

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Jefatural

Surquillo, 25 de FEBRERO del 2016.

VISTO: El Informe N° 01-2016-CCT/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 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciéndose la jurisdicción, las funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

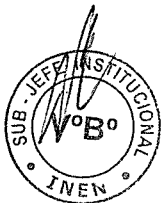
Que, mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA de fecha 13 de marzo de 2006, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud", el cual tiene por finalidad mejorar el acceso a los servicios de salud a la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional y 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 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 la "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud", aprobada 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, con un criterio uniforme para todos los establecimientos de salud;

Que, en ese orden de ideas, la Comisión Permanente de Costos y Tarifas, constituida mediante Resolución Directoral N° 244-DG-INEN-2005, modificada posteriormente mediante Resolución Jefatural N° 180-RJ-INEN-2007, Resolución Jefatural N° 487-2012-J/INEN y Resolución Jefatural N° 305-2014-J/INEN, ha elaborado un tarifario de acuerdo al trabajo desarrollado a lo largo del año 2015;

Con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, del Secretario General, del Director General de la Oficina General de Administración, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Presidente de la Comisión Permanente





de Costos y Tarifas del INEN y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Suprema N° 008-2012-SA y el artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR las modificaciones al Tarifario Institucional INEN-2015, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación en el portal Web institucional y la difusión, de la presente resolución y su anexo.

ARTÍCULO TERCERO: DÉJESE sin efecto cualquier disposición que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y PUBLÍQUESE.



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



Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015

Unidad de Costos - OPE



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimieno	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
Consulta						
	120103	Consulta Ambulatoria Especializada	5.00	20.00	150.00	150.00
	120167	Interconsulta Especializada	5.00	20.00	150.00	150.00
	120149	Evaluacion Preanestesica	5.00	20.00	150.00	150.00
Topico						
	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimieno	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	120510	Aspiracion De Secreciones	12.00	24.00	41.00	41.00
	120504	Curacion Grande	15.00	23.00	35.00	35.00
	120505	Curacion Pequeña	4.00	7.00	11.00	11.00
	120501	Glicemia Capilar	3.60	5.00	10.00	10.00
	120503	Infusion Corta	4.00	12.00	19.00	19.00
	120502	Infusion Larga	6.00	22.00	34.00	34.00
	120507	Inyeccion Endovenosa	4.00	9.00	14.00	14.00
	120506	Inyeccion Intramuscular	2.00	3.00	5.00	5.00
	120508	Inyeccion Subcutanea	1.00	3.00	5.00	5.00
	120509	Nebulizaciones	9.00	13.00	26.00	26.00
Ginecología						
	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimieno	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	120604	Colposcopia	40.00	108.00	151.00	151.00
	120601	Crioterapia	20.00	26.00	35.00	35.00
	129903	Cono Leep	202.00	263.00	329.00	329.00
	120605	Electrocauterización	10.00	18.00	31.00	31.00
Neumología						
	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimieno	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	170103	Biopsia Pleural	10.00	18.00	31.00	31.00
	170102	Cooximetria - Neumologia	6.00	6.00	9.00	9.00
	170108	Difusion De Monoxido De Carbono	68.00	86.00	112.00	112.00
	170105	Drenaje Pleural	138.00	179.00	208.00	208.00
	170101	Espirometria - Neumologia	26.00	40.00	61.00	61.00
	170109	Espuito Inducido	19.00	24.00	32.00	32.00
	170110	Test De Caminata	24.00	31.00	40.00	40.00
	170104	Toracocentesis	48.00	72.00	101.00	101.00
	170107	Volumenes Pulmonares	54.00	68.00	89.00	89.00
Neurologia						
	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimieno	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	190112	Electro Oculo Retinograma	120.00	200.00	352.00	352.00
	190103	Electrococleograma	96.00	160.00	286.00	286.00
	190109	Emg Fibra Unica	60.00	120.00	220.00	220.00
	190110	Emg Macro	60.00	120.00	220.00	220.00
	190105	Emg Y Neuroconduccion	60.00	120.00	220.00	220.00
	190101	Encefalograma	48.00	80.00	144.00	144.00
	190108	Estimulacion Repetida	60.00	120.00	220.00	220.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	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
	190116	Monitorizacion Con Pea	240.00	400.00	704.00	704.00
	190117	Monitorizacion Con Pess	240.00	400.00	704.00	704.00
	190115	Monitorizacion Con Pev	240.00	400.00	704.00	704.00
	190102	Potenciales Evocados Auditivos	96.00	160.00	286.00	286.00
	190104	Potenciales Evocados Somatosensoriales	120.00	200.00	352.00	352.00
	190111	Potenciales Evocados Visuales	120.00	200.00	352.00	352.00
	190106	Reflejo Palpebral	60.00	120.00	220.00	220.00
	190107	Vc Metodo De Colision	60.00	120.00	220.00	220.00
Cardiologia	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	180103	Ecocardiografia	60.00	280.00	480.00	480.00
	180101	Electrocardiograma	24.00	52.00	78.00	78.00
	180104	Evaluacion Pre Operatoria	20.00	78.00	132.00	132.00
Odontologia	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	130114	Extraccion	14.00	31.00	52.00	52.00
	130113	Ferulizacion Interdentaria	80.00	157.00	270.00	270.00
	130102	Obturaciones Con Resina	17.00	35.00	58.00	58.00
	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
	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
Oftalmologia	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	120701	Ecografia Ocular	26.00	50.00	200.00	200.00
		Retinoangiofluresceinografia	89.00	113.00	147.00	147.00
Foniatría	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	140109	Procedimiento para Afasia	5.00	10.00	20.00	20.00
	140103	Procedimiento para Afonia	5.00	10.00	20.00	20.00
	140110	Procedimiento para Disartria	5.00	10.00	20.00	20.00
	140108	Procedimiento para Disfagia	5.00	10.00	20.00	20.00
	140101	Procedimiento para Disfonia	5.00	10.00	20.00	20.00
	140104	Procedimiento para Disglosia	5.00	10.00	20.00	20.00
	140112	Procedimiento para Dislalias	5.00	10.00	20.00	20.00
	140111	Procedimiento para Dispraxia	5.00	10.00	20.00	20.00
	140113	Procedimiento para Problemas De Aprendizaje	5.00	10.00	20.00	20.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	140114	Procedimiento para Síndromes Asociados	5.00	10.00	20.00	20.00
Rehabilitación Física	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	140304	Agentes Físicos	10.00	15.00	30.00	30.00
	140302	Fisioterapia Adultos	10.00	15.00	50.00	50.00
	140303	Fisioterapia Niños	10.00	15.00	40.00	40.00
	140308	Fisioterapia Respiratoria	10.00	15.00	40.00	40.00
	140301	Rehabilitación Para Mastectomizadas	10.00	15.00	30.00	30.00
	140309	Terapia Grupal	5.00	8.00	N.A	N.A
Hospitalización	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	010301	Estadía - Hospitalización (Por día)	6.00	60.00	350.00	350.00
	010214	Unidad De Tratamiento Intermedio (Clínica De Día)	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	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	010832	Administración De Quimioterapia	90.81	94.86	100.58	100.58
	010827	Colocación De Catéter Venoso Central	56.00	70.00	151.00	151.00
	010825	Colocación De Sonda Foley	8.00	10.00	13.00	13.00
	010821	Colocación Y Retiro De Sonda Nasogástrica	8.00	10.00	13.00	13.00
	010828	Retiro De Catéter Venoso Central	8.00	10.00	25.00	25.00
	010830	Colocación De Cvc De Alto Flujo (incluye catéter)	400.00	422.18	453.43	453.43
	010831	Cuidado Y Mantenimiento De Cvc De Alto Flujo	99.15	175.34	201.64	201.64
	010829	Infusión De Células Progenitoras	18.00	22.00	345.00	345.00
	010835	Reinfusión De Células Progenitoras	32.75	40.34	51.05	51.05
	010411	Preparación De Bolsa Parenteral	21.00	34.00	65.00	65.00
Medicina crítica	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
Servicio De Medicina Crítica	010403	Estadía En Emergencia Por Día	17.00	23.00	296.00	296.00
Endoscopias	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	070101	Broncoscopia	104.00	132.00	171.60	171.60
	070103	Colonoscopia	178.00	227.00	295.00	295.00
	070117	Colangiopancreatografía Endoscópica Retrograda	705.00	940.00	1222.00	1222.00
	070116	Endoscopia Digestiva Alta	100.00	150.00	195.00	195.00
	070105	Esofago Gastroduodeno - Gastroscopia	166.00	210.00	273.00	273.00
	070110	Histeroscopia	587.43	783.24	1018.21	1018.21
	070111	Laparoscopia	413.37	551.16	716.51	716.51
	070107	Proctoscopia - Proctosigmoidoscopia	162.93	217.24	282.41	282.41
	070102	Uretrocistoscopia	368.85	491.80	639.34	639.34
Centro Quirúrgico	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	050190	Adrenalectomía	1263.00	1684.00	2189.00	2189.00



T A R I F A R I O P O R P R E C I O

SERVICIO	Código Tarifa INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
	050146	Anastomosis De Intestino	744.00	992.00	1290.00	1290.00
	050205	Anastomosis De Conductos Biliares Extrahepaticos Y Tr	1207.00	1610.00	2093.00	2093.00
	050130	Apendicectomia	441.00	588.00	765.00	765.00
	050193	Aplicación De Aloinjerto De Piel	742.00	989.00	1286.00	1286.00
	050187	Aplicación De Injerto Heterólogo De Piel	603.00	804.00	1045.00	1045.00
	050155	Biopsia De Endometrio	157.00	209.00	272.00	272.00
	050112	Biopsia De Ganglio Centinela Axilar + Disección De Ax:	100.00	134.00	174.00	174.00
	050156	Biopsia De Ovario	626.00	835.00	1085.00	1085.00
	050199	Biopsia De Piel, Tejido Celular Subcutaneo	79.00	105.00	136.00	136.00
	050164	Biopsia De Pleura Percutánea	79.00	105.00	136.00	136.00
	050163	Biopsia De Pulmón O Mediastino, Aguja Percutánea	274.00	366.00	475.00	475.00
	050182	Biopsia O Excision De Ganglios Linfaticos Superficiales	100.00	134.00	174.00	174.00
	050192	Bisección De Ovario, Unilateral O Bilateral	588.00	783.00	1018.00	1018.00
	050131	Cierre De Herida Quirurgica	820.00	1093.00	1421.00	1421.00
	050169	Cistectomia Parcial	1053.00	1404.00	1825.00	1825.00
	050191	Cistolitotomia	384.00	512.00	666.00	666.00
	050189	Cistorrafia	577.00	770.00	1000.00	1000.00
	050142	Colecistectomia	1135.00	1513.00	1967.00	1967.00
	050180	Colecistectomia Por Via Laparoscopica	1194.00	1592.00	2070.00	2070.00
	050111	Colectomia Parcial Con Anastomosis	1275.00	1699.00	2209.00	2209.00
	050123	Conizacion Del Cervix (Sin Correccion De Cono Laser)	523.00	698.00	907.00	907.00
	050133	Craneotomia	1590.00	2120.00	2756.00	2756.00
	050176	Cura Quirúrgica De Eventración De Pared Abdominal	588.00	783.00	1018.00	1018.00
	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
	050198	Esofaguectomia Parcial	1207.00	1610.00	2093.00	2093.00
	050144	Esplenectomia Total	1162.00	1550.00	2014.00	2014.00
	050175	Excision De Lesiones	158.00	211.00	274.00	274.00
	050152	Excision De Tumor De Tejido Blando	625.00	833.00	1083.00	1083.00
	050148	Exenteracion De La Orbita	1271.00	1695.00	2204.00	2204.00
	050172	Extirpacion De Quiste O Tumor De Ovario	405.00	539.00	701.00	701.00
	050110	Gastrectomía Parcial Distal, Con Gastroyeyunostomía	1448.00	1930.00	2509.00	2509.00
	050121	Gastrectomia Parcial con Esofagogastrostomia Con Vagc	1465.00	1953.00	2540.00	2540.00
	050120	Gastrectomia Total Con Esofagoenterostomia	1553.00	2071.00	2693.00	2693.00
	050194	Gastroyeyunostomia	1147.00	1530.00	1989.00	1989.00
	050141	Hepatectomia Parcial	1252.00	1670.00	2171.00	2171.00
	050195	Hernioplastia Umbilical	534.00	712.00	925.00	925.00
	050122	Histerectomia Abdominal Total	1397.00	1862.00	2421.00	2421.00
	050114	Histerectomia Radical	1315.00	1754.00	2280.00	2280.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
	050160	Incision Y Drenaje De Abscesos	64.00	86.00	112.00	112.00
	050153	Injerto De Piel	800.00	1067.00	1387.00	1387.00
	050174	Injertos De Tejido , Otros (P. Ej. Paratendon, Grasa, Derm	970.00	1293.00	1681.00	1681.00
	050170	Laminectomia Para Biopsia	1783.00	2377.00	3090.00	3090.00
	050139	Laparotomía Exploratoria	806.00	1075.00	1397.00	1397.00
	050151	Laringuectomia Subtotal	1185.00	1580.00	2054.00	2054.00
	050145	Liberacion De Adherencias O Bridas Peritoneales O Inte:	706.00	941.00	1223.00	1223.00
	050140	Ligadura De Troncos Arteriales O Venosos	1011.00	1348.00	1752.00	1752.00
	050173	Linfadenectomia Abdominal	1219.00	1625.00	2113.00	2113.00
	050158	Linfadenectomia Pelvica	1219.00	1625.00	2113.00	2113.00
	050179	Litotripsia	101.00	135.00	175.00	175.00
	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
	050126	Mastectomia Parcial	1053.00	1404.00	1825.00	1825.00
	050127	Mastectomia Parcial Con Linfadenectomia Axilar	1070.00	1427.00	1855.00	1855.00
	050124	Mastectomia Radical (Ganglios Linfaticos Axilares)	1070.00	1427.00	1855.00	1855.00
	050125	Mastectomia Radical (Musculos Pectorales Mayor)	1236.00	1647.00	2142.00	2142.00
	050128	Mastectomia Simple Completa	1174.00	1566.00	2036.00	2036.00
	050165	Mediastinoscopia C/S Biopsia	996.00	1328.00	1726.00	1726.00
	050196	Miomectomía Histeroscópica	836.00	1114.00	1448.00	1448.00
	050135	Monitoreo Neurofisiologico Intraoperatorio	1384.00	2170.00	2821.00	2821.00
	050183	Nefrectomia Incluyendo Ureterectomia	1156.00	1541.00	2003.00	2003.00
	050116	Orquiectomía Simple	431.00	574.00	747.00	747.00
	050143	Pancreatectomia Distal Subtotal C/S Esplenectomia	1185.00	1580.00	2054.00	2054.00
	050154	Parotidectomia	1417.00	1889.00	2456.00	2456.00
	050197	Pericardiocentesis	97.00	129.00	167.00	167.00
	050115	Prostatectomía Retropúbica, Radical	1151.00	1535.00	1995.00	1995.00
	050138	Radioterapia Intraoperatorio Mama	1577.00	1988.00	2584.00	2584.00
	50159	Reseccion De Lesion De Vulva	60.00	80.00	103.00	103.00
	050201	Reseccion De Paladar O Lesion	1119.00	1493.00	1940.00	1940.00
	050119	Resección Electroquirúrgica Transuretral Completa - Pró	770.00	1026.00	1334.00	1334.00
	050181	Reseccion Intestinal Con Anastomosis Via Laparoscopic:	1276.00	1702.00	2212.00	2212.00
	050167	Reseccion Parcial /Correccion De Laceracion Del Diafra	1094.00	1458.00	1895.00	1895.00
	050178	Reseccion Radical De Tumor De Tejido Blando De Ante	1070.00	1427.00	1855.00	1855.00
	050157	Salpinguectomia Ooforectomia	806.00	1075.00	1397.00	1397.00
	050202	Sutura De Colon O Intestino Delgado	1053.00	1404.00	1825.00	1825.00
	050150	Tiroidectomia Total	911.00	1215.00	1579.00	1579.00
	050186	Toracoscopia Quirurgica	674.00	899.00	1169.00	1169.00
	050166	Toracotomia	505.00	673.00	876.00	876.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	050177	Traqueoplastia	961.00	1281.00	1666.00	1666.00
	050134	Traqueostomia	221.00	295.00	383.00	383.00
	050204	Tratamiento Abierto De Fractura Femur	864.00	1152.00	1498.00	1498.00
	050203	Tratamiento Abierto De Fractura Tibia	619.00	825.00	1073.00	1073.00
	050185	Ureterolisis	781.00	1041.00	1353.00	1353.00
	050188	Ureterorrafia	1094.00	1458.00	1895.00	1895.00
	050168	Ureterotomia	781.00	1041.00	1353.00	1353.00
	050184	Uretrotomia	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
	080119	Biopsia Cerebral Por Esterotaxia	315.00	420.00	600.00	600.00
	080104	Biopsia De Hueso	25.00	28.00	46.00	46.00
	080108	Flebotomia	7.00	17.00	29.00	29.00
	080118	Linfangiografia	17.00	33.00	43.00	43.00
	080131	Mantenimiento De Cateter	13.00	15.00	23.00	23.00
	080112	Neumoperitoneo	29.00	57.00	98.00	98.00
	080120	Papanicolau L.C.R.	38.00	43.00	68.00	68.00
	080132	Puncion Lumbar	49.00	55.00	88.00	88.00
	080130	Quimioterapia Intratecal	17.00	35.00	60.00	60.00
	080114	Raquicentesis	49.00	55.00	88.00	88.00
	080117	Tubaje Gastrico	6.00	9.00	13.00	13.00
	293401	Aortografia	188.00	223.00	685.00	685.00
	293404	Arteriografia Cerebral	188.00	223.00	385.00	385.00
	293402	Arteriografia Periferica Region	188.00	223.00	640.00	640.00
	293403	Arteriografia Visceral Region	188.00	223.00	640.00	640.00
	293418	Biopsia Dirigida Por Fluoroscopia	146.00	172.00	304.00	304.00
	293409	Colangiografia Transduodenal	188.00	223.00	554.00	554.00
	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
	293415	Drenaje Percutaneo	232.00	274.00	509.00	509.00
	293405	Embolizaciones Arteriales Region	232.00	274.00	852.00	852.00
	293416	Fistulografia	123.00	145.00	446.00	446.00
	293406	Flebografia Segmentaria O Visc. Region	188.00	223.00	640.00	640.00
	293422	Gastrostomia	232.00	274.00	509.00	509.00
	293417	Histersalpingografia	123.00	145.00	446.00	446.00
	293419	Mielografia	144.00	171.00	509.00	509.00
	293411	Nefrostomia Percutanea	232.00	274.00	844.00	844.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	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
	120808	Biopsia Hepatica	10.00	18.00	31.00	31.00
	120806	Cateterismo Vesical	5.00	9.00	14.00	14.00
	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
	120807	Paracentesis	37.00	42.00	67.00	67.00
	120811	Biopsia Prostatica Transrectal	70.00	94.00	122.00	122.00
	120803	Biopsia Aspiracion	20.00	31.00	44.00	44.00
	120805	Biopsia Core	34.00	45.00	28.00	28.00
	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
	210126	Citometria Celulas Progenitoras	523.00	665.00	864.00	864.00
	210120	Citometria Leucemia	1120.00	1671.00	2172.30	2172.30
	210125	Citometria-Linfocitos Cd4 Cd8	169.00	214.00	278.00	278.00
	210122	Citometria-Linfocitos T,B Y Nk	206.00	262.00	340.00	340.00
	210121	Citometria-Linfoma	10011.00	1385.00	1800.00	1800.00
	210175	Hemoglobinuria Paroxistica Nocturna	250.00	317.00	412.00	412.00
	210176	Indice de ADN	289.00	368.00	478.00	478.00
	210177	Estudio Liquido Cefalorraquideo	254.00	322.00	419.00	419.00
	210178	Estudio de Celulas Plasmaticas	563.00	715.00	930.00	930.00
	210179	Estudio de Celulas Plasmaticas - Control	376.00	477.00	621.00	621.00
	210180	Citometria-Leucemia - Control	413.00	565.00	735.00	735.00
	210181	Citometria Linfoma - Control	489.00	670.00	871.00	871.00
	210105	Citomorfoloogia: Medula Osea	68.00	86.00	208.00	208.00
	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
	210102	Estudio Patológico De Biopsia Quirurgica	65.00	80.00	127.00	127.00
	210173	Estudio Patológico De Biopsia - Qx. Prevención Del Can	20.00	50.00	65.00	65.00
	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
	210145	Liquidos Corporales	32.00	35.00	144.00	144.00
	210110	Necropsia	280.00	345.00	759.00	759.00



T A R I F A R I O P O R P R E C I O

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
	210107	Papanicolaou	12.00	17.00	63.00	63.00
	210142	Estudio Patológico De Pieza Operatoria Grande	210.00	250.00	540.00	540.00
	210141	Estudio Patológico De Pieza Operatoria Mediana	170.00	182.00	360.00	360.00
	210140	Estudio Patológico De Pieza Operatoria Pequeña	80.00	80.00	180.00	180.00
	210144	Procesamiento De Citología (Por Lamina)	11.00	13.00	18.00	18.00
	210143	Procesamiento De Patología (Por Lamina)	22.00	24.00	32.00	32.00
	210160	Raspado Peritoneal	36.00	80.00	206.00	206.00
Microbiología	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
	250462	Detección Virus Respiratorio Por Inmunofluorescencia D	120.00	152.00	197.00	197.00
	250409	Cultivo Anaerobico	36.00	58.00	65.00	65.00
	250401	Baciloscopia: Bk (Ziehl Neelsen)	N.A	N.A	24.00	24.00
	250411	Coprocultivo Y Antibiograma	22.00	41.00	45.00	45.00
	250448	Coprologico Funcional	17.00	38.00	57.00	57.00
	250456	Detección de Antígeno Criptococo	34.00	43.00	56.00	56.00
	250461	Cultivo Bk Automatizado	N.A	N.A	134.00	134.00
	250415	Cultivo De Líquidos, Secreciones O Cvc	20.00	36.00	55.00	55.00
	250414	Cultivo L.C.R.	19.00	34.00	53.00	53.00
	250413	Cultivo Para Hongos	16.00	43.00	45.00	45.00
	250441	Cultivo Vigilancia: Secreción Anal	32.00	72.00	85.00	85.00
	250442	Cultivo Vigilancia: Secreción Nasal	33.00	73.00	85.00	85.00
	250443	Cultivo Vigilancia: Secreción Oral	33.00	74.00	85.00	85.00
	250444	Cultivo Vigilancia: Secreción Otorrea	32.00	72.00	85.00	85.00
	250419	Cultivos De Secreción Anal	16.00	29.00	40.00	40.00
	250420	Cultivos De Secreción Nasal	17.00	30.00	40.00	40.00
	250418	Cultivos De Secreción Oral	17.00	31.00	40.00	40.00
	250428	Cultivos De Secreción Otorrea	16.00	29.00	40.00	40.00
	250429	Cultivos De Secreción Vaginal	27.00	32.00	49.00	49.00
	250455	Detección Toxina A/B Clostridium Difficile	36.00	60.00	69.00	69.00
	250457	Estudio De Microbiología Ambiental	60.00	0.00	21.00	21.00
	250437	Examen Directo Con Tinta China	4.00	9.00	13.00	13.00
	250445	Examen Microscopio De Heces	4.00	9.00	13.00	13.00
	250402	Gota Gruesa (Hemoparasitos)	7.00	9.00	13.00	13.00
	250403	Gram	5.00	10.00	16.00	16.00
	250412	Hemocultivo	33.00	33.00	50.00	50.00
	250430	Investigación De Ácaros	6.00	7.00	11.00	11.00
	250422	Investigación De Coccidias	3.00	9.00	15.00	15.00
	250431	Investigación De Pneumocystis Jiroveci	7.00	8.00	12.00	12.00
	250423	Investigación De Strongyloides (Método Baermann)	12.00	14.00	25.00	25.00
	250405	Examen Directo - KOH	5.00	18.00	28.00	28.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	250416	Mielocultivo	35.00	42.00	64.00	64.00
	250407	Orina: Examen Completo	11.00	14.00	19.00	19.00
	250408	Orina: Sedimento	6.00	8.00	10.00	10.00
	250424	Parasitologico X ()	10.00	12.00	18.00	18.00
	250464	Per T/R Detcc. Mycobacterium Y Sensibilidad A Rifamp	202.00	256.00	332.00	332.00
	250447	Ph Heces	3.00	6.00	9.00	9.00
	250432	Prueba De Galactomanano (Antigeno De Aspergillus)	159.00	200.00	270.00	270.00
	250459	Prueba Rapida Para Ls Detccion De Virus Influenza	50.00	64.00	83.00	83.00
	250425	Reaccion Inflamatoria En Heces	4.00	9.00	14.00	14.00
	250427	Sangre Oculta En Heces (Thevenon)	3.00	7.00	11.00	11.00
	250458	Sangre Oculta En Heces Inmunocromatografia	13.50	20.00	23.00	23.00
	250463	Susceptibilidad Antifungica	66.00	84.00	106.00	106.00
	250446	Sustancia Reductora	3.00	7.00	10.00	10.00
	250426	Test De Graham (Oxiurus)	4.00	5.00	10.00	10.00
	250440	Urocultivo Y Antibiograma	32.00	40.00	52.00	54.00
	250465	Detección de Hemoglobina y Transferrina Humana	31.00	39.00	51.00	66.00
	250466	Detección de GDH de Clostridium Difficile	38.00	48.00	62.00	81.00
	250467	Detección de Rotavirus - Adenovirus	29.00	37.00	48.00	62.00
	250468	Prueba para Deteccion de 1,3 Beta - D - Glucano	101.00	128.00	166.00	216.00
	250469	PCR tiempo real para Deteccion de Enterovirus	317.00	403.00	524.00	681.00
	250470	PCR tiempo real para Deteccion de Virus Respiratorio	317.00	403.00	524.00	681.00
	250471	Deteccion de Virus de Varicela Zoster	17.00	21.00	27.00	35.00
	250472	Deteccion de Virus Herpes HSV-1/HSV-2	17.00	21.00	27.00	35.00

Inmunohistoquimi	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	210407	Hibridacion In Situ (Con Cromogeno)	108.00	140.00	255.00	255.00
	210410	Histoquimica (Por Prueba)	26.00	35.00	55.00	55.00
	210409	Inmunohistoquimica (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

Inmunologia	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	250384	Adenovirus Igg	85.00	119.00	162.00	162.00
	250385	Adenovirus Igm	85.00	119.00	162.00	162.00
	250301	Aglutinaciones Simples	13.00	25.00	38.00	38.00
	250353	Alfa Fetoproteina Afp	31.00	51.00	79.00	79.00
	251205	Anticuerpo Antitiroglobulina	33.00	41.00	49.00	49.00



T A R I F A R I O P O R P R E C I O

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	250302	Antiestreptolisina - O	24.00	48.00	80.00	80.00
	250367	Antígeno Prostatico Especifico (Psa) Libre	36.00	60.00	92.00	92.00
	250354	Antígeno Prostatico Especifico (Psa) Total	23.00	38.00	59.00	59.00
	250303	Beta -2- Microglobulina	23.00	45.00	57.00	57.00
	250306	Brucella: 2-Mercaptoetanol	13.00	17.00	35.00	35.00
	250304	Brucella: Aglutinaciones En Tubo	13.00	17.00	35.00	35.00
	250305	Brucella: Anticuerpos Bloqueadores	13.00	17.00	35.00	35.00
	250349	Brucella: Estudio Serologico Completo	66.00	94.00	178.00	178.00
	250307	Brucella: Fenomeno De Zona	14.00	28.00	48.00	48.00
	250308	Brucella: Rosa De Bengala	14.00	18.00	35.00	35.00
	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
	250358	Cea	24.00	40.00	61.00	61.00
	250388	Citomegalovirus (Hcmv) Antigeno Pp65	335.00	368.00	502.00	502.00
	250310	Citomegalovirus Igg, Antic.	66.00	68.00	70.00	70.00
	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
	250359	Cyfra 21-1	52.00	86.00	132.00	132.00
	251212	Dosaje De Inmunoglobulina Iga	30.00	49.00	50.00	50.00
	251211	Dosaje De Inmunoglobulina Igg	35.00	58.00	50.00	50.00
	251213	Dosaje De Inmunoglobulina Igm	25.00	41.00	50.00	50.00
	250312	Epstein Barr Virus (Vca) Igg, Antic.	52.00	65.00	85.00	185.00
	250313	Epstein Barr Virus (Vca) Igm, Antic.	52.00	65.00	85.00	170.00
	251203	Epstein Barr Virus Ea Igg	52.00	65.00	85.00	85.00
	251204	Epstein Barr Virus Ebna Igg	52.00	65.00	85.00	85.00
	250391	Estradiol	68.00	69.00	70.00	70.00
	250314	Factor Reumatoide	14.00	29.00	50.00	50.00
	250315	Fenomeno LE	7.00	17.00	28.00	28.00
	250316	Hepatitis A: Igm(Anti Hav - Igm)	31.00	50.00	59.00	59.00
	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
	250320	Hepatitis B: Ac. Anticore Igm(Achbc Igm)	36.00	50.00	59.00	59.00
	250321	Hepatitis B: Ac. Anticore Total(Achbe To	31.00	50.00	59.00	59.00
	250323	Hepatitis B: Ac. Antiepsilon (Achbe)	56.00	60.00	65.00	65.00
	250318	Hepatitis B: Ag. De Superficie Australiano	22.00	40.00	59.00	59.00
	250322	Hepatitis B: Ag. Epsilon (Aghbe)	27.00	50.00	63.00	63.00
	250325	Hepatitis C: (Anti Hcv)	38.00	60.00	69.00	69.00
	250369	Herpes Virus - 1 Igg	66.00	68.00	70.00	70.00



T A R I F A R I O P O R P R E C I O

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	250371	Herpes Virus - 2 Igg	66.00	68.00	70.00	70.00
	251202	Herpes Virus Tipo 1 Igm Elisa	52.00	65.00	85.00	85.00
	251201	Herpes Virus Tipo 2 Igm Elisa	52.00	65.00	85.00	85.00
	250326	HIV 1-2, Antic.	24.00	45.00	51.00	51.00
	250360	Hormona Estimulante De Tiroides (Tsh)	34.00	56.00	87.00	87.00
	250389	Hormona Foliculo Estimulante (Fsh)	68.00	69.00	70.00	70.00
	250361	Hormona Gonadotropina Corionica	21.00	35.00	53.00	53.00
	250390	Hormona Luteinizante (Lh)	68.00	69.00	70.00	70.00
	250363	Hormona Tiroxina (T4) Libre	21.00	35.00	54.00	54.00
	250364	Hormona Trilodo Tironina (T3)	21.00	35.00	54.00	54.00
	250328	HTLV 1-2, Antic.	33.00	50.00	74.00	74.00
	250386	Influenza A/B IGG	110.00	154.00	210.00	210.00
	250387	Influenza A/B IGM	110.00	154.00	210.00	210.00
	250330	Inmunofijacion (Orina/Liquidos)	170.00	220.00	250.00	250.00
	250329	Inmunofijacion (Suero)	173.00	220.00	250.00	250.00
	250335	Mononucleosis Infec. (Ac. Heterofilos)	14.00	27.00	47.00	47.00
	250378	Parvovirus B-19 Igg	61.00	77.00	100.00	140.00
	250379	Parvovirus B-19 Igm	68.00	86.00	111.00	140.00
	250393	Proteina C Reactiva (Ultrasensible)	20.00	30.00	39.00	29.00
	250339	Proteinograma Elect. (Orina/Lcr)	55.00	60.00	61.00	61.00
	250338	Proteinograma Electroforetico (Suero)	55.00	60.00	61.00	61.00
	250336	Prueba De Embarazo	10.00	35.00	55.00	55.00
	250373	Rubeolla IGG	66.00	68.00	70.00	70.00
	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
	250341	Sifilis: Serologia	10.00	16.00	26.00	26.00
	250392	Testosterona	68.00	69.00	70.00	70.00
	250366	Tiroglobulina (Tg)	36.00	60.00	92.00	92.00
	250343	Toxoplasma Igg, Antic.	66.00	68.00	70.00	70.00
	250344	Toxoplasma Igm, Antic.	66.00	68.00	70.00	70.00
	250345	Trypanozona Cruzei Antic. (Chagas)	19.00	24.00	31.00	31.00
	250380	Varicela IGG	121.00	125.00	130.00	130.00
	250381	Varicela IGM	121.00	125.00	130.00	130.00
	250382	Virus Sincitial Respiratorio IGG	103.00	144.00	196.00	196.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	250383	Virus Sincitial Respiratorio IGM	103.00	144.00	196.00	196.00
Bioquímica	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	250101	Acido Urico	6.00	9.00	14.00	14.00
	250102	Acido Urico En Orina 24 Horas	5.00	8.00	20.00	20.00
	250147	Adenosinadeaminasa (Ada) Liquido.....	6.00	9.00	50.00	50.00
	250175	Aga (Gases En Sangre Arterial)	12.00	20.00	55.00	55.00
	251006	Albumina Suero	5.00	9.00	12.00	12.00
	250103	Amilasa	8.00	14.00	28.00	28.00
	251002	Bilirrubina Directa	5.00	9.00	13.00	13.00
	251001	Bilirrubina Total	4.00	7.00	11.00	11.00
	251007	Bilirrubina Total Y Fraccionada	9.00	16.00	24.00	24.00
	250109	Calcio En Orina 24 H	10.00	19.00	24.00	24.00
	250107	Calcio Ionico	12.00	20.00	28.00	28.00
	250108	Calcio Serico Total	9.00	17.00	24.00	24.00
	250150	Carbamazepina Serica	56.00	95.00	100.00	100.00
	250101	Ciclosporina	137.00	175.00	227.00	227.00
	250110	Cloro	6.00	11.00	20.00	20.00
	250186	Cloro Orina 24 Horas	4.00	7.00	15.00	15.00
	250112	Colesterol - HDL	7.00	12.00	30.00	30.00
	250113	Colesterol - LDL	13.00	22.00	35.00	35.00
	250114	Colesterol - VLDL	6.00	10.00	30.00	30.00
	250111	Colesterol Total	7.00	11.00	17.00	17.00
	250174	Cpk - Mb	16.00	27.00	55.00	55.00
	250116	Creatinfosfokinasa (Cpk)	9.00	15.00	35.00	35.00
	250115	Creatinina	5.00	8.00	15.00	15.00
	250117	Creatinina En Orina En 24 Hrs	4.00	7.00	20.00	20.00
	250197	Depuracion De Creatinina	9.00	15.00	35.00	35.00
	250118	Deshidrogenasa Lactica(Dhl)	6.00	9.00	30.00	30.00
	250154	Difenilhidantoina (Dph)	26.00	42.00	65.00	65.00
	250176	Dosaje De Methotrexate	72.00	119.00	185.00	185.00
	250188	Electrolitos Sericos (Na,K,Cl)	18.00	33.00	60.00	60.00
	250155	Dosaje de Fenobarbital (Fb)	42.00	69.00	80.00	80.00
	250123	Fosfatasa Alcalina	6.00	9.00	25.00	25.00
	250124	Fosforo	6.00	10.00	15.00	15.00
	250181	Fosforo En Orina 24 H.	7.00	11.00	16.00	16.00
	250125	Gammaglutamiltransferasa	6.00	10.00	30.00	30.00
	250126	Glucosa	6.00	9.00	15.00	15.00
	250127	Glucosa : Test De Tolerancia(2h)	14.00	24.00	40.00	40.00
	251003	Glucosa LCR	4.00	6.00	10.00	10.00



T A R I F A R I O P O R P R E C I O

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	251004	Glucosa Liquidos	3.00	5.00	10.00	10.00
	250158	Hemoglobina Glicosilada	51.00	87.00	80.00	80.00
	250143	Inmunoglobulinas Dosaje Iga	30.00	49.00	50.00	50.00
	250142	Inmunoglobulinas Dosaje Igg	35.00	58.00	50.00	50.00
	250144	Inmunoglobulinas Dosaje Igm	25.00	41.00	50.00	50.00
	250128	Lactosa : Test De Tolerancia(2h)	14.00	24.00	40.00	40.00
	250129	Magnesio	7.00	11.00	20.00	20.00
	250182	Magnesio En Orina 24h	8.00	13.00	25.00	25.00
	250180	Mioglobina	62.00	102.00	120.00	120.00
	250132	Potasio	6.00	11.00	20.00	20.00
	250185	Potasio Orina 24 Horas	4.00	7.00	15.00	15.00
	250177	Proteinas Lcr	7.00	11.00	17.00	17.00
	250178	Proteinas Liquidos	3.00	5.00	10.00	10.00
	251005	Proteinas Totales Suero	5.00	8.00	11.00	11.00
	251010	Proteinas Totales Y Fraccionadas	10.00	17.00	23.00	23.00
	250134	Proteinuria En Orina 24 H	14.00	23.00	30.00	30.00
	250135	Reserva Alcalina (Hco3)	12.00	20.00	30.00	30.00
	250136	Sodio	6.00	11.00	20.00	20.00
	250184	Sodio Orina 24 Horas	4.00	7.00	15.00	15.00
	251012	Tacrolimus	197.00	252.00	327.00	327.00
	250137	Transaminasa Glutamico Oxalacetica (Tgo)	6.00	9.00	22.00	22.00
	250138	Transaminasa Glutamico Piruvica (Tgp)	6.00	9.00	22.00	22.00
	250139	Trigliceridos	6.00	10.00	30.00	30.00
	250179	Troponina T	73.00	120.00	130.00	130.00
	250140	Urea	6.00	10.00	20.00	20.00
	250198	Urea En Orina (24 Horas)	5.00	9.00	20.00	20.00

Banco de Sangre	Código Tarifario INEN	Descripción 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
	250902	Coombs Directo	8.00	18.00	28.00	28.00
	250903	Coombs Indirecto (Deteccion Ac. Irregula	47.00	60.00	78.00	78.00
	250919	Crioprecipitado	31.00	40.00	62.00	62.00
	250922	Deteccion De Anticuerpo (T. Cruzi) Chagas	19.00	24.00	31.00	31.00
	250926	Deteccion De Anticuerpos Hepatitis B-Core	15.00	20.00	25.00	25.00
	250923	Detección De Anticuerpos Hepatitis C	29.00	37.00	48.00	48.00
	250924	Detección De Anticuerpos Hiv 1-2	15.00	19.00	25.00	25.00
	250928	Detección De Anticuerpos Htlv I-Ii	17.00	22.00	29.00	29.00
	250927	Deteccion De Anticuerpos Sifilis	14.00	18.00	24.00	24.00



T A R I F A R I O P O R P R E C I O

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
	250925	Detección De Antígeno Virus Hepatitis B (Hbsag)	12.00	16.00	20.00	20.00
	250948	Determinación De Subgrupo "A"	44.00	56.00	72.00	72.00
	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
	250933	Grupo Sanguineo Celular/Serico Y Factor Rh	5.00	6.00	8.00	8.00
	250901	Grupo Sanguineo Y Factor Rh	20.00	25.00	32.00	32.00
	250940	Hemoglobina - Hematocrito Para Donante	4.00	5.00	7.00	7.00
	250941	Identificación De Anticuerpo Irregulares	135.00	172.00	223.00	223.00
	250905	Identificación 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	Precalificación	21.00	29.00	34.00	34.00
	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	Sangría Terapéutica	7.00	9.00	12.00	12.00
	250929	Tamizaje Serológico Por Donante	121.00	156.00	202.00	212.00
	250916	Test De Coombs Directo Específico	39.00	51.00	78.00	78.00
	250949	Tipificación De Fenotipo Ampliado Eritrocitarios	103.00	131.00	170.00	170.00

Hematología

Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
250231	Identificación de Celulas Progenitoras Hematopoyéticas (H)	15.00	19.00	25.00	25.00
250208	Constantes Corpusculares	1.00	3.00	4.00	4.00
250215	Dimero D Cualitativo	25.00	52.00	70.00	70.00
250222	Dimero D Cuantitativo	40.00	52.00	193.00	193.00
250214	Fibrinogeno (Fib.)	7.00	17.00	29.00	29.00
250209	Frotis De Sangre Periférica	3.00	8.00	12.00	12.00
250225	Hematocrito	2.00	5.00	9.00	9.00
250224	Hemoglobina	3.00	5.00	9.00	9.00
250227	Hemograma Completo	16.00	37.00	62.00	62.00
250218	Recuento Celular De Otros Líquidos	14.00	26.00	45.00	45.00
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
250202	Recuento De Leucocitos	1.00	3.00	4.00	4.00
250223	Recuento De Leucocitos En Medula Osea	5.00	12.00	16.00	16.00
250204	Recuento De Linfocitos	11.00	21.00	36.00	36.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	250205	Recuento De Plaquetas	5.00	10.00	20.00	20.00
	250207	Recuento De Reticulocitos	5.00	12.00	14.00	14.00
	250216	Retraccion De Coagulo	22.00	30.00	39.00	39.00
	250211	Tiempo De Protombina (Tp)	7.00	16.00	24.00	24.00
	250210	Tiempo De Sangria (Ts)	5.00	9.00	16.00	16.00
	250213	Tiempo De Trombina (Tt)	12.00	24.00	40.00	40.00
	250212	Tiempo Parcial De Tromboplastina (Ttp)	12.00	24.00	40.00	40.00
	250206	Velocidad De Sedimentacion	3.00	8.00	10.00	10.00
Hematología Especial	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	210502	Citomorfolgia: Medula Osea (Amo + Impronta)	50.00	64.00	83.00	83.00
	210501	Citomorfolgia: Medula Osea (Amo)	33.00	42.00	55.00	55.00
	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
	210507	Citoquimica:Fosfatasa Acida (Fac)	60.00	76.00	99.00	99.00
	210505	Citoquimica:Fosfatasa Alcalina (Falc)	93.00	118.00	153.00	153.00
	210506	Citoquimica:Pas	64.00	81.00	105.00	105.00
	210510	Recuento Celular Y Diferencial De Otro Liquidos Corporales	16.00	21.00	27.00	27.00
	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	Descripción 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 Adr)	1933.00	2513.00	2899.00	2899.00
	240106	Tipificacion Molecular Hla I-Ii Mr(Ext, Cuant Y Pur Adr)	3325.00	4322.00	4987.00	4987.00
Criopreservacion	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	240202	Criopreservación Progenitores Hematopoyeticos X Colec	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 Tripán	45.00	57.00	75.00	75.00
Hemodialisis	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	160101	Hemodialisis Por Sesión	107.00	139.00	194.00	194.00
Salud Mental			Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	140407	Atención en Salud Mental	12.00	16.00	21.00	21.00
	140408	Consejería en Salud Mental	10.00	12.00	16.00	16.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	140410	Consulta Psicologica	14.00	18.00	80.00	80.00
	140411	Consulta Psiquiatrica	16.00	21.00	150.00	150.00
	140412	Psicoterapia Individual	18.00	23.00	30.00	30.00
	140419	Pruebas Psicologicas	18.00	23.00	30.00	30.00
	140403	Psicoterapia Familiar Psicologo	15.00	20.00	25.00	25.00
	140405	Psicoterapia MultiFamiliar Psicologo	32.00	40.00	52.00	52.00
Medicina Nuclear						
Aparato – Cardiovascular	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	310406	Gammagrafia Muga	200.00	300.00	500.00	500.00
	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
	310504	Deteccion De Diverticulo De Meckel	100.00	150.00	250.00	250.00
	310506	Deteccion De Reflujo Gastroesofagico	130.00	160.00	250.00	250.00
	310509	Determinación Del Vaciamiento Gastrico	130.00	160.00	250.00	250.00
	310503	Gammagrafia De Glandulas Salivales	120.00	180.00	250.00	250.00
	310501	Gammagrafia De Hgado Y Bazo	70.00	100.00	300.00	300.00
	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
Medicina Nuclear-Aparato	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
	310607	Deteccion De Reflujo Vesicoureteral	150.00	200.00	450.00	450.00
	310604	Gammagrafia Renal (Dmsa)	150.00	200.00	250.00	250.00
	310602	Radiorenograma Isotopico	150.00	200.00	300.00	300.00
	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
	310609	Terapia Con Migb-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
	310701	Gammagrafia Osea (Cuerpo Entero)	200.00	300.00	400.00	400.00
	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 Hematologico	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	310802	Linfografia Isotopica	150.00	200.00	430.00	430.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
Medicina Nuclear						
Aparato – Sistema Nervioso						
	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	310202	Cisternografía Isotópica	160.00	203.00	500.00	500.00
	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
	310101	Captacion De Yodo	50.00	100.00	120.00	120.00
	310105	Gammagrafia De Tiroides	100.00	130.00	250.00	250.00
	310114	Gammagrafia Paratiroides	440.00	560.00	650.00	650.00
	310109	Radioablacion Tiroideo (I-131) (3 Dias)	120.00	170.00	500.00	500.00
	310107	Rastreo De Tejido Tiroideo	120.00	200.00	400.00	400.00
	310113	Rastreo Post Terapia	120.00	200.00	400.00	400.00
	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
	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
	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
	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
	300110	Acclerador Lineal (Electrones 2d) Por Sesion	76.00	95.00	216.00	216.00
	300109	Acclerador Lineal (Fotones 2d) Por Sesion	75.00	94.00	180.00	180.00
	300119	Acclerador Lineal (Fotones 3d), Sesion	75.00	0.00	250.00	250.00
	300111	Braquiterapia Alta Tasa Dosis, Por Sesion	254.00	375.00	600.00	600.00
	300102	Cobalto Por Sesion	53.00	70.00	108.00	108.00
	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. Acclerador - Intencion 1	770.00	3000.00	N.A	N.A
	300113	Paq. Acclerador - Intencion 2	320.00	1100.00	N.A	N.A
	300122	Paq. Acclerador Frac. Acclerado	175.00	550.00	N.A	N.A
	300118	Paq. Acclerador-Intencion 1 (3d)	1200.00	4500.00	N.A	N.A



T A R I F A R I O P O R P R E C I O

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	300114	Paq. Cobalto - Intencion 1	620.00	1800.00	N.A	N.A
	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

Ecografias	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	292619	Biopsia De Partes Blandas con Guia Ecográfica	55.00	66.00	202.00	202.00
	292618	Biopsia De Tiroides con Guia Ecográfica	56.00	66.00	204.00	204.00
	292615	Biopsia Masa Intra Abdominal con Guia Ecográfica	62.00	74.00	227.00	227.00
	292625	Biopsia Prostatica Transrectal con Guia Ecográfica	56.00	66.00	204.00	204.00
	292621	Doppler Arterial Miembro Inferior Y Superior	55.00	66.00	202.00	202.00
	292620	Doppler Carotideo Y Yugular	55.00	66.00	202.00	202.00
	292624	Doppler Color Organo	37.00	43.00	133.00	133.00
	292623	Doppler Color Vasos Intra Abdominales	55.00	66.00	202.00	202.00
	292622	Doppler Venoso Periferico Miembro Superior E Inferior	74.00	88.00	270.00	270.00
	292601	Ecografia Abdominal Superior	42.00	49.00	180.00	180.00
	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
	292616	Ecografia De Biopsia Prostatica Transrectal	56.00	66.00	204.00	204.00
	292608	Ecografia De Tiroides	54.00	63.00	195.00	195.00
	292604	Ecografia Obstetrica I, Ii Y Iii Trimestre	42.00	49.00	152.00	152.00
	292610	Ecografia Partes Blandas	54.00	63.00	195.00	195.00
	292602	Ecografia Pelvica O Ginecologica	42.00	49.00	180.00	180.00
	292705	Ecografia De Mama	36.00	42.00	121.00	121.00
	292609	Ecografia Testicular	54.00	63.00	195.00	195.00
	292614	Ecografia Torax - Derrame Y Masa	54.00	63.00	195.00	195.00
	292606	Ecografia Transrectal (Prostata)	42.00	50.00	182.00	182.00
	292605	Ecografia Transvaginal	42.00	50.00	182.00	182.00
	292607	Histerosonografia Transvaginal	42.00	50.00	182.00	182.00

RADIOGRAFIA - APARATO DIGESTIVO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	292301	Abdomen Simple De Cubito	37.00	44.00	54.00	54.00
	292302	Abdomen Simple De Cubito Y Pie	44.00	51.00	85.00	85.00
	292303	Colon A Doble Contraste	86.00	102.00	181.00	181.00
	292307	Control De Anastomosis	91.00	108.00	166.00	166.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	292304	Esofago	87.00	103.00	159.00	159.00
	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 SBTB	Tarifa ECIF
	292401	Cistografía	77.00	91.00	141.00	141.00
	292402	Cistografía Retrograda	77.00	91.00	131.00	131.00
	292405	Pielografía Ascendente	87.00	103.00	159.00	159.00
	292403	Uretrografía Retrograda	87.00	103.00	131.00	131.00
	292404	Urografía Excretoria	87.00	103.00	173.00	173.00
RADIOGRAFIA - Cabeza y Cuello	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	291903	Craneo F. P Y Base	40.00	48.00	54.00	54.00
	291902	Craneo Frontal Y Perfil (2)	34.00	40.00	76.00	76.00
	291909	Cavum	34.00	40.00	77.00	77.00
	291901	Articulacion Temporo Maxilar	34.00	40.00	72.00	72.00
	291904	Maxilar Inferior	34.00	40.00	76.00	76.00
	291905	Orbitas	34.00	40.00	54.00	54.00
	291906	Senos Paranasales	34.00	40.00	76.00	76.00
	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 SBTB	Tarifa ECIF
	292204	Torax F. Y P.	40.00	48.00	119.00	119.00
	292203	Torax Frontal	34.00	40.00	83.00	83.00
	292205	Torax Portatil	34.00	40.00	77.00	77.00
	292201	Costilla C/Lado	40.00	48.00	92.00	92.00
	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 SBTB	Tarifa ECIF
	292002	Columna Cervical F.P.Y Oblicua	40.00	48.00	104.00	104.00
	292001	Columna Cervical F.Y P.	34.00	40.00	77.00	77.00
	292003	Columna Cervical Funcional	40.00	48.00	182.00	182.00
	292004	Columna Dorsal F.Y P.	40.00	48.00	77.00	77.00
	292005	Columna Lumbosacra F.Y P.	40.00	48.00	77.00	77.00
	292007	Arti. Coxofemoral Unilateral/Bilateral	40.00	48.00	92.00	92.00
	292009	Articulacion Sacro Iliaca	40.00	48.00	92.00	92.00
	292008	Coxis	34.00	40.00	77.00	77.00
	292006	Pelvis	34.00	40.00	54.00	54.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
RADIOGRAFIA - Extremidades	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	292101	Hombro	34.00	40.00	62.00	62.00
	292103	Brazo Y Húmero	40.00	48.00	60.00	60.00
	292102	Clavicula C/Lado	34.00	40.00	77.00	77.00
	292105	Antebrazo C/Lado	34.00	40.00	60.00	60.00
	292104	Codo	34.00	40.00	60.00	60.00
	292107	Mano C/Lado	34.00	40.00	62.00	62.00
	292106	Muñeca C/ Lado	34.00	40.00	44.00	44.00
	292108	Muslo Femur	40.00	48.00	92.00	92.00
	292109	Pierna C/Lado	40.00	48.00	60.00	60.00
	292110	Rodilla C/Lado	40.00	48.00	60.00	60.00
	292111	Tobillo C/Lado	34.00	40.00	60.00	60.00
	292112	Pie C/Lado	34.00	40.00	60.00	60.00
Mamografias	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	292704	Biopsia De Mama	145.00	172.00	397.00	397.00
	292703	Mamografía + Localizacion + Control Pieza Operatoria	174.00	205.00	473.00	473.00
	292702	Mamografía Bilateral (4)	59.00	70.00	198.00	198.00
	292709	Mamografía De Compresion Y/O Magnificación	55.00	65.00	116.00	116.00
	292708	Mamografía Por Esterotaxia	109.00	129.00	521.00	521.00
	292701	Mamografía Unilateral (2)	55.00	65.00	116.00	116.00
TEM -ABDOMEN	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	293806	Tem De Abdomen Completo Con Contraste	342.00	434.00	564.00	564.00
	293805	Tem De Abdomen Completo Sin Contraste	225.00	285.00	370.00	370.00
	293803	Tem De Abdomen Inferior Con Contraste	344.00	437.00	568.00	568.00
	293804	Tem De Abdomen Inferior Sin Contraste	227.00	289.00	375.00	375.00
	293801	Tem De Abdomen Superior Con Contraste	344.00	437.00	568.00	568.00
	293802	Tem De Abdomen Superior Sin Contraste	225.00	285.00	370.00	370.00
TEM -CABEZA Y CUELLO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	293501	Tem De Cerebro Con Contraste	359.00	445.00	592.00	592.00
	293502	Tem De Cerebro Sin Contraste	238.00	302.00	393.00	393.00
	293512	Tem De Cuello Sin Contraste	220.00	282.00	366.00	366.00
	293511	Tem De Cuello Con Contraste	337.00	428.00	556.00	556.00
	293513	Tem De Fosa Sin Contraste	198.00	253.00	328.00	328.00
	293505	Tem De Macizo Facial Con Contraste	318.00	404.00	525.00	525.00
	293506	Tem De Macizo Facial Sin Contraste	207.00	265.00	344.00	344.00
	293509	Tem De Oido Con Contraste	211.00	267.00	347.00	347.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	293510	Tem De Oido Sin Contraste	328.00	416.00	541.00	541.00
	293503	Tem De Orbita Con Contraste	337.00	428.00	556.00	556.00
	293504	Tem De Orbitas Sin Contraste	217.00	275.00	358.00	358.00
	293507	Tem De Senos Paranasales Con Contraste	308.00	395.00	513.00	513.00
	293508	Tem De Senos Paranasales Sin Contraste	188.00	239.00	310.00	310.00
	293515	Tem De Silla Turca Sin Contraste	169.00	216.00	281.00	281.00
	b	Tem De Silla Turca Con Contraste	289.00	367.00	447.00	447.00
	293705	Tem Columna Lumbr-Sacra Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293706	Tem Columna Lumbr-Sacra Sin Contraste	218.00	277.00	360.00	360.00
	293703	Tem Columna Dorsal Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293704	Tem Columna Dorsal Sin Contraste	218.00	277.00	360.00	360.00
	293708	Tem Columna Sacro Coxis Sin Contraste	218.00	277.00	360.00	360.00
	293701	Tem De Columna Cervical Con Contraste	273.00	346.00	450.00	450.00
	293702	Tem De Columna Cervical Sin Contraste	215.00	275.00	357.00	357.00
	293707	Tem De Pelvis Sin Contraste	218.00	277.00	360.00	360.00

TEM - TORAX	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	293601	Tem De Torax Con Contraste	304.00	389.00	505.00	505.00
	293602	Tem De Torax Sin Contraste	183.00	235.00	305.00	305.00

TEM - EXTREMIDADES	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	293917	Tem De Antebrazo Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293918	Tem De Antebrazo Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293915	Tem De Brazo Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293916	Tem De Brazo Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293901	Tem De Codo Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293902	Tem De Codo Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293903	Tem De Hombro Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293904	Tem De Hombro Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293905	Tem De Mano Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293906	Tem De Mano Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293907	Tem De Muñeca Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293908	Tem De Muñeca Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293920	Tem De Muslo Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293919	Tem De Muslo Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293909	Tem De Pie Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293910	Tem De Pie Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293922	Tem De Pierna Con Contraste	335.00	411.00	534.00	534.00
	293921	Tem De Pierna Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00



T A R I F A R I O P O R P R E C I O

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	293911	Tem De Rodilla Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293912	Tem De Rodilla Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00
	293913	Tem De Tobillo Con Contraste	335.00	426.00	553.00	553.00
	293914	Tem De Tobillo Sin Contraste	220.00	279.00	362.00	362.00

TEM - OTROS

PROCEDIMIENTO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
S	294007	Angiotem Aorta Abdominal	297.00	432.00	809.00	809.00
	294008	Angiotem Aorta Toraxica	297.00	432.00	809.00	809.00
	294009	Angiotem Cardiaca	297.00	432.00	809.00	809.00
	294010	Angiotem Carotida	297.00	432.00	809.00	809.00
	294011	Angiotem Cerebral	297.00	432.00	809.00	809.00
	294006	Angiotem De Extremidad Superior Con Contraste	315.00	458.00	858.00	858.00
	294013	Angiotem De Torax No Coronaria	275.00	400.00	750.00	750.00
	294012	Angiotem Extremidades Inferiores	315.00	458.00	858.00	858.00
	294005	Tem Reconstruccion Tridimensional En General	75.00	109.00	205.00	205.00
	294003	Urotomografia (Urotem) Con Contraste	223.00	324.00	607.00	607.00
	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
291303	Colangiorenancia	582.00	756.00	1000.00	1000.00
291306	Difusion	561.00	756.00	1000.00	1000.00
291311	Enterografia Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
291308	Rm Abdomen Inferior Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
291307	Rm Abdomen Superior Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
291309	Rm Colangiorenancia Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
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
291519	Rm Mano Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291518	Rm Muñeca Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291515	Rm Antebrazo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291516	Rm Brazo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291517	Rm Codo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291514	Rm Hombro Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291521	Rm Plexo Braquial Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291523	Rm Caderas Con Contraste	582.00	756.00	1000.00	1000.00
291525	Rm Muslo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291527	Rm Pierna Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
	291526	Rm Rodilla Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
	291528	Rm Tobillo Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
	291529	Rm Pie Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00

Resonancia Magnética- Cabeza y Cuello

Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
291114	Rm Cerebro Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291101	Rm Encefalo	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291112	Rm Encefalo / Angiografia	701.80	912.00	1200.00	1200.00
291108	Rm Encefalo / Funcional	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291117	Rm Macizo Facial Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291115	Rm Orbita Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291116	Rm Oido Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291120	Rm Hipofisis Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291119	Rm Articulacion Temporo Mandibular Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291118	Rm Cuello Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291111	Rm Espectroscopia	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291110	Rm Perfusion	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291102	Rm Region Selar Y Paraselar	561.00	729.00	1000.00	1000.00

Resonancia Magnética- Columna

Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
291405	Rm Columna Total	619.30	743.00	1500.00	1500.00
291406	Rm Columna Cervical Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291407	Rm Columna Dorsal Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291411	Rm Columna Articulacion Sacroiliaca Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00
291409	Rm Columna Lumbo Sacro Con Contraste	572.00	743.00	1000.00	1000.00

Resonancia Magnética- Corazón

Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
291707	Rm Corazon Funcional Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291706	Rm Corazon Morfologico Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
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 Magnética- mamas

Código Tarifario INEN	Descripcion del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
291602	Rm Bilateral De Mamas	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291605	Rm Biopsia De Mama Guiada Por Resonancia	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291604	Rm Mama Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
291601	Rm Unilateral De Mamas	561.00	729.00	1000.00	1000.00



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
Resonancia Magnética-Torax						
	291203	Rm Mediastino Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
	291204	Rm Pared Toraxica Con Contraste	561.00	729.00	1000.00	1000.00
Resonancia Magnética-Vasculares						
	291801	Rm Cuerpo Entero	756.00	984.00	2300.00	2300.00
	291814	Rm Angiografia Cerebral Con Contraste	702.00	912.00	1200.00	1200.00
	291813	Rm Angiografia Cerebral Con Tiempo De Vuelo S/C	561.00	729.00	1000.00	1000.00
	291802	Rm Angiografia Carotidas-Vertebrales	702.00	872.00	1200.00	1200.00
	291803	Rm Angiografia Vasos Toracicos	702.00	912.00	1200.00	1200.00
	291805	Rm Angio Vasos Abdom (Renales,Mesentericas,Tronco	702.00	912.00	1200.00	1200.00
	291804	Rm Angiografia Aorta Toraco	702.00	912.00	1200.00	1200.00
	291815	Rm Angiografia Aorta Abdominal	702.00	912.00	1200.00	1200.00
	291806	Rm Angiografia Miembros Inferiores	702.00	912.00	1200.00	1200.00
	291807	Rm Angiografia Miembros Superiores	702.00	912.00	1200.00	1200.00
	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
	291817	Rm Tractografia	561.00	729.00	1000.00	1000.00
	291808	Rm Otras Angiografias	702.00	912.00	1200.00	1200.00
	291809	Rm Venografia	702.00	912.00	1200.00	1200.00
Genética Y Biología Molecular						
	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
	210709	Cariotipo + Banda Gtg Tumores Solidos	111.00	370.00	481.00	481.00
	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 Re	415.00	593.00	771.00	771.00
	210715	Detec Y Cuant Del Gen Aml/Eto Tecnica Pcr Tiempo Re	336.00	495.00	643.00	643.00
	210716	Detec Y Cuant Del Gen Pml/Rar Tecnica Pcr Tiempo Re	323.00	468.00	608.00	608.00
	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
	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



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
	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 Fin	159.00	434.00	565.00	565.00
	210720	Deteccion Del Gen Bcr/Abl P210 Por Pcr En Tiempo Fin	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 T	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	236.00	529.00	686.00	688.00
	210729	Pcr Cuantitativo Citomegalovirus	483.00	680.00	600.00	600.00

Medicina

Pallativa

Tratamiento Del

Dolor

Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTB	Tarifa ECIF
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
150110	Bloq. Selec. Nervio Lumbar	41.00	154.00	189.00	189.00
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



TARIFARIO POR PRECIO

SERVICIO	Código Tarifario INEN	Descripción del Procedimiento	Tarifa Hospital	Tarifa EsSalud	Tarifa SBTD	Tarifa ECIF
	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
	150107	Bloqueo Nervio Craneales	39.00	124.00	152.00	152.00
	150108	Bloqueo Plexo Cervical/Selec. Vert. Y Cerv.	39.00	210.00	259.00	259.00
	150112	Bloqueo Selectivo Nervios Toraxicos	45.00	154.00	189.00	189.00
	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
	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
	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