Ambulatoria Especializada	5.00	20.00	150.00	150.00
99203		120167	Interconsulta Especializada	5.00	20.00	150.00	150.00
1987		120149	Evaluacion Preanestesia	5.00	20.00	150.00	150.00
Topico							
10160		120510	Aspiracion De Secreciones	12.00	24.00	41.00	41.00
97597		120504	Curacion Grande	15.00	23.00	35.00	35.00
15878		120505	Curacion Pequeña	4.00	7.00	11.00	11.00
82948		120501	Glicemia Capilar	3.60	5.00	10.00	10.00
96365		120503	Infusion Corta	4.00	12.00	19.00	19.00
96365		120502	Infusion Larga	6.00	22.00	34.00	34.00
90784		120507	Inyeccion Endovenosa	4.00	9.00	14.00	14.00
90782		120506	Inyeccion Intramuscular	2.00	3.00	5.00	5.00
90782		120508	Inyeccion Subcutanea	1.00	3.00	5.00	5.00
94640		120509	Nebulizaciones	9.00	13.00	26.00	26.00
Ginecología							
57452		120604	Colposcopia	40.00	108.00	151.00	151.00
17340		120601	Crioterapia	20.00	26.00	35.00	35.00
57520		129903	Cono Leep	202.00	263.00	329.00	329.00
99131		120605	Electrocauterización	10.00	18.00	31.00	31.00
Neumología							
32400		170103	Biopsia Pleural	10.00	18.00	31.00	31.00
94010		170102	Cooximetria - Neumologia	6.00	6.00	9.00	9.00
94664		170108	Difusion De Monoxido De Carbono	68.00	86.00	112.00	112.00
32420		170105	Drenaje Pleural	138.00	179.00	208.00	208.00
94010		170101	Espirometria - Neumologia	26.00	40.00	61.00	61.00
94664		170109	Espuito Inducido	19.00	24.00	32.00	32.00
94620		170110	Test De Caminata	24.00	31.00	40.00	40.00
32421		170104	Toracocentesis	48.00	72.00	101.00	101.00
94620		170107	Volumenes Pulmonares	54.00	68.00	89.00	89.00
Neurología							
92275		190112	Electro Oculo Retinograma	120.00	200.00	352.00	352.00
92584		190103	Electrococleograma	96.00	160.00	286.00	286.00
95872		190109	Emg Fibra Unica	60.00	120.00	220.00	220.00
95999		190110	Emg Macro	60.00	120.00	220.00	220.00
95872		190105	Emg Y Neuroconduccion	60.00	120.00	220.00	220.00
95812		190101	Encefalograma	48.00	80.00	144.00	144.00
		190108	Estimulacion Repetida	60.00	120.00	220.00	220.00
		190113	Estudio Integral Del P300	120.00	200.00	352.00	352.00
		190114	Evaluacion Integral El Sist.Auto.	96.00	160.00	286.00	286.00
95880		190116	Monitorizacion Con Pea	240.00	400.00	704.00	704.00
95881		190117	Monitorizacion Con Pess	240.00	400.00	704.00	704.00
95882		190115	Monitorizacion Con Pev	240.00	400.00	704.00	704.00
92585		190102	Potenciales Evocados Auditivos	96.00	160.00	286.00	286.00
95925		190104	Potenciales Evocados Somatosensoriales	120.00	200.00	352.00	352.00
95930		190111	Potenciales Evocados Visuales	120.00	200.00	352.00	352.00
95883		190106	Reflejo Palpebral	60.00	120.00	220.00	220.00
95884		190107	Vc Metodo De Colision	60.00	120.00	220.00	220.00
Cardiología							



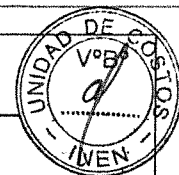
TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
93307		180103	Ecocardiografía	60.00	280.00	480.00	480.00
93000		180101	Electrocardiograma	24.00	52.00	78.00	78.00
99203		180104	Evaluacion Pre Operatoria	20.00	78.00	132.00	132.00
Odontología							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		130114	Extraccion	14.00	31.00	52.00	52.00
D7182		130113	Ferulizacion Interdentaria	80.00	157.00	270.00	270.00
D2386		130102	Obturaciones Con Resina	17.00	35.00	58.00	58.00
D2110		130101	Obturaciones Simples(Superficie)	12.00	25.00	42.00	42.00
		130103	Obturador	55.00	108.00	185.00	185.00
		130111	Obturador Dentado	126.00	247.00	424.00	424.00
D1120		130105	Profilaxis	19.00	31.00	52.00	52.00
		130112	Protesis Ocular	139.00	270.00	463.00	463.00
		130104	Protesis Parcial	61.00	51.00	209.00	209.00
		130108	Protesis Total	68.00	133.00	228.00	228.00
		130107	Rebasados	43.00	102.00	145.00	145.00
Oftalmología							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
76536		120701	Ecografía Ocular	26.00	50.00	200.00	200.00
Foniatría							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
99203		140109	Procedimiento para Afasia	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140103	Procedimiento para Afonia	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140110	Procedimiento para Disartria	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140108	Procedimiento para Disfagia	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140101	Procedimiento para Disfonia	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140104	Procedimiento para Disglosia	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140112	Procedimiento para Dislalias	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140111	Procedimiento para Dispraxia	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140113	Procedimiento para Problemas De Aprendizaje	5.00	10.00	20.00	20.00
99203		140114	Procedimiento para Síndromes Asociados	5.00	10.00	20.00	20.00
Rehabilitación Física							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
97139		140304	Agentes Fisicos	10.00	15.00	30.00	30.00
97799		140302	Fisioterapia Adultos	10.00	15.00	50.00	50.00
97799		140303	Fisioterapia Ninos	10.00	15.00	40.00	40.00
97799		140308	Fisioterapia Respiratoria	10.00	15.00	40.00	40.00
97799		140301	Rehabilitacion Para Mastectomizadas	10.00	15.00	30.00	30.00
90863		140309	Terapia Grupal	5.00	8.00	N.A	N.A
Hospitalización							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
99221		010301	Estadia - Hospitalización (Por día)	6.00	60.00	350.00	350.00
99305		010214	Unidad De Tratamiento Intermedio (Clinica De Dia)	24.00	46.00	450.00	450.00
		010220	Hospitalización 3° Piso Oeste	495.00	621.00	807.30	807.30
Procedimientos de Hospitalización							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
96410		010832	Administracion De Quimioterapia	90.81	94.86	100.58	100.58
36557		010827	Colocación De Cateter Venoso Central	56.00	70.00	151.00	151.00
51702		010825	Colocación De Sonda Foley	8.00	10.00	13.00	13.00
91001		010821	Colocación Y Retiro De Sonda Nasogastrica	8.00	10.00	13.00	13.00
36557		010828	Retiro De Cateter Venoso Central	8.00	10.00	25.00	25.00
36489		010830	Colocacion De Cvc De Alto Flujo (incluye cateter)	400.00	422.18	453.43	453.43
		010831	Curacion Y Mantenimiento De Cvc De Alto Flujo	99.15	175.34	201.64	201.64
		010829	Infusión De Células Progenitores	18.00	22.00	345.00	345.00
		010835	Reinfusion De Celulas Progenitoras	32.75	40.34	51.05	51.05



T A R I F A R I O

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimieno	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		010411	Preparación De Bolsa Parenteral	21.00	34.00	65.00	65.00
Medicina critica							
		010403	Estadia En Emergencia Por Dia	17.00	23.00	296.00	296.00
99221	Servicio De Medicina Critica	010403	Estadia En Emergencia Por Dia	17.00	23.00	296.00	296.00
Endoscopias							
		070101	Broncoscopia	104.00	132.00	171.60	171.60
31622		070101	Broncoscopia	104.00	132.00	171.60	171.60
45378		070103	Colonoscopia	178.00	227.00	295.00	295.00
43260		070117	Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada	705.00	940.00	1222.00	1222.00
43235		070116	Endoscopia Digestiva Alta	100.00	150.00	195.00	195.00
43235		070105	Esofago Gastroduodeno - Gastroscopia	166.00	210.00	273.00	273.00
58558		070110	Histeroscopia	587.43	783.24	1018.21	1018.21
49320		070111	Laparoscopia	413.37	551.16	716.51	716.51
45300		070107	Proctoscopia - Proctosigmoidoscopia	162.93	217.24	282.41	282.41
52000		070102	Uretrocistoscopia	368.85	491.80	639.34	639.34
Centro Quirurgico							
		050190	Adrenalectomia	1263.00	1684.00	2189.00	2189.00
60650		050190	Adrenalectomia	1263.00	1684.00	2189.00	2189.00
44130		050146	Anastomosis De Intestino	744.00	992.00	1290.00	1290.00
47760		050205	Anastomosis De Conductos Biliares Extrahepaticos Y Tracto Ga	1207.00	1610.00	2093.00	2093.00
44950		050130	Apendicectomia	441.00	588.00	765.00	765.00
15350		050193	Aplicación De Aloinjerto De Piel	742.00	989.00	1286.00	1286.00
15400		050187	Aplicación De Injerto Heterólogo De Piel	603.00	804.00	1045.00	1045.00
58100		050155	Biopsia De Endometrio	157.00	209.00	272.00	272.00
38500		050112	Biopsia De Ganglio Centinela Axilar + Disección De Axila	100.00	134.00	174.00	174.00
58900		050156	Biopsia De Ovario	626.00	835.00	1085.00	1085.00
11100		050199	Biopsia De Piel, Tejido Celular Subcutaneo	79.00	105.00	136.00	136.00
32400		050164	Biopsia De Pleura Percutánea	79.00	105.00	136.00	136.00
32405		050163	Biopsia De Pulmón O Mediastino, Aguja Percutánea	274.00	366.00	475.00	475.00
38500		050182	Biopsia O Excision De Ganglios Linfaticos Superficiales	100.00	134.00	174.00	174.00
58920		050192	Bisección De Ovario, Unilateral O Bilateral	588.00	783.00	1018.00	1018.00
13160		050131	Cierre De Herida Quirurgica	820.00	1093.00	1421.00	1421.00
51550		050169	Cistectomia Parcial	1053.00	1404.00	1825.00	1825.00
51050		050191	Cistolitotomia	384.00	512.00	666.00	666.00
51860		050189	Cistorrafia	577.00	770.00	1000.00	1000.00
47600		050142	Colecistectomia	1135.00	1513.00	1967.00	1967.00
47562		050180	Colecistectomia Por Via Laparoscopica	1194.00	1592.00	2070.00	2070.00
44140		050111	Colectomia Parcial Con Anastomosis	1275.00	1699.00	2209.00	2209.00
57520		050123	Conizacion Del Cervix (Sin Correccion De Cono Laser)	523.00	698.00	907.00	907.00
61570		050133	Craneotomia	1590.00	2120.00	2756.00	2756.00
49565		050176	Cura Quirúrgica De Eventración De Pared Abdominal	588.00	783.00	1018.00	1018.00
62223		050161	Derivacion Ventrículo Peritoneal, Pleural, Otros	988.00	1317.00	1712.00	1712.00
		050137	Electrocorticografia Intraoperatorio	1503.00	2157.00	2804.00	2804.00
43116		050198	Esofaguectomia Parcial	1207.00	1610.00	2093.00	2093.00
38100		050144	Esplenectomia Total	1162.00	1550.00	2014.00	2014.00
11400		050175	Excision De Lesiones	158.00	211.00	274.00	274.00
21555		050152	Excision De Tumor De Tejido Blando	625.00	833.00	1083.00	1083.00
65110		050148	Exenteracion De La Orbita	1271.00	1695.00	2204.00	2204.00
57130		050172	Extirpacion De Quiste O Tumor De Ovario	405.00	539.00	701.00	701.00
43631		050110	Gastrectomia Parcial Distal, Con Gastyroyunostomia	1448.00	1930.00	2509.00	2509.00
43638		050121	Gastrectomia Parcial con Esofagogastrotomia Con Vagotom	1465.00	1953.00	2540.00	2540.00
43620		050120	Gastrectomia Total Con Esofagoenterostomia	1553.00	2071.00	2693.00	2693.00



T A R I F A R I O

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
43820		050194	Gastroyeyunostomia	1147.00	1530.00	1989.00	1989.00
47120		050141	Hepatectomia Parcial	1252.00	1670.00	2171.00	2171.00
49580		050195	Hernioplastia Umbilical	534.00	712.00	925.00	925.00
58200		050122	Histerectomia Abdominal Total	1397.00	1862.00	2421.00	2421.00
58150		050114	Histerectomia Radical	1315.00	1754.00	2280.00	2280.00
10060		050160	Incision Y Drenaje De Abscesos	64.00	86.00	112.00	112.00
15050		050153	Injerto De Piel	800.00	1067.00	1387.00	1387.00
20926		050174	Injertos De Tejido , Otros (P. Ej. Paratendon, Grasa, Dermis	970.00	1293.00	1681.00	1681.00
63265		050170	Laminectomia Para Biopsia	1783.00	2377.00	3090.00	3090.00
49000		050139	Laparotomia Exploratoria	806.00	1075.00	1397.00	1397.00
31368		050151	Laringuectomia Subtotal	1185.00	1580.00	2054.00	2054.00
44005		050145	Liberacion De Adherencias O Bidas Peritoneales O Intestinal	706.00	941.00	1223.00	1223.00
37600		050140	Ligadura De Troncos Arteriales O Venosos	1011.00	1348.00	1752.00	1752.00
38747		050173	Linfadenectomia Abdominal	1219.00	1625.00	2113.00	2113.00
38770		050158	Linfadenectomia Pelvica	1219.00	1625.00	2113.00	2113.00
50590		050179	Litotripsia	101.00	135.00	175.00	175.00
32484		050162	Lobectomia Pulmonar Y/O Segmentectomia	1254.00	1672.00	2174.00	2174.00
		050136	Mapeo Cortical Intraoperatorio	1504.00	2157.00	2804.00	2804.00
19160		050126	Mastectomia Parcial	1053.00	1404.00	1825.00	1825.00
19162		050127	Mastectomia Parcial Con Linfadenectomia Axilar	1070.00	1427.00	1855.00	1855.00
19162		050124	Mastectomia Radical (Ganglios Linfaticos Axilares)	1070.00	1427.00	1855.00	1855.00
19200		050125	Mastectomia Radical (Musculos Pectorales Mayor)	1236.00	1647.00	2142.00	2142.00
19180		050128	Mastectomia Simple Completa	1174.00	1566.00	2036.00	2036.00
39400		050165	Mediastinoscopia C/S Biopsia	996.00	1328.00	1726.00	1726.00
58146		050196	Miomectomia Histeroscópica	836.00	1114.00	1448.00	1448.00
		050135	Monitoreo Neurofisiologico Intraoperatorio	1384.00	2170.00	2821.00	2821.00
50220		050183	Nefrectomia Incluyendo Ureterectomia	1156.00	1541.00	2003.00	2003.00
54520		050116	Orquiectomia Simple	431.00	574.00	747.00	747.00
48140		050143	Pancreatctomia Distal Subtotal C/S Esplenectomia	1185.00	1580.00	2054.00	2054.00
42410		050154	Parotidectomia	1417.00	1889.00	2456.00	2456.00
33010		050197	Pericardiocentesis	97.00	129.00	167.00	167.00
55840		050115	Prostatectomia Retropública, Radical	1151.00	1535.00	1995.00	1995.00
		050138	Radioterapia Intraoperatorio Mama	1577.00	1988.00	2584.00	2584.00
56501		50159	Reseccion De Lesion De Vulva	60.00	80.00	103.00	103.00
42120		050201	Reseccion De Paladar O Lesion	1119.00	1493.00	1940.00	1940.00
52601		050119	Resección Electroquirúrgica Transuretral Completa - Próstata	770.00	1026.00	1334.00	1334.00
44202		050181	Reseccion Intestinal Con Anastomosis Via Laparoscopica	1276.00	1702.00	2212.00	2212.00
39501		050167	Reseccion Parcial /Correccion De Laceracion Del Diafragma	1094.00	1458.00	1895.00	1895.00
25077		050178	Reseccion Radical De Tumor De Tejido Blando De Antebrazo	1070.00	1427.00	1855.00	1855.00
58720		050157	Salpinguectomia Ooforectomia	806.00	1075.00	1397.00	1397.00
44604		050202	Sutura De Colon O Intestino Delgado	1053.00	1404.00	1825.00	1825.00
60240		050150	Tiroidectomia Total	911.00	1215.00	1579.00	1579.00
32650		050186	Toracoscopia Quirurgica	674.00	899.00	1169.00	1169.00
32095		050166	Toracotomia	505.00	673.00	876.00	876.00
31750		050177	Traqueoplastia	961.00	1281.00	1666.00	1666.00
31603		050134	Traqueostomia	221.00	295.00	383.00	383.00
27507		050204	Tratamiento Abierto De Fractura Femur	864.00	1152.00	1498.00	1498.00
27758		050203	Tratamiento Abierto De Fractura Tibia	619.00	825.00	1073.00	1073.00
50715		050185	Ureterolisis	781.00	1041.00	1353.00	1353.00
50900		050188	Ureterorrafia	1094.00	1458.00	1895.00	1895.00



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
50600		050168	Ureterotomía	781.00	1041.00	1353.00	1353.00
53000		050184	Uretrotomía	369.00	493.00	640.00	640.00
Procedimientos Especiales							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		080110	Aspirado: Medula Osea	52.00	59.00	94.00	94.00
61750		080119	Biopsia Cerebral Por Esterotaxia	315.00	420.00	600.00	600.00
20220		080104	Biopsia De Hueso	25.00	28.00	46.00	46.00
99195		080108	Flebotomia	7.00	17.00	29.00	29.00
75801		080118	Linfangiografia	17.00	33.00	43.00	43.00
32400		080131	Mantenimiento De Cateter	13.00	15.00	23.00	23.00
		080112	Neumoperitoneo	29.00	57.00	98.00	98.00
88141		080120	Papanicolau L.C.R.	38.00	43.00	68.00	68.00
62270		080132	Puncion Lumbar	49.00	55.00	88.00	88.00
		080130	Quimioterapia Intratecal	17.00	35.00	60.00	60.00
62270		080114	Raquicentesis	49.00	55.00	88.00	88.00
43750		080117	Tubaje Gastrico	6.00	9.00	13.00	13.00
75625		293401	Aortografia	188.00	223.00	685.00	685.00
		293404	Arteriografia Cerebral	188.00	223.00	385.00	385.00
75710		293402	Arteriografia Periferica Region	188.00	223.00	640.00	640.00
75726		293403	Arteriografia Visceral Region	188.00	223.00	640.00	640.00
78891		293418	Biopsia Dirigida Por Fluoroscopia	146.00	172.00	304.00	304.00
43260		293409	Colangiografia Transduodenal	188.00	223.00	554.00	554.00
74320		293408	Colangiografia Transparietohep	144.00	171.00	554.00	554.00
		293410	Colocacion De Endoprotesis Digestiva	232.00	274.00	640.00	640.00
		293413	Control De Cateter	123.00	145.00	437.00	437.00
		293414	Dilatacion De Conductos Con Balon	232.00	274.00	641.00	641.00
49021		293415	Drenaje Percutaneo	232.00	274.00	509.00	509.00
75894		293405	Embolizaciones Arteriales Region	232.00	274.00	852.00	852.00
76080		293416	Fistulografia	123.00	145.00	446.00	446.00
78455		293406	Flebografia Segmentaria O Visc. Region	188.00	223.00	640.00	640.00
43830		293422	Gastrostomia	232.00	274.00	509.00	509.00
74740		293417	Histersalpingografia	123.00	145.00	446.00	446.00
72270		293419	Mielografia	144.00	171.00	509.00	509.00
50040		293411	Nefrostomia Percutanea	232.00	274.00	844.00	844.00
78028		293420	Radioablacion	160.00	189.00	435.00	435.00
		293412	Recambio De Cateter	144.00	171.00	509.00	509.00
		293421	Vertebroplastia	232.00	274.00	844.00	844.00
Procedimiento Medico							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
47000		120808	Biopsia Hepatica	10.00	18.00	31.00	31.00
		120806	Cateterismo Vesical	5.00	9.00	14.00	14.00
17250		120801	Cauterizaciones	25.00	50.00	100.00	100.00
		120809	Inspeccion Visual Con Acido Acetico (Ivaa)	16.00	20.00	27.00	27.00
49080		120807	Paracentesis	37.00	42.00	67.00	67.00
55700		120811	Biopsia Prostatica Transrectal	70.00	94.00	122.00	122.00
20220		120803	Biopsia Aspiracion	20.00	31.00	44.00	44.00
19100		120805	Biopsia Core	34.00	45.00	28.00	28.00
32400		120804	Biopsia Punch	7.00	15.00	20.00	20.00
Patologia							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
31645		210157	Aspirado Bronquial	32.00	35.00	144.00	144.00
88172		210104	B.I.P.A.	36.00	69.00	206.00	206.00



T A R I F A R I O

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTDT	Tarifa ECIF
61750		210139	Biopsia Cerebral Por Esterotaxia	315.00	420.00	600.00	600.00
38221		210106	Biopsia De Hueso (Evaluacion De Medula Osea)	65.00	172.00	316.00	316.00
		210103	Biopsia Por Congelacion	35.00	102.00	139.00	139.00
		210158	Cepillado Bronquial	32.00	35.00	144.00	144.00
89051		210174	Citologia En Base Liquida - Cervico Vaginal	57.00	73.00	94.00	94.00
88172		210101	Citologia Por Aspiracion	36.00	80.00	206.00	206.00
88200		210126	Citometria Celulas Progenitoras	647.00	647.00	1100.00	1100.00
88202		210138	Citometria Mieloma	374.30	487.00	655.00	655.00
88204		210120	Citometria-Leucemia	436.40	568.00	996.00	996.00
88201		210125	Citometria-Linfocitos Cd4 Cd8	130.80	170.00	360.00	360.00
88205		210122	Citometria-Linfocitos T,B Y Nk	172.50	225.00	613.00	613.00
88206		210121	Citometria-Linfoma	348.80	454.00	870.00	870.00
88207		210124	Citometria-Proceso Parcial Frustrado	52.10	68.00	180.00	180.00
		210105	Citomorfofologia: Medula Osea	68.00	86.00	208.00	208.00
88208		210115	Citoquimica: Leucemia Aguda (La)	72.00	115.00	215.00	215.00
		210117	Citoquimica: Proceso Linfoproliferativo Cronico	24.00	60.00	113.00	113.00
88300		210102	Estudio Patológico De Biopsia Quirurgica	65.00	80.00	127.00	127.00
88300		210173	Estudio Patológico De Biopsia - Qx. Prevención Del Cancer	20.00	50.00	65.00	65.00
84080		210149	Fosfatasa Alcalina Leucocitaria (Score Lapa/ Lmc)	48.00	85.00	149.00	149.00
		210113	Impronta	42.00	47.00	63.00	63.00
		210171	Informe De Lamina - Citologia	24.00	51.00	76.00	76.00
		210109	Informe De Lamina - Patologia	24.00	51.00	76.00	76.00
		210159	Lavado Bronquial	32.00	35.00	144.00	144.00
		210156	Leucemia Linfoblastica Aguda B - 14 Dia	100.00	130.00	300.00	300.00
89051		210145	Liquidos Corporales	32.00	35.00	144.00	144.00
		210110	Necropsia	280.00	345.00	759.00	759.00
88141		210107	Papanicolaou	12.00	17.00	63.00	63.00
88380		210142	Estudio Patológico De Pieza Operatoria Grande	210.00	250.00	540.00	540.00
88381		210141	Estudio Patológico De Pieza Operatoria Mediana	170.00	182.00	360.00	360.00
88382		210140	Estudio Patológico De Pieza Operatoria Pequeña	80.00	80.00	180.00	180.00
		210144	Procesamiento De Citologia (Por Lamina)	11.00	13.00	18.00	18.00
		210143	Procesamiento De Patologia (Por Lamina)	22.00	24.00	32.00	32.00
		210160	Raspado Peritoneal	36.00	80.00	206.00	206.00
Microbiologia							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTDT	Tarifa ECIF
87280		250462	Deteccion Virus Respiratorio Por Inmunofluorescencia Directa	120.00	152.00	197.00	197.00
87161		250409	Cultivo Anaerobico	36.00	58.00	65.00	65.00
87115		250401	Baciloscopia: Bk (Ziehl Neelsen)	N.A	N.A	24.00	24.00
87045		250411	Coprocultivo Y Antibiograma	22.00	41.00	45.00	45.00
87179		250448	Coprologico Funcional	17.00	38.00	57.00	57.00
		250456	Detección de Antigeno Criptococo	34.00	43.00	56.00	56.00
87116		250461	Cultivo Bk Automatizado	N.A	N.A	134.00	134.00
87070		250415	Cultivo De Liquidos, Secreciones O Cvc	20.00	36.00	55.00	55.00
87070		250414	Cultivo L.C.R.	19.00	34.00	53.00	53.00
87102		250413	Cultivo Para Hongos	16.00	43.00	45.00	45.00
87070		250441	Cultivo Vigilancia: Secrecion Anal	32.00	72.00	85.00	85.00
87070		250442	Cultivo Vigilancia: Secrecion Nasal	33.00	73.00	85.00	85.00
87070		250443	Cultivo Vigilancia: Secrecion Oral	33.00	74.00	85.00	85.00
87070		250444	Cultivo Vigilancia: Secrecion Otica	32.00	72.00	85.00	85.00
87070		250419	Cultivos De Secrecion Anal	16.00	29.00	40.00	40.00
87070		250420	Cultivos De Secrecion Nasal	17.00	30.00	40.00	40.00



T A R I F A R I O

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTDT	Tarifa ECIF
87070		250418	Cultivos De Secrecion Oral	17.00	31.00	40.00	40.00
87070		250428	Cultivos De Secrecion Otica	16.00	29.00	40.00	40.00
87070		250429	Cultivos De Secrecion Vaginal	27.00	32.00	49.00	49.00
87449		250455	Deteccion Toxina A/B Clostridium Difficile	36.00	60.00	69.00	69.00
87070		250457	Estudio De Microbiologia Ambiental	60.00	0.00	21.00	21.00
		250437	Examen Directo Con Tinta China	4.00	9.00	13.00	13.00
82270		250445	Examen Microscopio De Hecec	4.00	9.00	13.00	13.00
87207		250402	Gota Gruesa (Hemoparasitos)	7.00	9.00	13.00	13.00
87205		250403	Gram	5.00	10.00	16.00	16.00
87040		250412	Hemocultivo	33.00	33.00	50.00	50.00
87220		250430	Investigacion De Acaros	6.00	7.00	11.00	11.00
87180		250422	Investigacion De Coccidias	3.00	9.00	15.00	15.00
87205		250431	Investigacion De Pneumocystis Jiroveci	7.00	8.00	12.00	12.00
87180		250423	Investigacion De Strongyloides (Metodo Baermann)	12.00	14.00	25.00	25.00
87220		250405	Exámen Directo - KOH	5.00	18.00	28.00	28.00
87070		250416	Mielocultivo	35.00	42.00	64.00	64.00
81005		250407	Orina: Examen Completo	11.00	14.00	19.00	19.00
81001		250408	Orina: Sedimento	8.00	11.00	14.00	14.00
87177		250424	Parasitologico X ()	10.00	12.00	18.00	18.00
87797		250464	Pcr T/R Detcc. Mycobacterium Y Sensibilidad A Rifampicina	202.00	256.00	332.00	332.00
87179		250447	Ph Hecec	3.00	6.00	9.00	9.00
86606		250432	Prueba De Galactomanano (Antigeno De Aspergillus)	159.00	200.00	270.00	270.00
86710		250459	Prueba Rapida Para Ls Detccion De Virus Influenza	50.00	64.00	83.00	83.00
89055		250425	Reaccion Inflamatoria En Hecec	4.00	9.00	14.00	14.00
82270		250427	Sangre Oculta En Hecec (Thevenon)	3.00	7.00	11.00	11.00
82270		250458	Sangre Oculta En Hecec Inmunocromatografía	13.50	20.00	23.00	23.00
87184		250463	Susceptibilidad Antifungica	66.00	84.00	106.00	106.00
87179		250446	Sustancia Reductora	3.00	7.00	10.00	10.00
87172		250426	Test De Graham (Oxiurus)	4.00	5.00	10.00	10.00
87087		250440	Urocultivo Y Antibiograma	32.00	40.00	52.00	54.00

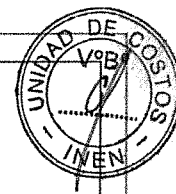
Inmunohistoquímica	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTDT	Tarifa ECIF
	210407	Hibridacion In Situ (Con Cromogeno)	108.00	140.00	255.00	255.00
83521	210410	Histoquímica (Por Prueba)	26.00	35.00	55.00	55.00
83521	210409	Inmunohistoquímica (Por Marcador)	45.00	66.00	150.00	150.00
	210403	Panel Cerebro (4 Inmq)	154.00	222.00	367.00	367.00
	210404	Panel Ganglio - Linfomas (5 Inmq)	282.00	376.00	621.00	621.00
	210401	Panel Mamas (2 Inmq)	165.00	208.00	346.00	346.00
	210402	Panel Mamas (3 Inmq)	214.00	274.00	454.00	454.00
	210411	Panel Mamas (4 Inmq)	422.00	536.00	698.00	698.00
	210405	Panel Partes Blandas (5 Inmq)	202.00	287.00	504.00	504.00

Inmunología	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTDT	Tarifa ECIF
86603	250384	Adenovirus Igg	85.00	119.00	162.00	162.00
86603	250385	Adenovirus Igm	85.00	119.00	162.00	162.00
86000	250301	Agglutinaciones Simples	13.00	25.00	38.00	38.00
82105	250353	Alfa Fetoproteína Afp	31.00	51.00	79.00	79.00
86800	251205	Anticuerpo Antitiroglobulina	33.00	41.00	49.00	49.00
86060	250302	Antiestreptolisina - O	24.00	48.00	80.00	80.00
84154	250367	Antígeno Prostatico Especifico (Psa) Libre	36.00	60.00	92.00	92.00
84152	250354	Antígeno Prostatico Especifico (Psa) Total	23.00	38.00	59.00	59.00
82232	250303	Beta -2- Microglobulina	23.00	45.00	57.00	57.00



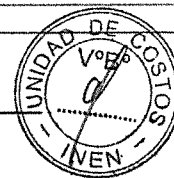
T A R I F A R I O

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBT0	Tarifa ECIF
86007		250306	Brucella: 2-Mercaptoetanol	13.00	17.00	35.00	35.00
86008		250304	Brucella: Aglutinaciones En Tubo	13.00	17.00	35.00	35.00
86008		250305	Brucella: Anticuerpos Bloqueadores	13.00	17.00	35.00	35.00
86006		250349	Brucella: Estudio Serologico Completo	66.00	94.00	178.00	178.00
86010		250307	Brucella: Fenomeno De Zona	14.00	28.00	48.00	48.00
86007		250308	Brucella: Rosa De Bengala	14.00	18.00	35.00	35.00
86316		250355	Ca 125	49.00	81.00	125.00	125.00
		250356	Ca 15-3	49.00	81.00	125.00	125.00
		250357	Ca 19-9	47.00	78.00	120.00	120.00
82378		250358	Cea	24.00	40.00	61.00	61.00
		250388	Citomegalovirus (Hcmv) Antigeno Pp65	335.00	368.00	502.00	502.00
86644		250310	Citomegalovirus Igg, Antic.	66.00	68.00	70.00	70.00
86645		250311	Citomegalovirus Igm, Antic.	66.00	68.00	70.00	70.00
		250394	Cuantificacion De Cadenas Ligeras Libres	528.00	671.00	700.00	700.00
86316		250359	Cyfra 21-1	52.00	86.00	132.00	132.00
82784		251212	Dosaje De Inmunoglobulina Iga	30.00	49.00	50.00	50.00
82784		251211	Dosaje De Inmunoglobulina Igg	35.00	58.00	50.00	50.00
82784		251213	Dosaje De Inmunoglobulina Igm	25.00	41.00	50.00	50.00
86665		250312	Epstein Barr Virus (Vca) Igg, Antic.	52.00	65.00	85.00	185.00
86665		250313	Epstein Barr Virus (Vca) Igm, Antic.	52.00	65.00	85.00	170.00
86665		251203	Epstein Barr Virus Ea Igg	52.00	65.00	85.00	85.00
86665		251204	Epstein Barr Virus Ebna Igg	52.00	65.00	85.00	85.00
82670		250391	Estradiol	68.00	69.00	70.00	70.00
86430		250314	Factor Reumatoide	14.00	29.00	50.00	50.00
		250315	Fenomeno LE	7.00	17.00	28.00	28.00
86709		250316	Hepatitis A: Igm(Anti Hav - Igm)	31.00	50.00	59.00	59.00
86708		250317	Hepatitis A: Total (Anti Hav - Total)	27.00	50.00	59.00	59.00
		250319	Hepatitis B: Ac. Antiaustralia (Achbs)	31.00	40.00	62.00	62.00
86705		250320	Hepatitis B: Ac. Anticore Igm(Achbc Igm)	36.00	50.00	59.00	59.00
86704		250321	Hepatitis B: Ac. Anticore Total(Achbe To	31.00	50.00	59.00	59.00
86707		250323	Hepatitis B: Ac. Antiepsilon (Achbe)	56.00	60.00	65.00	65.00
86706		250318	Hepatitis B: Ag. De Superficie Australiano	22.00	40.00	59.00	59.00
87351		250322	Hepatitis B: Ag. Epsilon (Aghbe)	27.00	50.00	63.00	63.00
86803		250325	Hepatitis C: (Anti Hcv)	38.00	60.00	69.00	69.00
86695		250369	Herpes Virus - 1 Igg	66.00	68.00	70.00	70.00
86695		250371	Herpes Virus - 2 Igg	66.00	68.00	70.00	70.00
86695		251202	Herpes Virus Tipo 1 Igm Elisa	52.00	65.00	85.00	85.00
86695		251201	Herpes Virus Tipo 2 Igm Elisa	52.00	65.00	85.00	85.00
86703		250326	HIV 1-2, Antic.	24.00	45.00	51.00	51.00
84443		250360	Hormona Estimulante De Tiroides (Tsh)	34.00	56.00	87.00	87.00
83001		250389	Hormona Foliculo Estimulante (Fsh)	68.00	69.00	70.00	70.00
83001		250361	Hormona Gonadotrofina Corionica	21.00	35.00	53.00	53.00
83002		250390	Hormona Luteinizante (Lh)	68.00	69.00	70.00	70.00
84439		250363	Hormona Tiroxina (T4) Libre	21.00	35.00	54.00	54.00
84480		250364	Hormona Trilodo Tironina (T3)	21.00	35.00	54.00	54.00
86687		250328	HTLV 1-2, Antic.	33.00	50.00	74.00	74.00
86710		250386	Influenza A/B IGG	110.00	154.00	210.00	210.00
86710		250387	Influenza A/B IGM	110.00	154.00	210.00	210.00
86319		250330	Inmunofijacion (Orina/Liquidos)	170.00	220.00	250.00	250.00
86319		250329	Inmunofijacion (Suero)	173.00	220.00	250.00	250.00



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		250335	Mononucleosis Infec. (Ac. Heterofilos)	14.00	27.00	47.00	47.00
86747		250378	Parvovirus B-19 Igg	61.00	77.00	100.00	140.00
86747		250379	Parvovirus B-19 Igm	68.00	86.00	111.00	140.00
86140		250393	Proteina C Reactiva (Ultrasensible)	20.00	30.00	39.00	29.00
84165		250339	Proteinograma Elect. (Orina/Lcr)	55.00	60.00	61.00	61.00
84165		250338	Proteinograma Electroforetico (Suero)	55.00	60.00	61.00	61.00
81025		250336	Prueba De Embarazo	10.00	35.00	55.00	55.00
86762		250373	Rubeolla IGG	66.00	68.00	70.00	70.00
86762		250374	Rubeolla IGM	66.00	68.00	70.00	70.00
		250396	Set Epstein Barr Virus	208.00	260.00	340.00	440.00
		250372	Set Herpes Virus	236.00	266.00	225.00	310.00
		250397	Set Virus Respiratorio Igg (20 Antigenos)	477.50	500.00	600.00	600.00
		250377	Set Virus Respiratorio Igm (20 Antigenos)	477.50	500.00	600.00	600.00
		250342	Sifilis Confirmatorio	27.00	50.00	60.00	60.00
		251206	Sifilis Tamizaje	23.00	29.00	37.00	37.00
86592		250341	Sifilis: Serologia	10.00	16.00	26.00	26.00
84403		250392	Testosterona	68.00	69.00	70.00	70.00
84432		250366	Tiroglobulina (Tg)	36.00	60.00	92.00	92.00
86777		250343	Toxoplasma Igg, Antic.	66.00	68.00	70.00	70.00
86777		250344	Toxoplasma Igm, Antic.	66.00	68.00	70.00	70.00
87445		250345	Trypanozona Cruzi Antic. (Chagas)	19.00	24.00	31.00	31.00
86787		250380	Varicela IGG	121.00	125.00	130.00	130.00
86787		250381	Varicela IGM	121.00	125.00	130.00	130.00
		250382	Virus Sincitial Respiratorio IGG	103.00	144.00	196.00	196.00
		250383	Virus Sincitial Respiratorio IGM	103.00	144.00	196.00	196.00
Bioquímica							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
84550		250101	Acido Urico	6.00	9.00	14.00	14.00
84560		250102	Acido Urico En Orina 24 Horas	5.00	8.00	20.00	20.00
82020		250147	Adenosinadeaminasa (Ada) Liquido.....	6.00	9.00	50.00	50.00
82803		250175	Aga (Gases En Sangre Arterial)	12.00	20.00	55.00	55.00
82040		251006	Albumina Suero	5.00	9.00	12.00	12.00
82150		250103	Amilasa	8.00	14.00	28.00	28.00
82247		251002	Bilirrubina Directa	5.00	9.00	13.00	13.00
82247		251001	Bilirrubina Total	4.00	7.00	11.00	11.00
82247		251007	Bilirrubina Total Y Fraccionada	9.00	16.00	24.00	24.00
82340		250109	Calcio En Orina 24 H	10.00	19.00	24.00	24.00
82330		250107	Calcio Ionico	12.00	20.00	28.00	28.00
82310		250108	Calcio Serico Total	9.00	17.00	24.00	24.00
80156		250150	Carbamazepina Serica	56.00	95.00	100.00	100.00
80158		251011	Ciclosporina	137.00	175.00	227.00	227.00
82435		250110	Cloro	6.00	11.00	20.00	20.00
82436		250186	Cloro Orina 24 Horas	4.00	7.00	15.00	15.00
83718		250112	Colesterol - HDL	7.00	12.00	30.00	30.00
83721		250113	Colesterol - LDL	13.00	22.00	35.00	35.00
83719		250114	Colesterol - VLDL	6.00	10.00	30.00	30.00
82465		250111	Colesterol Total	7.00	11.00	17.00	17.00
80062		250174	Cpk - Mb	16.00	27.00	55.00	55.00
82553		250116	Creatinfosfokinasa (Cpk)	9.00	15.00	35.00	35.00
82565		250115	Creatinina	5.00	8.00	15.00	15.00
82570		250117	Creatinina En Orina En 24 Hrs	4.00	7.00	20.00	20.00



T A R I F A R I O

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
82575		250197	Depuracion De Creatinina	9.00	15.00	35.00	35.00
83615		250118	Deshidrogenasa Lactica(Dhl)	6.00	9.00	30.00	30.00
80185		250154	Difenilhidantoina (Dph)	26.00	42.00	65.00	65.00
		250176	Dosaje De Methotrexate	72.00	119.00	185.00	185.00
80051		250188	Electrolitos Sericos (Na,K,Cl)	18.00	33.00	60.00	60.00
80184		250155	Dosaje de Fenobarbital (Fb)	42.00	69.00	80.00	80.00
84075		250123	Fosfatasa Alcalina	6.00	9.00	25.00	25.00
84100		250124	Fosforo	6.00	10.00	15.00	15.00
84105		250181	Fosforo En Orina 24 H.	7.00	11.00	16.00	16.00
82977		250125	Gammaglutamiltransferasa	6.00	10.00	30.00	30.00
82947		250126	Glucosa	6.00	9.00	15.00	15.00
82951		250127	Glucosa : Test De Tolerancia(2h)	14.00	24.00	40.00	40.00
89050		251003	Glucosa LCR	4.00	6.00	10.00	10.00
82951		251004	Glucosa Liquidos	3.00	5.00	10.00	10.00
83036		250158	Hemoglobina Glicosilada	51.00	87.00	80.00	80.00
82784		250143	Inmunoglobulinas Dosaje Iga	30.00	49.00	50.00	50.00
82784		250142	Inmunoglobulinas Dosaje Igg	35.00	58.00	50.00	50.00
82784		250144	Inmunoglobulinas Dosaje Igm	25.00	41.00	50.00	50.00
83634		250128	Lactosa : Test De Tolerancia(2h)	14.00	24.00	40.00	40.00
83735		250129	Magnesio	7.00	11.00	20.00	20.00
		250182	Magnesio En Orina 24h	8.00	13.00	25.00	25.00
83874		250180	Mioglobina	62.00	102.00	120.00	120.00
84132		250132	Potasio	6.00	11.00	20.00	20.00
84133		250185	Potasio Orina 24 Horas	4.00	7.00	15.00	15.00
		250177	Proteinas Lcr	7.00	11.00	17.00	17.00
84155		250178	Proteinas Liquidos	3.00	5.00	10.00	10.00
84155		251005	Proteinas Totales Suero	5.00	8.00	11.00	11.00
84165		251010	Proteinas Totales Y Fraccionadas	10.00	17.00	23.00	23.00
82042		250134	Proteinuria En Orina 24 H	14.00	23.00	30.00	30.00
82804		250135	Reserva Alcalina (Hco3)	12.00	20.00	30.00	30.00
84295		250136	Sodio	6.00	11.00	20.00	20.00
84300		250184	Sodio Orina 24 Horas	4.00	7.00	15.00	15.00
		251012	Tacrolimus	197.00	252.00	327.00	327.00
84450		250137	Transaminasa Glutamico Oxalacetica (Tgo)	6.00	9.00	22.00	22.00
84460		250138	Transaminasa Glutamico Piruvica (Tgp)	6.00	9.00	22.00	22.00
84478		250139	Trigliceridos	6.00	10.00	30.00	30.00
84512		250179	Troponina T	73.00	120.00	130.00	130.00
84520		250140	Urea	6.00	10.00	20.00	20.00
84540		250198	Urea En Orina (24 Horas)	5.00	9.00	20.00	20.00

Banco de Sangre		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		250912	Aferesis - Colecta Celulas Progenitoras	227.00	289.00	375.00	375.00
		250937	Atencion De Postulante A Donacion	2.10	2.70	3.50	3.50
		250908	Concentrado De Plaquetas	15.00	19.00	25.00	25.00
86880		250902	Coombs Directo	8.00	18.00	28.00	28.00
86886		250903	Coombs Indirecto (Deteccion Ac. Irregula	47.00	60.00	78.00	78.00
		250919	Crioprecipitado	31.00	40.00	62.00	62.00
87445		250922	Deteccion De Anticuerpo (T. Cruzi) Chagas	19.00	24.00	31.00	31.00
86704		250926	Deteccion De Anticuerpos Hepatitis B-Core	15.00	20.00	25.00	25.00
86803		250923	Detección De Anticuerpos Hepatitis C	29.00	37.00	48.00	48.00
86701		250924	Detección De Anticuerpos Hiv 1-2	15.00	19.00	25.00	25.00

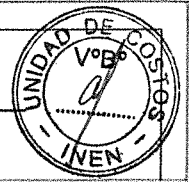


T A R I F A R I O

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
86687		250928	Detección De Anticuerpos Htlv I-Ii	17.00	22.00	29.00	29.00
87285		250927	Deteccion De Anticuerpos Sifilis	14.00	18.00	24.00	24.00
87340		250925	Detección De Antígeno Virus Hepatitis B (Hbsag)	12.00	16.00	20.00	20.00
		250948	Determinacion De Subgrupo "A"	44.00	56.00	72.00	72.00
86906		250917	Fenotipo De Globulos Rojos (Rh)	59.00	75.00	97.00	97.00
		250947	Fraccionamiento De Plaquetas (2° Fase)	0.80	1.00	1.40	1.40
		250946	Fraccionamiento Globulos Rojos Y Plasma (1° Fase)	0.80	1.00	1.40	1.40
		250920	Globulos Rojos Irradiados	38.00	49.00	76.00	76.00
86900		250933	Grupo Sanguineo Celular/Serico Y Factor Rh	5.00	6.00	8.00	8.00
86901		250901	Grupo Sanguineo Y Factor Rh	20.00	25.00	32.00	32.00
85018		250940	Hemoglobina - Hematocrito Para Donante	4.00	5.00	7.00	7.00
		250941	Identificacion De Anticuerpo Irregulares	135.00	172.00	223.00	223.00
		250905	Identificacion De Anticuerpos Irregulares	114.00	148.00	228.00	228.00
		250911	Leucoferesis	47.00	56.00	61.00	61.00
		250921	Plaquetas Irradiadas	40.00	52.00	80.00	80.00
		250918	Plaquetoferesis Irradiado	77.00	100.00	154.00	154.00
		250932	Precalificacion	21.00	29.00	34.00	34.00
86920		250904	Prueba Cruzada	14.00	18.00	23.00	18.00
		250945	Prueba Cruzada Plaquetaria	265.00	337.00	438.00	438.00
		250950	Rastreo De Anticuerpo Irregulares (Donantes)	44.00	57.00	73.00	73.00
		250951	Rastreo De Anticuerpos Antiplaquetarios	408.00	518.00	673.00	673.00
		250943	Sangria Terapeutica	7.00	9.00	12.00	12.00
		250929	Tamizaje Serologico Por Donante	121.00	156.00	202.00	212.00
86880		250916	Test De Coombs Directo Especifico	39.00	51.00	78.00	78.00
		250949	Tipificacion De Fenotipo Ampliado Eritrocitarios	103.00	131.00	170.00	170.00

Hematologia		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
		250231	Identificación de Celulas Progenitoras Hematopeyicas (HPC)	15.00	19.00	25.00	25.00
85032		250208	Constantes Corpusculares	1.00	3.00	4.00	4.00
85378		250215	Dimero D Cualitativo	25.00	52.00	70.00	70.00
85378		250222	Dimero D Cuantitativo	40.00	52.00	193.00	193.00
85384		250214	Fibrinogeno (Fib.)	7.00	17.00	29.00	29.00
85060		250209	Frotis De Sangre Periferica	3.00	8.00	12.00	12.00
85014		250225	Hematocrito	2.00	5.00	9.00	9.00
85018		250224	Hemoglobina	3.00	5.00	9.00	9.00
85027		250227	Hemograma Completo	16.00	37.00	62.00	62.00
85999		250218	Recuento Celular De Otros Liquidos	14.00	26.00	45.00	45.00
89051		250217	Recuento Celular Y Diferencial De Lcr	28.00	52.00	89.00	89.00
		250221	Recuento De Globulos Rojos	1.00	3.00	4.00	4.00
85048		250202	Recuento De Leucocitos	1.00	3.00	4.00	4.00
85048		250223	Recuento De Leucocitos En Medula Osea	5.00	12.00	16.00	16.00
86359		250204	Recuento De Linfocitos	11.00	21.00	36.00	36.00
85590		250205	Recuento De Plaquetas	5.00	10.00	20.00	20.00
		250207	Recuento De Reticulocitos	5.00	12.00	14.00	14.00
85170		250216	Retraccion De Coagulo	22.00	30.00	39.00	39.00
85610		250211	Tiempo De Protombina (Tp)	7.00	16.00	24.00	24.00
85002		250210	Tiempo De Sangria (Ts)	5.00	9.00	16.00	16.00
85670		250213	Tiempo De Trombina (Tt)	12.00	24.00	40.00	40.00
85730		250212	Tiempo Parcial De Tromboplastina (Ttp)	12.00	24.00	40.00	40.00
85651		250206	Velocidad De Sedimentacion	3.00	8.00	10.00	10.00

Hematologia Especial		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
-----------------------------	--	-----------------------	-------------------------------	-----------------	----------------	-------------	-------------



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
85097		210502	Citomorfolgia: Medula Osea (Amo + Impronta)	50.00	64.00	83.00	83.00
85097		210501	Citomorfolgia: Medula Osea (Amo)	33.00	42.00	55.00	55.00
88208		210503	Citoquimica: Leucemia Aguda La (Px + Anae)	114.00	145.00	189.00	189.00
		210504	Citoquimica:Cloro Acetato Estearasa (Cae)	63.00	80.00	103.00	103.00
84060		210507	Citoquimica:Fosfatasa Acida (Fac)	60.00	76.00	99.00	99.00
84075		210505	Citoquimica:Fosfatasa Alcalina (Falc)	93.00	118.00	153.00	153.00
		210506	Citoquimica:Pas	64.00	81.00	105.00	105.00
85999		210510	Recuento Celular Y Diferencial De Otro Liquidos Corporales	16.00	21.00	27.00	27.00
89051		210509	Recuento Celular Y Diferencial Lcr	16.00	21.00	27.00	27.00
		210508	Revisión De Lamina (AMO y/o Coagulo)	32.00	41.00	53.00	53.00
Histocompatibilidad							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		240103	Cuantificacion Y Pureza De ADN	26.00	33.00	39.00	39.00
		240101	Extraccion ADN En Sangre Periferica	55.00	72.00	83.00	83.00
		240102	Extraccion en ADN En Hisopado Bucal	51.00	66.00	76.00	76.00
		240108	Tipificacion Molecular Hla Clase I - C Alta Definicion	1604.00	2085.00	2406.00	2406.00
		240107	Tipificacion Molecular Hla Clase I - Ii Mr - C Y Dq	1100.00	1430.00	1650.00	1650.00
		240105	Tipificacion Molecular Hla I-Ii Ad(Ext, Cuant Y Pur Adn)	1933.00	2513.00	2899.00	2899.00
		240106	Tipificacion Molecular Hla I-Ii Mr(Ext, Cuant Y Pur Adn)	3325.00	4322.00	4987.00	4987.00
Criopreservacion							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		240202	Criopreservación Progenitores Hematopoyeticos X Colecta C/V	1250.00	1587.00	2266.00	2266.00
		240205	Descongelación Progenitores Hematopoyeticos C/V	17.00	28.00	28.00	28.00
		240206	Mantenimiento De Celulas Criopreservadas Ln2	8.00	10.00	27.00	27.00
		240203	Viabilidad Celular Con Azul De Tripan	45.00	57.00	75.00	75.00
Hemodialisis							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
90937	Hemodialisis	160101	Hemodialisis Por Sesion	107.00	139.00	194.00	194.00
Medicina Nuclear Aparato – Cardiovascular							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
78491		310406	Gammagrafia Muga	200.00	300.00	500.00	500.00
78456		310404	Trombovenografia Profunda	270.00	350.00	500.00	500.00
Medicina Nuclear Aparato – Digestivo							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
78279		310504	Deteccion De Diverticulo De Meckel	100.00	150.00	250.00	250.00
78262		310506	Deteccion De Reflujo Gastroesofagico	130.00	160.00	250.00	250.00
78264		310509	Determinación Del Vaciamiento Gastrico	130.00	160.00	250.00	250.00
78230		310503	Gammagrafia De Glandulas Salivales	120.00	180.00	250.00	250.00
78215		310501	Gammagrafia De Hígado Y Bazo	70.00	100.00	300.00	300.00
78223		310502	Gammagrafia De Vias Biliares	150.00	200.00	300.00	300.00
Medicina Nuclear Aparato – Respiratorio							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
78588	Medicina Nuclear-Aparato Respiratori	310301	Gammagrafia Pulmonar (Perfusion)	150.00	200.00	400.00	400.00
Medicina Nuclear Aparato - Urogenital							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
78741		310607	Deteccion De Reflujo Vesicoureteral	150.00	200.00	450.00	450.00
78701		310604	Gammagrafia Renal (Dmsa)	150.00	200.00	250.00	250.00
78712		310602	Radiorenograma Isotopico	150.00	200.00	300.00	300.00
78716		310603	Radiorenograma Isotopico C/Test De Captopril (2 Dias)	250.00	300.00	500.00	500.00
		310608	Rastreo Con Migb-I-131(No Incluye Farmacos)	100.00	200.00	300.00	300.00



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		310609	Terapia Con Migh-I-131 (3 Dias) No Farmacos	120.00	220.00	350.00	350.00
Medicina Nuclear							
Aparato - Osteo Articular							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
78363		310701	Gammagrafia Osea (Cuerpo Entero)	200.00	300.00	400.00	400.00
78363		310703	Gammagrafia Osea (Spect)	300.00	350.00	450.00	450.00
		310704	Terapia Paliativa C/Radionuclideos	80.00	120.00	600.00	600.00
Medicina Nuclear							
Aparato - Sistema Hematopeyico							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
78195		310802	Linfografia Isotopica	150.00	200.00	430.00	430.00
Medicina Nuclear							
Aparato - Sistema Nervioso							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
78630		310202	Cisternografia Isotopica	160.00	203.00	500.00	500.00
78483		310205	Spect Cerebral	340.00	430.00	770.00	770.00
Medicina Nuclear							
Aparato - Tiroides							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
78000		310101	Captacion De Yodo	50.00	100.00	120.00	120.00
78006		310105	Gammagrafia De Tiroides	100.00	130.00	250.00	250.00
78070		310114	Gammagrafia Paratiroides	440.00	560.00	650.00	650.00
78028		310109	Radioablacion Tiroideo (I-131) (3 Dias)	120.00	170.00	500.00	500.00
78025		310107	Rastreo De Tejido Tiroideo	120.00	200.00	400.00	400.00
78025		310113	Rastreo Post Terapia	120.00	200.00	400.00	400.00
78026		310108	Terapia De Hiperfuncion (I-131)	100.00	200.00	400.00	400.00
Medicina Nuclear							
Aparato -varios							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		310901	Gammagrafia De Conductos Lacrimales	100.00	150.00	200.00	200.00
78322		310906	Localización De Focos Infecciosos (No Farmacos)	150.00	200.00	300.00	300.00
		310907	Scan Con Osteotride (2 Dias) No Incluye Farmacos	140.00	200.00	450.00	450.00
Quimioterapia							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		090107	Preparacion De Esquema	8.60	10.00	13.00	13.00
96407		090101	Quimioterapia En Directa Ev O Im (Bolo)	19.00	56.00	43.00	43.00
		090102	Quimioterapia En Infusion	19.00	70.00	112.00	112.00
78895		293407	Quimioterapia Arterial Selectiva Region	232.00	274.00	640.00	640.00
Radioterapia							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
77500		300110	Acelerador Lineal (Electrones 2d) Por Sesion	76.00	95.00	216.00	216.00
77500		300109	Acelerador Lineal (Fotones 2d) Por Sesion	75.00	94.00	180.00	180.00
77500		300119	Acelerador Lineal (Fotones 3d), Sesion	75.00	0.00	250.00	250.00
77781		300111	Braquiterapia Alta Tasa Dosis, Por Sesion	254.00	375.00	600.00	600.00
77310		300102	Cobalto Por Sesion	53.00	70.00	108.00	108.00
86945		300129	Irradiacion De Componentes	32.00	53.00	75.00	75.00
		300107	Mascara Para Pacientes	103.00	103.00	180.00	180.00
		300121	Moldes Cerrobend	89.00	106.80	800.00	800.00
		300112	Paq. Acelerador - Intencion 1	770.00	3000.00	N.A	N.A
		300113	Paq. Acelerador - Intencion 2	320.00	1100.00	N.A	N.A
		300122	Paq. Acelerador Frac. Acelerado	175.00	550.00	N.A	N.A
		300118	Paq. Acelerador-Intencion 1 (3d)	1200.00	4500.00	N.A	N.A
		300114	Paq. Cobalto - Intencion 1	620.00	1800.00	N.A	N.A



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
		300115	Paq. Cobalto - Intencion 2	270.00	700.00	N.A	N.A
		300123	Paq. Cobalto Frac. Acelerado 1 A 4	135.00	350.00	N.A	N.A
		300125	Paq. Cobalto-Intención 1 (3d)	822.00	1870.00	N.A	N.A
		300103	Paq. Braquiterapia De Baja Tasa Dosis	431.00	614.00	1200.00	1200.00
		300120	Planificacion Fisica	48.00	85.00	800.00	800.00
		300105	Simulacion	32.00	138.00	180.00	180.00
		300128	Verificación De Campos	56.40	92.00	180.00	180.00

Ecografías		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
76942		292619	Biopsia De Partes Blandas con Guia Ecográfica	55.00	66.00	202.00	202.00
60100		292618	Biopsia De Tiroides con Guia Ecográfica	56.00	66.00	204.00	204.00
49180		292615	Biopsia Masa Intra Abdominal con Guia Ecográfica	62.00	74.00	227.00	227.00
55700		292625	Biopsia Prostatica Transrectal con Guia Ecográfica	56.00	66.00	204.00	204.00
93320		292621	Doppler Arterial Miembro Inferior Y Superior	55.00	66.00	202.00	202.00
93320		292620	Doppler Carotideo Y Yugular	55.00	66.00	202.00	202.00
93320		292624	Doppler Color Organo	37.00	43.00	133.00	133.00
93320		292623	Doppler Color Vasos Intra Abdominales	55.00	66.00	202.00	202.00
93320		292622	Doppler Venoso Periferico Miembro Superior E Inferior	74.00	88.00	270.00	270.00
76700		292601	Ecografia Abdominal Superior	42.00	49.00	180.00	180.00
76700		292603	Ecografia Abdomino Pelvica O Completa	42.00	49.00	215.00	215.00
		292613	Ecografia Cerebro En Lactantes	54.00	63.00	195.00	195.00
76872		292616	Ecografia De Biopsia Prostatica Transrectal	56.00	66.00	204.00	204.00
76536		292608	Ecografia De Tiroides	54.00	63.00	195.00	195.00
76805		292604	Ecografia Obstetrica I, Ii Y Iii Trimestre	42.00	49.00	152.00	152.00
76536		292610	Ecografia Partes Blandas	54.00	63.00	195.00	195.00
76856		292602	Ecografia Pelvica O Ginecologica	42.00	49.00	180.00	180.00
76645		292705	Ecografia De Mama	36.00	42.00	121.00	121.00
76870		292609	Ecografia Testicular	54.00	63.00	195.00	195.00
76604		292614	Ecografia Torax - Derrame Y Masa	54.00	63.00	195.00	195.00
76872		292606	Ecografia Transrectal (Prostata)	42.00	50.00	182.00	182.00
76830		292605	Ecografia Transvaginal	42.00	50.00	182.00	182.00
76831		292607	Histerosonografia Transvaginal	42.00	50.00	182.00	182.00

RADIOGRAFIA - APARATO DIGESTIVO		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
74000		292301	Abdomen Simple De Cubito	37.00	44.00	54.00	54.00
74020		292302	Abdomen Simple De Cubito Y Pie	44.00	51.00	85.00	85.00
74280		292303	Colon A Doble Contraste	86.00	102.00	181.00	181.00
43850		292307	Control De Anastomosis	91.00	108.00	166.00	166.00
74220		292304	Esofago	87.00	103.00	159.00	159.00
74246		292305	Estomago Y Duodeno C/Doble Contraste	80.00	94.00	214.00	214.00

RADIOGRAFIA - APARATO UROGENITAL		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
74430		292401	Cistografia	77.00	91.00	141.00	141.00
74450		292402	Cistografia Retrograda	77.00	91.00	131.00	131.00
74450		292405	Pielografia Ascendente	87.00	103.00	159.00	159.00
		292403	Uretrografia Retrograda	87.00	103.00	131.00	131.00
74400		292404	Urografia Excretoria	87.00	103.00	173.00	173.00

RADIOGRAFIA - Cabeza y Cuello		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
-------------------------------	--	-----------------------	-------------------------------	-----------------	----------------	-------------	-------------



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
		291903	Craneo F. P Y Base	40.00	48.00	54.00	54.00
70250		291902	Craneo Frontal Y Perfil (2)	34.00	40.00	76.00	76.00
		291909	Cavum	34.00	40.00	77.00	77.00
70328		291901	Articulacion Temporo Maxilar	34.00	40.00	72.00	72.00
70100		291904	Maxilar Inferior	34.00	40.00	76.00	76.00
70200		291905	Orbitas	34.00	40.00	54.00	54.00
70220		291906	Senos Paranasales	34.00	40.00	76.00	76.00
70240		291907	Silla Turca F.Y P.	34.00	40.00	54.00	54.00
		291908	Panoramica Dental	34.00	40.00	77.00	77.00

RADIOGRAFIA - torax		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
71020		292204	Torax F. Y P.	40.00	48.00	119.00	119.00
71020		292203	Torax Frontal	34.00	40.00	83.00	83.00
71020		292205	Torax Portatil	34.00	40.00	77.00	77.00
71100		292201	Costilla C/Lado	40.00	48.00	92.00	92.00
71120		292202	Esternon	34.00	40.00	62.00	62.00

RADIOGRAFIA - Columna y Pelvis		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
72050		292002	Columna Cervical F.P.Y Oblicua	40.00	48.00	104.00	104.00
70240		292001	Columna Cervical F.Y P.	34.00	40.00	77.00	77.00
72050		292003	Columna Cervical Funcional	40.00	48.00	182.00	182.00
72070		292004	Columna Dorsal F.Y P.	40.00	48.00	77.00	77.00
72100		292005	Columna Lumbosacra F.Y P.	40.00	48.00	77.00	77.00
73520		292007	Arti. Coxofemoral Unilateral/Bilateral	40.00	48.00	92.00	92.00
72200		292009	Articulacion Sacro Iliaca	40.00	48.00	92.00	92.00
72170		292008	Coxis	34.00	40.00	77.00	77.00
72170		292006	Pelvis	34.00	40.00	54.00	54.00

RADIOGRAFIA - Extremidades		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
73030		292101	Hombro	34.00	40.00	62.00	62.00
73060		292103	Brazo Y Humero	40.00	48.00	60.00	60.00
73000		292102	Clavicula C/Lado	34.00	40.00	77.00	77.00
73090		292105	Antebrazo C/Lado	34.00	40.00	60.00	60.00
73070		292104	Codo	34.00	40.00	60.00	60.00
73120		292107	Mano C/Lado	34.00	40.00	62.00	62.00
73100		292106	Muñeca C/ Lado	34.00	40.00	44.00	44.00
73550		292108	Muslo Femur	40.00	48.00	92.00	92.00
73590		292109	Pierna C/Lado	40.00	48.00	60.00	60.00
73560		292110	Rodilla C/Lado	40.00	48.00	60.00	60.00
73600		292111	Tobillo C/Lado	34.00	40.00	60.00	60.00
73620		292112	Pie C/Lado	34.00	40.00	60.00	60.00

Mamografias		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
19100		292704	Biopsia De Mama	145.00	172.00	397.00	397.00
		292703	Mamografia + Localizacion + Control Pieza Operatoria	174.00	205.00	473.00	473.00
77056		292702	Mamografia Bilateral (4)	59.00	70.00	198.00	198.00
77055		292709	Mamografia De Compresion Y/O Magnificación	55.00	65.00	116.00	116.00
		292708	Mamografia Por Esterotaxia	109.00	129.00	521.00	521.00
77055		292701	Mamografia Unilateral (2)	55.00	65.00	116.00	116.00



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
TEM - ABDOMEN							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
74170		293806	Tem De Abdomen Completo Con Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00
74150		293805	Tem De Abdomen Completo Sin Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00
75194		293803	Tem De Abdomen Inferior Con Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00
7219201		293804	Tem De Abdomen Inferior Sin Contraste	270.00	393.00	736.00	736.00
7417001		293801	Tem De Abdomen Superior Con Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00
7415001		293802	Tem De Abdomen Superior Sin Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00
TEM - CABEZA Y CUELLO							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
70460		293501	Tem De Cerebro Con Contraste	227.00	331.00	620.00	620.00
70450		293502	Tem De Cerebro Sin Contraste	190.00	277.00	519.00	519.00
7049001		293512	Tem De Cuello Sin Contraste	218.00	317.00	595.00	595.00
70492		293511	Tem De Cuello Con Contraste	218.00	317.00	595.00	595.00
7048002		293513	Tem De Fosa Sin Contraste	263.00	382.00	716.00	716.00
70488		293505	Tem De Macizo Facial Con Contraste	225.00	327.00	614.00	614.00
70486		293506	Tem De Macizo Facial Sin Contraste	225.00	327.00	614.00	614.00
7048201		293509	Tem De Odio Con Contraste	239.00	348.00	653.00	653.00
7048001		293510	Tem De Odio Sin Contraste	239.00	348.00	653.00	653.00
7048202		293503	Tem De Orbita Con Contraste	216.00	314.00	588.00	588.00
7048003		293504	Tem De Orbitas Sin Contraste	216.00	314.00	588.00	588.00
7048203		293507	Tem De Senos Paranasales Con Contraste	206.00	300.00	562.00	562.00
7048004		293508	Tem De Senos Paranasales Sin Contraste	206.00	300.00	562.00	562.00
7048005		293515	Tem De Silla Turca Sin Contraste	225.00	327.00	550.00	614.00
7048204		293514	Tem De Silla Turca Con Contraste	202.00	293.00	550.00	550.00
72133		293705	Tem Columna Lumbr-Sacra Con Contraste	213.00	310.00	607.00	581.00
7213101		293706	Tem Columna Lumbr-Sacra Sin Contraste	213.00	310.00	581.00	581.00
72130		293703	Tem Columna Dorsal Con Contraste	213.00	310.00	581.00	581.00
72128		293704	Tem Columna Dorsal Sin Contraste	213.00	324.00	581.00	581.00
7213102		293708	Tem Columna Sacro Coxis Sin Contraste	195.00	283.00	532.00	532.00
72127		293701	Tem De Columna Cervical Con Contraste	213.00	310.00	581.00	581.00
72125		293702	Tem De Columna Cervical Sin Contraste	213.00	310.00	581.00	581.00
72192		293707	Tem De Pelvis Sin Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00
TEM - TORAX							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
71270		293601	Tem De Torax Con Contraste	211.00	307.00	576.00	576.00
7125001		293602	Tem De Torax Sin Contraste	211.00	307.00	576.00	576.00
TEM - EXTREMIDADES							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
7320203		293917	Tem De Antebrazo Con Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320003		293918	Tem De Antebrazo Sin Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320205		293915	Tem De Brazo Con Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320005		293916	Tem De Brazo Sin Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320204		293901	Tem De Codo Con Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320004		293902	Tem De Codo Sin Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320206		293903	Tem De Hombro Con Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320006		293904	Tem De Hombro Sin Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320201		293905	Tem De Mano Con Contraste	242.00	342.00	659.00	659.00
7320001		293906	Tem De Mano Sin Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
7320202		293907	Tem De Muñeca Con Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7320002		293908	Tem De Muñeca Sin Contraste	242.00	352.00	659.00	659.00
7370205		293920	Tem De Muslo Con Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370005		293919	Tem De Muslo Sin Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370201		293909	Tem De Pie Con Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370001		293910	Tem De Pie Sin Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370203		293922	Tem De Pierna Con Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370003		293921	Tem De Pierna Sin Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370204		293911	Tem De Rodilla Con Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370004		293912	Tem De Rodilla Sin Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370202		293913	Tem De Tobillo Con Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00
7370002		293914	Tem De Tobillo Sin Contraste	249.00	362.00	678.00	678.00

TEM - OTROS PROCEDIMIENTOS

Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
75635	294007 Angiotem Aorta Abdominal	297.00	432.00	809.00	809.00
7560501	294008 Angiotem Aorta Toraxica	297.00	432.00	809.00	809.00
7125002	294009 Angiotem Cardiaca	297.00	432.00	809.00	809.00
7049002	294010 Angiotem Carotida	297.00	432.00	809.00	809.00
70496	294011 Angiotem Cerebral	297.00	432.00	809.00	809.00
73206	294006 Angiotem De Extremidad Superior Con Contraste	315.00	458.00	858.00	858.00
71275	294013 Angiotem De Torax No Coronaria	275.00	400.00	750.00	750.00
73706	294012 Angiotem Extremidades Inferiores	315.00	458.00	858.00	858.00
76375	294005 Tem Reconstruccion Tridimensional En General	75.00	109.00	205.00	205.00
7441501	294003 Urotomografia (Urotem) Con Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00
7441502	294004 Urotomografia (Urotem) Sin Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00

Resonancia Magnetica- Abdomen

Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
1005T	291303 Colangiorensonancia	582.00	756.00	1000.00	1000.00
	291306 Difusion	561.00	756.00	1000.00	1000.00
7828101	291311 Enterografia Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
74181	291302 Rm Abdomen Inferior Sin Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
7418302	291308 Rm Abdomen Inferior Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
74181	291301 Rm Abdomen Superior Sin Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
7418301	291307 Rm Abdomen Superior Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
7430502	291309 Rm Colangiorensonancia Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
7440001	291304 Uroresonancia Sin Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
7440002	291310 Uroresonancia Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00

Resonancia Magnetica- Aparato Locomotor

Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
7321801	291509 Rm Mano Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322001	291519 Rm Mano Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322101	291503 Rm Muñeca Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322301	291518 Rm Muñeca Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7321802	291508 Rm Antebrazo Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322002	291515 Rm Antebrazo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7321803	291507 Rm Brazo Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322003	291516 Rm Brazo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322102	291502 Rm Codo Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322302	291517 Rm Codo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
7322103		291501	Rm Hombro Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322303		291514	Rm Hombro Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7322004		291521	Rm Plexo Braquial Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7321804		291520	Rm Plexo Braquial Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7372103		291522	Rm Caderas Sin Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
7372303		291523	Rm Caderas Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
7371803		291510	Rm Muslo Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7372003		291525	Rm Muslo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7371802		291511	Rm Pierna Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7372002		291527	Rm Pierna Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7372102		291505	Rm Rodilla Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7372302		291526	Rm Rodilla Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7372101		291506	Rm Tobillo Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7372301		291528	Rm Tobillo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7371801		291512	Rm Pie Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
73718-F		291529	Rm Pie Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00

Resonancia Magnetica- Cabeza y Cuello		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
7055301		291114	Rm Cerebro Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7055101		291113	Rm Cerebro Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
70553		291101	Rm Encefalo	561.00	729.00	1000.00	1000.00
70553		291112	Rm Encefalo / Angiografia	701.80	912.00	1200.00	1200.00
70553		291108	Rm Encefalo / Funcional	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7054303		291117	Rm Macizo Facial Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
1038T		291105	Rm Macizo Facial Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7054001		291115	Rm Orbita Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
70540		291103	Rm Orbitas Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7054304		291116	Rm Oido Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7054004		291104	Rm Oidos Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7055302		291120	Rm Hipofisis Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7055102		291121	Rm Hipofisis Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7033601		291107	Rm Articulacion Temporo - Mandibular Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7033602		291119	Rm Articulacion Temporo Mandibular Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7054302		291118	Rm Cuello Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
70540		291106	Rm Cuello Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
76390		291111	Rm Espectroscopia	561.00	729.00	1000.00	1000.00
70551-P		291110	Rm Perfusion	561.00	729.00	1000.00	1000.00
70540		291102	Rm Region Selar Y Paraselar	561.00	729.00	1000.00	1000.00

Resonancia Magnetica- Columna		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
72142		291405	Rm Columna Total	619.30	743.00	1500.00	1500.00
72141		291401	Rm Columna Cervical Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
72142		291406	Rm Columna Cervical Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
72142		291402	Rm Columna Dorsal Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
72147		291407	Rm Columna Dorsal Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7215601		291410	Rm Columna Articulacion Sacroiliaca Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
7215602		291411	Rm Columna Articulacion Sacroiliaca Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
72142		291403	Rm Columna Lumbo Sacra Sin Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
72149		291409	Rm Columna Lumbo Sacro Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
Resonancia Magnetica-Corazón							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
75554		291707	Rm Corazon Funcional Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
75553		291706	Rm Corazon Morfologico Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
75552-C		291705	Rm Coronarias	561.00	729.00	1000.00	1000.00
		291704	Rm Mapeo De La Velocidad De Flujo	561.00	729.00	1000.00	1000.00
Resonancia Magnetica-mamas							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
76093		291602	Rm Bilateral De Mamas	561.00	729.00	1000.00	1000.00
76393		291605	Rm Biopsia De Mama Guiada Por Resonancia	561.00	729.00	1000.00	1000.00
76093		291604	Rm Mama Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
76093		291601	Rm Unilateral De Mamas	561.00	729.00	1000.00	1000.00
Resonancia Magnetica-Torax							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
71552		291201	Rm Mediastino Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7155202		291203	Rm Mediastino Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
1039T		291202	Rm Pared Toraxica Sin Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
7155201		291204	Rm Pared Toraxica Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
Resonancia Magnetica-Vasculares							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
		291801	Rm Cuerpo Entero	756.00	984.00	2300.00	2300.00
70546		291814	Rm Angiografia Cerebral Con Contraste	702.00	912.00	1200.00	1200.00
70544		291813	Rm Angiografia Cerebral Con Tiempo De Vuelo S/C	561.00	729.00	1000.00	1000.00
70549		291802	Rm Angiografia Carotidas Vertebrales	702.00	872.00	1200.00	1200.00
75743R		291803	Rm Angiografia Vasos Toracicos	702.00	912.00	1200.00	1200.00
		291805	Rm Angio Vasos Abdom (Renales,Mesentericas,Tronco Celiaco)	702.00	912.00	1200.00	1200.00
75600R		291804	Rm Angiografia Aorta Toraco	702.00	912.00	1200.00	1200.00
75625R		291815	Rm Angiografia Aorta Abdominal	702.00	912.00	1200.00	1200.00
73720		291806	Rm Angiografia Miembros Inferiores	702.00	912.00	1200.00	1200.00
73225		291807	Rm Angiografia Miembros Superiores	702.00	912.00	1200.00	1200.00
72198		291816	Rm Angiografia Renal	702.00	912.00	1200.00	1200.00
		291810	Rm Estudios Cinematicos Col. Cervical	702.00	912.00	1200.00	1200.00
		291811	Rm Estudios Cinematicos De Rodilla	702.00	912.00	1200.00	1200.00
70551-T		291817	Rm Tractografia	561.00	729.00	1000.00	1000.00
72142		291808	Rm Otras Angiografias	702.00	912.00	1200.00	1200.00
75820R		291809	Rm Venografia	702.00	912.00	1200.00	1200.00
Genetica Y Biologia Molecular							
		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
88292		210708	Cariotipo + Banda Gtg Medula Osea	112.00	293.00	381.00	381.00
		210727	Cariotipo + Banda Gtg Médula Osea Conteo	117.00	305.00	397.00	397.00
88294		210709	Cariotipo + Banda Gtg Tumores Solidos	111.00	370.00	481.00	481.00
88293		210706	Cariotipo+Banda Gtg Sangre Periferica	116.00	262.00	341.00	341.00
		210707	Cariotipo+Banda Gtg+Liquidos Organicos	112.00	293.00	381.00	381.00
		210714	Detec Y Cuant Del Gen Abl/Bcr Tecnica Pcr Tiempo Real	415.00	593.00	771.00	771.00
		210715	Detec Y Cuant Del Gen Aml/Eto Tecnica Pcr Tiempo Real	336.00	495.00	643.00	643.00
		210716	Detec Y Cuant Del Gen Pml/Rar Tecnica Pcr Tiempo Real	323.00	468.00	608.00	608.00
87799		210736	Detecc Y Cuantificacion Viral De Epstein Barr Virus	432.22	548.92	713.60	713.60
		210737	Detecc Y Cuantificacion Viral De Bk Virus	432.22	548.92	713.59	713.59



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
86706		210738	Detecc Y Cuantificacion Viral De Hepatitis B	432.22	548.92	713.59	713.59
		210739	Detecc Y Cuantificacion Viral De Hepatitis C	432.22	548.92	713.59	713.59
		210724	Detección Cualitativo De Variantes Npm1	159.00	334.00	434.00	434.00
		210741	Detección De Inestabilidad De Microsatélites	338.00	430.00	559.00	559.00
		210725	Detección De Mutación V617f Gen Jak2	120.00	160.00	250.00	250.00
		210740	Deteccion De Pvh De Alto Riesgo Por Captura Hibrida 2	102.00	129.00	168.00	168.00
		210719	Deteccion Del Gen Bcr/Abl P190 Por Pcr En Tiempo Final	159.00	434.00	565.00	565.00
		210720	Deteccion Del Gen Bcr/Abl P210 Por Pcr En Tiempo Final	159.00	408.00	531.00	531.00
		210701	Deteccion Del Gen De Fusion Aml1/Eto	150.00	335.00	436.00	436.00
		210728	Detección Del Gen De Fusión Cbfb - Myh11	159.00	433.00	600.00	600.00
		210702	Deteccion Del Gen De Fusion Pml/Rara	150.00	335.00	436.00	436.00
		210717	Deteccion Del Gen E2a/Pbx1 Por Pcr En Tiempo Final	159.00	434.00	565.00	565.00
		210723	Detección Del Gen Flt3 (Variantes Itd, D836)	148.00	421.00	547.00	547.00
		210726	Detección Del Gen Fusión Plzf-Rar	159.00	356.00	600.00	600.00
		210718	Deteccion Del Gen Mll/Af4 Por Pcr En Tiempo Final	159.00	434.00	564.00	564.00
		210721	Deteccion Del Gen Tel/Aml1 Por Pcr En Tiempo Final	159.00	434.00	565.00	565.00
		210730	Detección F1pili/Pdgfra	159.00	408.00	531.00	531.00
		210703	Deteccion Molecular De Papillomavirus Humano (Pvh)	82.00	241.00	313.00	313.00
		210732	Detección Y Cuantificación Bcr/Abl P190	415.00	593.00	771.00	771.00
		210731	Detección Y Cuantificación Bcr/Abl P210	415.00	593.00	771.00	771.00
		210733	Detección Y Cuantificacion Pml/Rara Bcr1	323.00	468.00	608.00	608.00
		210734	Detección Y Cuantificacion Pml/Rara Bcr2	323.00	468.00	608.00	608.00
		210735	Detección Y Cuantificación Pml/Rara Bcr3	323.00	468.00	608.00	608.00
		210705	Genotipificacion De 37 Tipos De Pvh Por Linear Array	495.00	860.00	993.00	993.00
		210704	Genotipificacion Mol. De Papillo. Humano (Pvh) De 5 Tipos	95.00	192.00	250.00	250.00
		210406	Hercep Test (Mama)	208.00	250.00	384.00	384.00
		210712	Hibri. In Situ (Fish) Aml/Eto	473.00	615.00	1000.00	1000.00
		210711	Hibri. In Situ (Fish) Bcr/Abl	508.00	660.00	1000.00	1000.00
		210710	Hibri. In Situ (Fish) Her-2/Neu	1008.00	1193.00	1552.00	1152.00
		210713	Hibri. In Situ (Fish) Pml/Rar	473.00	615.00	1000.00	1000.00
		210742	Mutacion Del Gen Braf	495.00	629.00	817.00	817.00
		210743	Mutacion Del Gen Egfr	555.00	704.00	916.00	916.00
		210744	Mutacion Del Gen K-Ras	539.00	684.00	889.00	889.00
		210722	Panel Molecular Leucemias Linfaticas Agudas - Celula B X Pcr	236.00	529.00	686.00	688.00
		210729	Pcr Cuantitativo Citomegalovirus	483.00	680.00	600.00	600.00

Medicina Paliativa		Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
Tratamiento Del Dolor							
		150130	Alitas Subcutaneas	5.00	7.00	10.00	10.00
		150106	Bloq. Ganglio Gasser	39.00	154.00	189.00	189.00
		150109	Bloq. Selec. Cadena Simpatica Lumbar	41.00	154.00	189.00	189.00
64400		150110	Bloq. Selec. Nervio Lumbar	41.00	154.00	189.00	189.00
64400		150111	Bloq. Selec. Nervios Sacros	45.00	154.00	189.00	189.00
		150102	Bloqueo Caudal Cervical	23.00	103.00	127.00	127.00
		150101	Bloqueo Epidural	33.00	122.00	150.00	150.00
		150103	Bloqueo Epidural Nervio Lumbar	39.00	154.00	189.00	189.00
		150104	Bloqueo Epidural Toraxico	39.00	154.00	189.00	189.00
		150105	Bloqueo Ganglio Cadena Simpatica	39.00	136.00	167.00	167.00
64400		150107	Bloqueo Nervio Craneales	39.00	124.00	152.00	152.00
64400		150108	Bloqueo Plexo Cervical/Selec. Vert. Y Cerv.	39.00	210.00	259.00	259.00
64400		150112	Bloqueo Selectivo Nervios Toraxicos	45.00	154.00	189.00	189.00



TARIFARIO

CPT	SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
64400		150113	Bloqueo Troncos Nerviosos	45.00	154.00	189.00	189.00
		150117	Desatillamiento Muscular	25.00	41.00	51.00	51.00
		150119	Implante Cateter Con Sist. Portal	57.00	472.00	581.00	581.00
		150118	Implante Cateter Tunelizado Epidural	57.00	472.00	581.00	581.00
64505		150120	Infiltracion Selec. Articular Miofascial	13.00	74.00	90.00	90.00
		150115	Infusion Continua A.L. Y/O Ketamina	47.00	261.00	321.00	321.00
		150116	Infusion Continua A.L. Y/O Ketoprofer	44.00	352.00	433.00	433.00
		150121	Neurolisis Cadena Simpatica Lumbar	39.00	243.00	298.00	298.00
		150122	Neurolisis Epidural Cervical	39.00	274.00	337.00	337.00
		150123	Neurolisis Ganglio Celiaco	39.00	274.00	337.00	337.00
		150124	Neurolisis Ganglio Estrellado	39.00	274.00	337.00	337.00
		150127	Neurolisis Menores	39.00	274.00	337.00	337.00
		150125	Neurolisis Nervios Hipogastricos	39.00	274.00	337.00	337.00
		150126	Neurolisis Nervios Toraxicos Lumbares	39.00	274.00	337.00	337.00
99141		150129	Sedación (en Servicio Paliativo)	20.00	25.00	35.00	35.00
		150114	Test Diagnostico Lidoc. / Penthota	38.00	189.00	232.00	232.00