

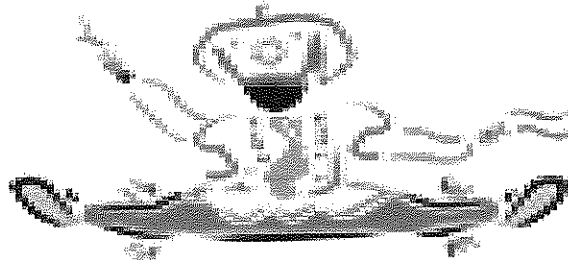
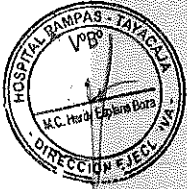


PERU Ministerio de Salud



"TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS"

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA
HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA**



**GOBIERNO REGIONAL
HUANCAMELICA
#RegiónOrgánica**



**"TARIFARIO
INSTITUCIONAL DE
SERVICIOS DE SALUD"**



**FORMULADO POR:
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
UNIDAD DE RACIONALIZACION**



PAMPAS, AGOSTO DE 2021





RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°559-2021/GOB.REG-HVCA/HPT

Pampas, 21 de Setiembre de 2021

VISTO:

Memorandum N° 0909-2021/GOB.REG-HVCA/HPT-D, de fecha 16 de setiembre, adjunto los Informes N° 0208-2021/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HPT-OA y N°002-2021/GOB.REG-HVCA/DIRESA/OPyP-UR, la Dirección ordena de proyectar el Acto Resolutivo aprobar la Actualización del Tarifario de Servicio de Salud para el Hospital de Pampas-Tayacaja;

CONSIDERANDO:

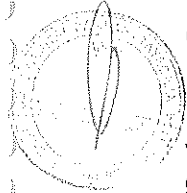
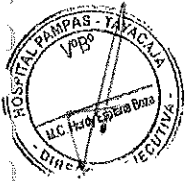
Que, los Gobierno Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia conforme al artículo 191° de la Constitución Política del Perú del Estado modificada por la Ley N° 27680 – Ley de Reforma Constitucional del capítulo XIV del Título VI sobre descentralización, concordante con el artículo 2° de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal;

Que, mediante Ley N° 30281 – Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2015, se dispone la creación de la Unidad Ejecutora N° 1627 – Hospital de Pampas de Tayacaja, en el Pliego Gobierno Regional de Huancavelica,

Que, en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la Población términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;


Que, mediante la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud en cuanto al Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y recuperación de Salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA de fecha 27 de Setiembre, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifario en el Sector Salud", cuya finalidad es mejorar el acceso a los servicios de salud a la población residente en territorio nacional, mediante la regulación de los procesos y procedimientos que facilite la estandarización, determinación y actualización de las tarifas de procedimientos que facilite la estandarización, determinación y




actualización de las tarifas de procedimientos médicos y sanitarios en la Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, favoreciendo complementariamente la sostenibilidad financiera;

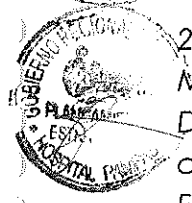
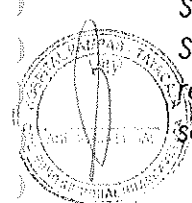
Que, con resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA de fecha 05 de noviembre 2019, se aprueba el documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud";



Que, el Responsable de Racionalización del Hospital de Pampas con el Informe N° 002-2021/GOB.REG-HVCA/DIRESA/OPyP-UR con fecha 15 de junio de 2021, remitió la propuesta de actualización del Tarifario Institucional del Servicios de Salud del Hospital de Pampas Tayacaja, el cual se actualizado teniendo en cuenta los lineamientos de la política tarifaria y en el marco legal y que tiene como finalidad de conocer las tarifas referenciales diferenciadas de los servicios de salud brindados por el Establecimiento, consolidados en el "Tarifarios Institucional de Servicios de Salud" del Hospital, de acuerdo a la oferta y demanda de los procedimientos médicos y sanitarios que se brinda a la población del ámbito de su jurisdicción.



Que, mediante Informe N° 0208-2021/GOB.REG.HVCA/DIRESA/HPT/OA, de fecha 14 de setiembre de 2021, informa sobre La Actualización Del Tarifario De Servicio De Salud, el cual fue evaluado y sincerado por la Unidades Orgánicas de Servicios Asistenciales Competentes, en cumplimiento a las normas establecidas respecto a la Política de Tarifaria de Procedimientos Médicos y Sanitarias del sector salud;



Que, mediante Resolución Gerencial General Regional N° 542-2020/GOB.REG-HVCA/GGR, se designa a partir del 22 de diciembre del 2020, al M.C. **ESPLANA BOZA, Hardy**, en el cargo de confianza de Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva del Hospital de Pampas de Tayacaja, en uso de las atribuciones conferidas conforme a lo establecido en el Reglamento de Organizaciones y Funciones (ROF) del Hospital de Pampas de Tayacaja;

Que, Estando informado y con las visación de Dirección, jefe de la oficina de Administración, oficina de planeamiento y presupuesto y la unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Pampas;

SE RESUELVE:

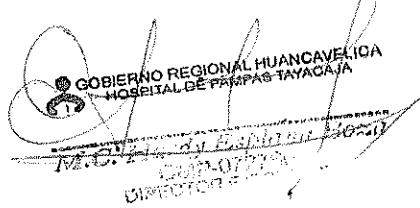
Artículo 1°. – **APROBAR, el "TARIFARIO INSTITUCIONAL ACTUALIZADO DEL HOSPITAL DE PAMPAS-2021"**, el mismo que consta de ciento doce (112) páginas, que forman parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2 °. - La **Oficina ejecutiva de Administración**, dispondrá las acciones pertinentes para la aplicación y supervisión del indicado Tarifario Institucional, que se aprueba con la presente resolución.

ARTICULO 3 °. - **DEJAR SIN EFECTO**, cualquier acto administrativo de igual o menor jerarquía que se oponga a la presente Resolución.

Artículo 4°. - **NOTIFIQUESE**, el presente acto administrativo a los interesados y órganos competentes del Hospital de Pampas de Tayacaja e interesados, para los fines de Ley.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA
M.C. *[Signature]*
DIRECTOR

"TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS"

PRESENTACIÓN

Un servicio es una contraprestación que la entidad pública otorga a quien lo solicita a partir de un pago efectuado previamente. Este pago permite adquirir ese derecho inmediatamente sin que exista una evaluación previa sobre si corresponde o no otorgar ese derecho o contraprestación. Es decir, se concreta inmediato, pues no está en riesgo ningún interés público o privado.



El presente "Tarifario Institucional de Servicios de Salud", consolida a los servicios de salud asistencial y administrativa que la Unidad Ejecutora 1627 Hospital de Pampas de Tayacaja brinda para satisfacer la necesidad de servicios de salud a la población usuaria del ámbito de su jurisdicción y fortalecer las recaudaciones de los recursos directamente recadados para su auto sostenibilidad de su capacidad operativa.



Los lineamientos para la actualización del presente documento obedecen a razones de interés público y no incurrir en competencia desleal con la iniciativa privada. También se basa en las disposiciones contenidas en los lineamientos de la política tarifaria establecidas por el Ministerio Salud.



En tal sentido, el presente documento lo ponemos a consideración y uso del público usuario que lo requiera el servicio, el cual estará supeditado a la actualización y fortalecimiento permanente para mejorar los servicios de salud de calidad.



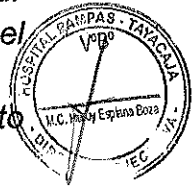


"TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS"

BASE LEGAL:

El presente documento se fundamenta legalmente en los siguientes dispositivos:

- ❖ Ley N° 26842 - Ley General de Salud y sus Modificatorias.
- ❖ Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- ❖ Ley N° 29344 que aprueba, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ❖ Resolución Directoral N° 482-2017/GOB.REG-HVCA/HPT, que aprueba el Tarifario de Servicios de Salud del Hospital de Pampas Tayacaja.
- ❖ Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ❖ Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ❖ Decreto Supremo N° 072-2003 – Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ❖ Decreto Supremo N° 088-2001-PCM, que establece las disposiciones aplicables a las entidades del Sector Público para desarrollar actividades de comercialización de bienes y servicios y efectuar los cobros respectivos.
- ❖ Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA/2019/DGAIN "Metodología para la estimación de las tarifas de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"
- ❖ Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico "Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"
- ❖ Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, aprobó los Lineamientos de la Política Tarifaria en el Sector Salud.
- ❖ Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, aprobó el catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.



FINALIDAD:

Dar a conocer las tarifas referenciales diferenciadas de los servicios de salud brindados por el Establecimiento, consolidados en el "Tarifario Institucional de Servicios de Salud" del Hospital de Pampas de Tayacaja, de acuerdo a la oferta y demanda de los procedimientos médicos y sanitarios que se brinda a la población del ámbito de su jurisdicción.



ALCANCE:

El presente documento es de aplicación, observancia y cumplimiento, en todos los órganos estructurados como: Unidades Orgánicas y Servicios Asistenciales del Hospital de Pampas de Tayacaja y el público usuario.





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
1	Procedimiento	50541	ABLACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	250.00	325.00	375.00
2	Procedimiento	D7280	ACCESO QUIRURGICO DE DIENTE RETENIDO	40.00	52.00	60.00
3	Procedimiento	H0001	ACENTUACION DE TRABAJO DE PARTO	40.00	52.00	60.00
4	Procedimiento	27120	ACETABULOPLASTIA	400.00	520.00	600.00
5	Cpt Laboratorio	84550	ACIDO URICO (Orina)	12.00	15.60	18.00
6	Cpt Laboratorio	84560	ACIDO URICO (Serico)	12.00	15.60	18.00
7	Procedimiento	D5851	ACONDICIONAMIENTO DEL TEJIDO MANDIBULAR	150.00	195.00	225.00
8	Procedimiento	D5850	ACONDICIONAMIENTO DEL TEJIDO MAXILAR	150.00	195.00	225.00
9	Procedimiento	26477	ACORTAMIENTO DE TENDON EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO	150.00	195.00	225.00
10	Procedimiento	23130	ACROMIOPLASTIA O ACROMIONECTOMIA, PARCIAL, CON O SIN LIBERACION DEL LIGAMENTO CORACOACROMIAL	300.00	390.00	450.00
11	Procedimiento	D9630	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSO	3.00	3.90	4.50
12	Procedimiento	H0002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR CATETER VENOSO CENTRAL	5.00	6.50	7.50
13	Procedimiento	H0003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA	4.00	5.20	6.00
14	Procedimiento	H0004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA OROGASTRICA	4.00	5.20	6.00
15	Procedimiento	H0005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	4.00	5.20	6.00
16	Procedimiento	H0006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	4.00	5.20	6.00
17	Procedimiento	H0007	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA RECTAL	4.00	5.20	6.00
18	Procedimiento	H0008	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUB CUTANEA	4.00	5.20	6.00
19	Procedimiento	H0009	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA OFTALMICA	4.00	5.20	6.00
20	Procedimiento	H0010	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA OTICA	4.00	5.20	6.00
21	Procedimiento	H0011	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA SUB LINGUAL	4.00	5.20	6.00
22	Procedimiento	H0012	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA TOPICA	4.00	5.20	6.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
23	Procedimiento	H0013	ADMINISTRACION DE OXIGENO POR CANULA BINASAL	5.00	6.50	7.50
24	Procedimiento	H0014	ADMINISTRACION DE OXIGENO POR CASCO CEFALICO	18.00	23.40	27.00
25	Procedimiento	H0015	ADMINISTRACION DE OXIGENO POR MASCARA CON BOLSA DE RESERVORIO	18.00	23.40	27.00
26	Procedimiento	H0016	ADMINISTRACION DE OXIGENO POR MASCARA DE OXIGENO SIMPLE	12.00	15.60	18.00
27	Procedimiento	H0017	ADMINISTRACION DE OXIGENO POR MASCARA DE VENTURI	20.00	26.00	30.00
28	Procedimiento	H0018	ADMINISTRACION DE OXIGENO POR PRESION POSITIVA CONTINUA POR VIA AEREA CPAP	48.00	62.40	72.00
29	Procedimiento	60540	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENAL CON O SIN BIOPSIA	580.00	754.00	870.00
30	Procedimiento	11300	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA	20.00	26.00	30.00
31	Procedimiento	D6975	AFRONTAMIENTO - METAL	100.00	130.00	150.00
32	Cpt Laboratorio	86000	AGLUTINACIONES	15.00	19.50	22.50
33	Procedimiento	29440	AGREGADO DE ELEMENTO PARA MARCHA A UN YESO PREVIAMENTE APLICADO	20.00	26.00	30.00
34	Procedimiento	D5660	AGREGAR RETENEDOR A LA PROTESIS PARCIAL EXISTENTE	80.00	104.00	120.00
35	Procedimiento	D5411	AJUSTE DE PROTESIS COMPLETA MANDIBULAR	100.00	130.00	150.00
36	Procedimiento	D5410	AJUSTE DE PROTESIS COMPLETA MAXILAR	100.00	130.00	150.00
37	Procedimiento	D5422	AJUSTE DE PROTESIS PARCIAL MANDIBULAR	100.00	130.00	150.00
38	Procedimiento	D5421	AJUSTE DE PROTESIS PARCIAL MAXILAR	100.00	130.00	150.00
39	Procedimiento	D9952	AJUSTE OCLUSAL COMPLETO	12.00	15.60	18.00
40	Procedimiento	27393	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA	350.00	455.00	525.00
41	Procedimiento	24305	ALARGAMIENTO DE TENDON EN BRAZO O CODO	200.00	260.00	300.00
42	Procedimiento	26476	ALARGAMIENTO DE TENDON EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO	180.00	234.00	270.00
43	Procedimiento	27685	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON DE PIERNA O TOBILLO	250.00	325.00	375.00



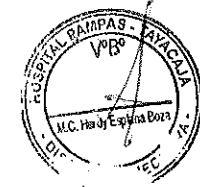


PERÚ
Ministerio de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

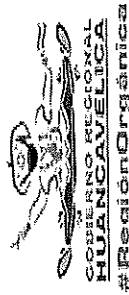
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
44	Procedimiento	25280	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO O MUÑECA	250.00	325.00	375.00
45	Cpt Laboratorio	82040	ALBUMINA SERICA - MEDICION	12.00	15.60	18.00
46	Cpt Laboratorio	82042	ALBUMINA URINARIA, CUANTITATIVA	15.00	19.50	22.50
47	Procedimiento	H0019	ALIMENTACION POR Sonda NASOGASTRICA	4.00	5.20	6.00
48	Procedimiento	H0020	ALIMENTACION POR Sonda OROGASTRICA	4.00	5.20	6.00
49	Procedimiento	41874	ALVEOLOPLASTIA	100.00	130.00	150.00
50	Procedimiento	D7311	ALVEOLOPLASTIA CON EXTRACCIONES DE 1 A 3 DIENTES O ESPACIOS INTERDENTALES POR CUADRANTE	100.00	130.00	150.00
51	Procedimiento	D7310	ALVEOLOPLASTIA CON EXTRACCIONES DE 4 A MAS DIENTES O ESPACIOS INTERDENTALES POR CUADRANTE	100.00	130.00	150.00
52	Procedimiento	D7321	ALVEOLOPLASTIA SIN EXTRACCIONES DE 1 A 3 DIENTES O ESPACIOS INTERDENTALES POR CUADRANTE	60.00	78.00	90.00
53	Procedimiento	D7320	ALVEOLOPLASTIA SIN EXTRACCIONES DE 4 O MAS DIENTES O ESPACIOS INTERDENTALES POR CUADRANTE	60.00	78.00	90.00
54	Procedimiento	41830	ALVEOLTOMIA, INCLUYE LEGRADO DE OSTEITIS O SECUESTRECTOMIA INTERDENTALES POR CUADRANTE	100.00	130.00	150.00
55	Procedimiento	59813	AMEU (ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA)	100.00	130.00	150.00
56	Procedimiento	H0021	AMIDGALECTOMIA	420.00	546.00	630.00
57	Cpt Laboratorio	82150	AMILASA	15.00	19.50	22.50
58	Procedimiento	59000	AMNIOCENTESIS	35.00	45.50	52.50
59	Procedimiento	24900	AMPUTACION A NIVEL DE BRAZO A TRAVES DEL HUMERO	350.00	455.00	525.00
60	Procedimiento	26951	AMPUTACION A NIVEL DE DEDOS DE MANO	150.00	195.00	225.00
61	Procedimiento	27888	AMPUTACION A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE	200.00	260.00	300.00
62	Procedimiento	26910	AMPUTACION A NIVEL DE MANO	200.00	260.00	300.00
63	Procedimiento	27590	AMPUTACION A NIVEL DE MUSLO	200.00	260.00	300.00





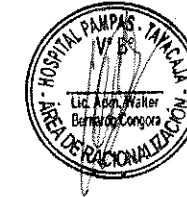
PERÚ

Ministerio de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

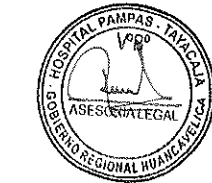
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
64	Procedimiento	27880	AMPUTACION A NIVEL DE TIBIA Y PERONE	200.00	260.00	300.00
65	Procedimiento	25900	AMPUTACION DE ANTEBRAZO A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	250.00	325.00	375.00
66	Procedimiento	28820	AMPUTACION DE DEDO	150.00	195.00	225.00
67	Procedimiento	28800	AMPUTACION DE PIE	200.00	260.00	300.00
68	Procedimiento	27290	AMPUTACION INTERPELVIABDOMINAL (AMPUTACION DE CUARTO TRASERO)	600.00	780.00	900.00
69	Procedimiento	23900	AMPUTACION INTERTORACOESCAPULAR (CUARTO DELANTERO)	600.00	780.00	900.00
70	Procedimiento	25927	AMPUTACION TRANSMETACARPAL	250.00	325.00	375.00
71	Procedimiento	28810	AMPUTACION, METATARSIANA, CON DEDO, UNA SOLA	200.00	260.00	300.00
72	Procedimiento	H0022	ANALGESIA EN EL SERVICIO DE RX PARA PROCESIMIENTOS INVASIVOS	20.00	26.00	30.00
73	Procedimiento	H0023	ANALGESIA EPIDURAL PARA PARTO NORMAL Y CESAREA	50.00	65.00	75.00
74	Procedimiento	47760	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	500.00	650.00	750.00
75	Procedimiento	47765	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	500.00	650.00	750.00
76	Procedimiento	48520	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL, DIRECTA	420.00	546.00	630.00
77	Procedimiento	48540	ANASTOMOSIS INTERNA DE QUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL, EN Y DE ROUX	420.00	546.00	630.00
78	Procedimiento	H0024	ANDIONTRIA	150.00	195.00	225.00
79	Procedimiento	00107	ANESTESIA ENDOVENOSA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS FUERA DE SALA DE OPERACIONES	12.00	15.60	18.00
80	Procedimiento	H0025	ANESTESIA GENERAL	100.00	130.00	150.00
81	Procedimiento	01974	ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON INTUBACION	40.00	52.00	60.00
82	Procedimiento	01975	ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA SIN INTUBACION	40.00	52.00	60.00
83	Procedimiento	01980	ANESTESIA EPIDURAL SIMPLE	80.00	104.00	120.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

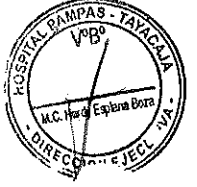
N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
84	Procedimiento	01981	ANESTESIA EPIDURAL	80.00	104.00	120.00
85	Procedimiento	01982	ANESTESIA EPIDURAL CON CATER	80.00	104.00	120.00
86	Procedimiento	01960	ANESTESIA PARA PARTO VAGINAL (PARTO SIN DOLOR)	50.00	65.00	75.00
87	Procedimiento	H0026	ANESTESIA LOCAL EN SALA DE OPERACIONES	50.00	65.00	75.00
88	Procedimiento	35450	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL ABIERTA	400.00	520.00	600.00
89	Procedimiento	H0027	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL PERCUTANEA	400.00	520.00	600.00
90	Procedimiento	H0028	ANGIOTEM AORTA ABDOMINAL	800.00	1040.00	1200.00
91	Procedimiento	H0029	ANGIOTEM AORTA TORACICA	750.00	975.00	1125.00
92	Procedimiento	75630	ANGIOTEM AORTA TORACOABDOMINAL	1350.00	1755.00	2025.00
93	Procedimiento	H0030	ANGIOTEM CARDIACA	1250.00	1625.00	1875.00
94	Procedimiento	H0031	ANGIOTEM CEREBRAL	700.00	910.00	1050.00
95	Procedimiento	H0032	ANGIOTEM CUELLO (CAROTIDA)	700.00	910.00	1050.00
96	Procedimiento	75716	ANGIOTEM DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	1550.00	2015.00	2325.00
97	Procedimiento	75710	ANGIOTEM DE EXTREMIDADES SUPERIORES (UNILATERAL)	1200.00	1560.00	1800.00
98	Procedimiento	H0033	ANGIOTEM DE TORAX NO CORONARIA	650.00	845.00	975.00
99	Procedimiento	75741	ANGIOTEM PULMONAR	700.00	910.00	1050.00
100	Procedimiento	46700	ANOPLASTIA; OPERACION PLASTICA PARA ESTRECHEZ; ADULTO	200.00	260.00	300.00
101	Procedimiento	46705	ANOPLASTIA; OPERACION PLASTICA PARA ESTRECHEZ; LACTANTE	410.00	533.00	615.00
102	Procedimiento	46600	ANOSCOPIA DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE MUESTRAS	80.00	104.00	120.00
103	Procedimiento	46606	ANOSCOPIA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	80.00	104.00	120.00
104	Cpt Laboratorio	86664	ANTIGENO NUCLEAR DEL VIRUS EPSTEIN BARR (DETECCION DE ANTICUERPOS)	40.00	52.00	60.00
105	Cpt Laboratorio	86705	Anti-Hbc (IgM, IgG) ANTICUERPO CONTRA E ANTIGENO - CORE DE HEPATITIS B	25.00	32.50	37.50
106	Cpt Laboratorio	H0034	Anti-HBe ANTICUERPO CONTRA EI ANTIGENO 'E' DE HEPATITIS B	30.00	39.00	45.00
107	Procedimiento	D5650	ANADIR DIENTE A LA PROTESIS PARCIAL EXISTENTE	45.00	58.50	67.50





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

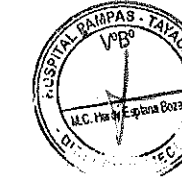
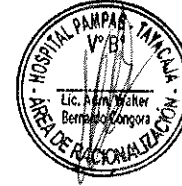
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
108	Procedimiento	44950	APENDICECTOMIA	180.00	234.00	270.00
109	Procedimiento	H0035	APENDICECTOMIA CON DRENAJE	300.00	390.00	450.00
110	Procedimiento	44970	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	400.00	520.00	600.00
111	Procedimiento	44960	APENDICECTOMIA POR APENDICE CON RUPTURA DE ABSCESO O PERITONITIS GENERALIZADA	300.00	390.00	450.00
112	Procedimiento	H0036	APENDILAP	230.00	299.00	345.00
113	Procedimiento	D3351	APEXIFICACION	60.00	78.00	90.00
114	Procedimiento	D3353	APEXOGENESIS	60.00	78.00	90.00
115	Procedimiento	D3410	APIPECTOMIA/CIRUGIA PERIAPICAL EN PIEZAS ANTERIORES	60.00	78.00	90.00
116	Procedimiento	D3421	APIPECTOMIA/CIRUGIA PERIAPICAL EN PIEZAS BICUSPIDES	80.00	104.00	120.00
117	Procedimiento	D3425	APIPECTOMIA/CIRUGIA PERIAPICAL EN PIEZAS POSTERIORES	80.00	104.00	120.00
118	Procedimiento	15350	APLICACION DE ALOINJERTO DE PIEL	40.00	52.00	60.00
119	Procedimiento	D1206	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR	20.00	26.00	30.00
120	Procedimiento	29010	APLICACION DE CORSE DE YESO	33.00	42.90	49.50
121	Procedimiento	H0037	APLICACION DE ENEMA	12.00	15.60	18.00
122	Procedimiento	29130	APLICACION DE FERULA DIGITAL	12.00	15.60	18.00
123	Procedimiento	29125	APLICACION DE FERULA EN EL ANTEBRAZO	30.00	39.00	45.00
124	Procedimiento	29105	APLICACION DE FERULA LARGA PARA EL BRAZO O PIerna	30.00	39.00	45.00
125	Procedimiento	15400	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	40.00	52.00	60.00
126	Procedimiento	H0038	APLICACION DE PODOFILINA U OTROS A LESIONES DE VULVA	30.00	39.00	45.00
127	Procedimiento	D1351	APLICACION DE SELLANTE POR PIEZA DENTARIA	23.00	29.90	34.50
128	Procedimiento	20690	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN UN SOLO PLANO (CLAVIJAS O ALAMBRES)	210.00	273.00	315.00
129	Procedimiento	20692	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN VARIOS PLANOS	200.00	260.00	300.00

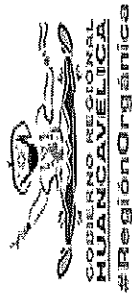




TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

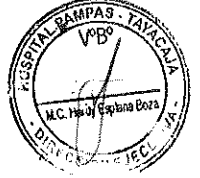
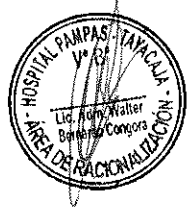
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
130	Procedimiento	29200	APLICACION DE VENDAJE HEMICUERPO SUPERIOR (INCLUYE TORAX, ESPALDA BAJA, HOMBRO, CODO, MUÑECA, MANO)	18.00	23.40	27.00
131	Procedimiento	29305	APLICACION DE YESO "EN ESPIGA" DE LA CADERA	60.00	78.00	90.00
132	Procedimiento	29000	APLICACION DE YESO CORPORAL CON ARMAZON TIPO HALO (VER 20661-20663 PARA INSERCIÓN)	100.00	130.00	150.00
133	Procedimiento	29035	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS	50.00	65.00	75.00
134	Procedimiento	29075	APLICACION DE YESO CORTO DE BRAZO O PIERNA (CODO A DEDO)	60.00	78.00	90.00
135	Procedimiento	29445	APLICACION DE YESO DE CONTACTO TOTAL RIGIDO, EN LA PIERNA	60.00	78.00	90.00
136	Procedimiento	29065	APLICACION DE YESO DE HOMBRO A MANO	58.00	75.40	87.00
137	Procedimiento	29085	APLICACION DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	25.00	32.50	37.50
138	Procedimiento	29405	APLICACION DE YESO DE RODILLA A DEDOS DEL PIE	46.00	59.80	69.00
139	Procedimiento	29345	APLICACION DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A TOBILLO O DEDOS)	46.00	59.80	69.00
140	Procedimiento	29450	APLICACION DE YESO PARA PIE ZAMBO, MOLDEADO O MANIPULACION, LARGO O CORTO PARA LA PIERNA	60.00	78.00	90.00
141	Procedimiento	29325	APLICACION DE YESO PELVI-PIEDIO	60.00	78.00	90.00
142	Procedimiento	29435	APLICACION DE YESO ROTULIANO CON SOPORTE PARA EL TENDON	40.00	52.00	60.00
143	Procedimiento	29058	APLICACION DE YESO TORACO-BRAQUIAL (TIPO VELPEAU)	60.00	78.00	90.00
144	Procedimiento	H0039	APLICACION Y CONTROL DE VENOCLISIS	8.00	10.40	12.00
145	Procedimiento	29055	APLICACION; ESPIGA DE HOMBRO	90.00	117.00	135.00
146	Procedimiento	H0040	APOSITO Y/O DESBRIDAMIENTO, INICIAL O SUBSIGUIENTE; SIN ANESTESIA; GRANDE (P. E.J. MAS DE UNA EXTREMIDAD)	120.00	156.00	180.00
147	Procedimiento	H0041	ARTROCENTESIS	35.00	45.50	52.50
148	Procedimiento	20610	ARTROCENTESIS EN ARTICULACION GRANDE O BOLSA (HOMBRO, CADERA, ARTICULACION DE LA RODILLA, BOLSA SUBACROMIAL)	20.00	26.00	30.00

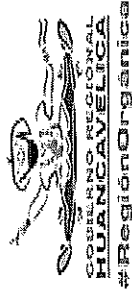




TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

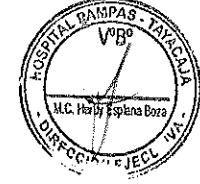
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
149	Procedimiento	20605	ARTROCENTESIS EN ARTICULACIONES MEDIANAS, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (TEMPOROMANDIBULAR, ACROMIOCLAVICULAR, MUÑECA, CODO O TOBILLO, BOLSA DEL OLECRANON)	20.00	26.00	30.00
150	Procedimiento	20600	ARTROCENTESIS Y/O INFILTRACION	35.00	45.50	52.50
151	Procedimiento	22808	ARTRODESIS ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; 2 A 3 SEGMENTOS VERTEBRALES	330.00	429.00	495.00
152	Procedimiento	24800	ARTRODESIS ARTICULACION DE CODO	280.00	364.00	420.00
153	Procedimiento	27871	ARTRODESIS ARTICULACION TIBIOPERONEA, PROXIMAL O DISTAL	240.00	312.00	360.00
154	Procedimiento	28760	ARTRODESIS CON TRASLADO DEL EXTENSOR LARGO DEL DEDO GORDO A CUELLO DEL PRIMER METATARSIANO, DEDOGORDO, ARTICULACION INTERFALANGICA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO JONES)	220.00	286.00	330.00
155	Procedimiento	26841	ARTRODESIS DE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALANGICA, O INTERFALANGICA	230.00	299.00	345.00
156	Procedimiento	27284	ARTRODESIS DE CADERA	500.00	650.00	750.00
157	Procedimiento	23800	ARTRODESIS DE HOMBRO	400.00	520.00	600.00
158	Procedimiento	25800	ARTRODESIS DE MUÑECA	250.00	325.00	375.00
159	Procedimiento	27282	ARTRODESIS DE SINFISIS DEL PUBIS	250.00	325.00	375.00
160	Procedimiento	28755	ARTRODESIS INTERFALANGICA	150.00	195.00	225.00
161	Procedimiento	28730	ARTRODESIS MEDIOTARSAL O TARSOMETATARSIANA	250.00	325.00	375.00
162	Procedimiento	28750	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA	200.00	260.00	300.00
163	Procedimiento	28705	ARTRODESIS PANASTRAGALINA	260.00	338.00	390.00
164	Procedimiento	22800	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; HASTA 6 SEGMENTOS VERTEBRALES	420.00	546.00	630.00
165	Procedimiento	27580	ARTRODESIS RODILLA, CUALQUIER TECNICA	250.00	325.00	375.00
166	Procedimiento	27280	ARTRODESIS SACROLIACA	250.00	325.00	375.00





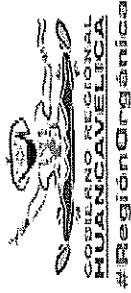
TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
167	Procedimiento	28725	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	250.00	325.00	375.00
168	Procedimiento	27870	ARTRODESIS TOBILLO, CUALQUIER METODO	250.00	325.00	375.00
169	Procedimiento	28715	ARTRODESIS TRIPLE	340.00	442.00	510.00
170	Procedimiento	22590	ARTRODESIS VERTEBRAL POSTERIOR	550.00	715.00	825.00
171	Procedimiento	22548	ARTRODESIS VERTEBRAL, TECNICA ANTERIOR	550.00	715.00	825.00
172	Procedimiento	73525	ARTROGRAFIA DE CADERA (5 PLACAS)	250.00	325.00	375.00
173	Procedimiento	73085	ARTROGRAFIA DE CODO (5 PLACAS)	250.00	325.00	375.00
174	Procedimiento	73040	ARTROGRAFIA DE HOMBRO (5 PLACAS)	250.00	325.00	375.00
175	Procedimiento	73115	ARTROGRAFIA DE MUÑECA (5 PLACAS)	250.00	325.00	375.00
176	Procedimiento	73580	ARTROGRAFIA DE RODILLA (5 PLACAS)	250.00	325.00	375.00
177	Procedimiento	73615	ARTROGRAFIA DE TOBILLO (5 PLACAS)	50.00	65.00	75.00
178	Procedimiento	23470	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HEMIARTROPLASTIA	400.00	520.00	600.00
179	Procedimiento	26530	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA, INTERFALANGICA	300.00	390.00	450.00
180	Procedimiento	24360	ARTROPLASTIA DE CODO, CABEZA DE RADIO	360.00	468.00	540.00
181	Procedimiento	25332	ARTROPLASTIA DE MUÑECA	330.00	429.00	495.00
182	Procedimiento	25441	ARTROPLASTIA DE MUÑECA CON REEMPLAZO PROSTETICO	250.00	325.00	375.00
183	Procedimiento	27437	ARTROPLASTIA DE RODILLA	250.00	325.00	375.00
184	Procedimiento	27700	ARTROPLASTIA DE TOBILLO	300.00	390.00	450.00
185	Procedimiento	27130	ARTROPLASTIA REEMPLAZO PROTESICO ACETABULAR Y FEMORAL PROXIMAL, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	400.00	520.00	600.00
186	Procedimiento	29800	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON O SIN BIOPSIA	300.00	390.00	450.00
187	Procedimiento	29804	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON SINOVECTOMIA, LISIS DE ADHERENCIAS O DEBRIDAMIENTO	280.00	364.00	420.00



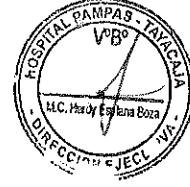


PERÚ
Ministerio de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
188	Procedimiento	29870	ARTROSCOPIA RODILLA, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	340.00	442.00	510.00
189	Procedimiento	29871	ARTROSCOPIA RODILLA, QUIRURGICA; POR INFECCION, IRRIGACION Y DRENAJE	460.00	598.00	690.00
190	Procedimiento	23044	ARTROTOMIA ACROMIOCLAVICULAR, ESTERNOCLAVICULAR INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BIOPSIA	320.00	416.00	480.00
191	Procedimiento	28050	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETARSIANA	230.00	299.00	345.00
192	Procedimiento	26070	ARTROTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA EN ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	200.00	260.00	300.00
193	Procedimiento	23040	ARTROTOMIA DE ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BIOPSIA	300.00	390.00	450.00
194	Procedimiento	25040	ARTROTOMIA DE ARTICULACION RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL, CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	190.00	247.00	285.00
195	Procedimiento	21010	ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	280.00	364.00	420.00
196	Procedimiento	27030	ARTROTOMIA DE CADERA, INCLUYENDO EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO O DRENAJE O BIOPSIA	220.00	286.00	330.00
197	Procedimiento	24000	ARTROTOMIA DE CODO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	280.00	364.00	420.00
198	Procedimiento	25105	ARTROTOMIA DE MUÑECA CON SINOVECTOMIA	180.00	234.00	270.00
199	Procedimiento	28020	ARTROTOMIA DE PIE INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA	200.00	260.00	300.00
200	Procedimiento	27310	ARTROTOMIA DE RODILLA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA SINOVIAL	220.00	286.00	330.00
201	Procedimiento	27403	ARTROTOMIA DE RODILLA CON REPARACION DE MENISCO	220.00	286.00	330.00
202	Procedimiento	27620	ARTROTOMIA DE TOBILLO, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	230.00	299.00	345.00



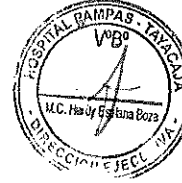


PERÚ
Ministerio de Salud



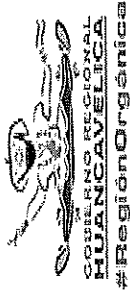
TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
203	Procedimiento	27610	ARTOTOMIA DE TOBILLO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	180.00	234.00	270.00
204	Procedimiento	24006	ARTOTOMIA DEL CODO, CON ESCISION PARA LIBERACION CAPSULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	230.00	299.00	345.00
205	Procedimiento	25100	ARTOTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON BIOPSIA	150.00	195.00	225.00
206	Procedimiento	H0042	ASEO E HIGIENE DEL PACIENTE	10.00	13.00	15.00
207	Cpt Laboratorio	86060	ASO (ANTIESTREPTOLISINA)	15.00	19.50	22.50
208	Cpt Laboratorio	86606	ASPERGILUS (DETECCION DE ANTICUERPOS)	15.00	19.50	22.50
209	Procedimiento	67415	ASPIRACION DE CONTENIDOS ORBITALES CON AGUJA FINA	140.00	182.00	210.00
210	Procedimiento	H0043	ASPIRACION DE SECRECIONES	10.00	13.00	15.00
211	Procedimiento	H0044	ASPIRACION DE SECRECIONES A CIRCUITO ABIERTO POR TUBO ENDOTRAQUEAL	20.00	26.00	30.00
212	Procedimiento	H0045	ASPIRACION DE SECRECIONES A CIRCUITO CERRADO POR TUBO ENDOTRAQUEAL	15.00	19.50	22.50
213	Procedimiento	H0046	ASPIRACION DE SECRECIONES BRONQUIALES	10.00	13.00	15.00
214	Procedimiento	H0047	ASPIRACION DE VEJIGA; CON INSERCIÓN DE CATETER SUPRAPUBICO	100.00	130.00	150.00
215	Procedimiento	20615	ASPIRACION E INYECCION PARA TRATAMIENTO DE QUISTE OSEO	30.00	39.00	45.00
216	Procedimiento	H0048	ASPIRACION VESICAL CON AGUJA O TROCAR	32.00	41.60	48.00
217	Procedimiento	D5862	ATACHES DE PRECISION	380.00	494.00	570.00
218	Procedimiento	99282	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD I (SHOCK TRAUMA)	50.00	65.00	75.00
219	Procedimiento	99283	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II	40.00	52.00	60.00
220	Procedimiento	99206	ATENCION DE ENFERMERIA EN II NIVEL DE ATENCION	10.00	13.00	15.00
221	Procedimiento	99210	ATENCION DE SERVICIO SOCIAL	5.00	6.50	7.50
222	Procedimiento	99209	ATENCION EN NUTRICION	8.00	10.40	12.00
223	Procedimiento	99208	ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR	Gratuito	Gratuito	Gratuito



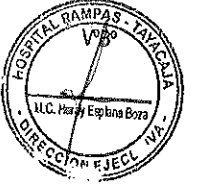


PERÚ
Ministerio
de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
224	Procedimiento	99234	ATENCION EN SALA DE OBSERVACION X DIA	30.00	39.00	45.00
225	Procedimiento	99207	ATENCION EN SALUD MENTAL	10.00	13.00	15.00
226	Procedimiento	99384	ATENCION ESPECIALIZADA EN SALUD DEL ADOLESCENTE Y JOVEN	8.00	10.40	12.00
227	Procedimiento	99460	ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO	10.00	13.00	15.00
228	Procedimiento	59400	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PRE PARTO, PARTO VAGINAL Y ATENCION POST PARTO	80.00	104.00	120.00
229	Procedimiento	99305	ATENCION PACIENTE DIA (CUIDADOS INTERMEDIOS UVIP, UCEO, NEO)	50.00	65.00	75.00
230	Procedimiento	99231	ATENCION PACIENTE-DIA HOSPITALIZACION	30.00	39.00	45.00
231	Procedimiento	99291	ATENCION PACIENTE-DIA UCI - ADULTOS	100.00	130.00	150.00
232	Procedimiento	99291.01	ATENCION PACIENTE-DIA UCI-NEO	100.00	130.00	150.00
233	Cpt Laboratorio	86594.01	ATPO - ANTI TIROPEROXIDASA	30.00	39.00	45.00
234	Procedimiento	H0049	BALANCE ESTRICTO	8.00	10.40	12.00
235	Cpt Laboratorio	82248	BILIRRUBINA DIRECTA	10.00	13.00	15.00
236	Cpt Laboratorio	82247	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA	20.00	26.00	30.00
237	Procedimiento	H0050	BIOMETRIA	18.00	23.40	27.00
238	Procedimiento	57454	BIOPSIA DE CERVIX Y CURETAJE ENDOCERVICAL	100.00	130.00	150.00
239	Procedimiento	68100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	90.00	117.00	135.00
240	Procedimiento	58100	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	60.00	78.00	90.00
241	Procedimiento	54800	BIOPSIA DE EPIDIDIMO, AGUJA	50.00	65.00	75.00
242	Procedimiento	H0051	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR LAPAROTOMIA	200.00	260.00	300.00
243	Procedimiento	20220	BIOPSIA DE HUESO	50.00	65.00	75.00
244	Procedimiento	45100	BIOPSIA DE LA PARED ANORRECTAL, ABORDAJE ANAL (EJM, MEGACOLON CONGENITO)	80.00	104.00	120.00
245	Procedimiento	19101	BIOPSIA DE MAMA A CIELO ABIERTO	50.00	65.00	75.00





PERÚ
Ministerio de Salud



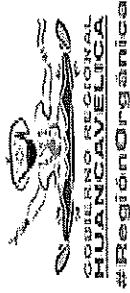
TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
246	Procedimiento	19100	BIOPSIA DE MAMA, AGUJA TROCAR	50.00	65.00	75.00
247	Procedimiento	38221	BIOPSIA DE MEDULA OSEA	30.00	39.00	45.00
248	Procedimiento	57100	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL	50.00	65.00	75.00
249	Procedimiento	20200	BIOPSIA DE MUSCULO	30.00	39.00	45.00
250	Procedimiento	38505	BIOPSIA DE NODULO LINFATICO POR ASPIRACION	30.00	39.00	45.00
251	Procedimiento	58900	BIOPSIA DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL	230.00	299.00	345.00
252	Procedimiento	69100	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR O CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	30.00	39.00	45.00
253	Procedimiento	48100	BIOPSIA DE PANCREAS, ABIERTA, CUALQUIER METODO	400.00	520.00	600.00
254	Procedimiento	H0052	BIOPSIA DE PARPADO	50.00	65.00	75.00
255	Procedimiento	54100	BIOPSIA DE PENE	30.00	39.00	45.00
256	Procedimiento	11100	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y/O MUCOSA, LESION UNICA	30.00	39.00	45.00
257	Procedimiento	55700	BIOPSIA DE PROSTATA; CON AGUJA O EN SACABOCADO; UNA SOLA O VARIAS	50.00	65.00	75.00
258	Procedimiento	D7285	BIOPSIA DE TEJIDO ORAL - DURO (HUESO, DIENTES)	40.00	52.00	60.00
259	Procedimiento	D7286	BIOPSIA DE TEJIDO ORAL - TEJIDOS BLANDOS	40.00	52.00	60.00
260	Procedimiento	E7274	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS EXTRAORAL	40.00	52.00	60.00
261	Procedimiento	E7275	BIOPSIA DE TEJIDOS Duros EXTRAORAL	40.00	52.00	60.00
262	Procedimiento	54505	BIOPSIA DE TESTICULOS, INCISIONAL	60.00	78.00	90.00
263	Procedimiento	60100	BIOPSIA DE TIROIDES PERCUTANEA	30.00	39.00	45.00
264	Procedimiento	56605	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO; UNA LESION	70.00	91.00	105.00
265	Procedimiento	57500	BIOPSIA EXICISION LOCAL DE LESION DE CUELLO UTERINO	50.00	65.00	75.00
266	Procedimiento	76942	BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFIA	40.00	52.00	60.00
267	Procedimiento	47000	BIOPSIA HEPATICA, AGUJA PERCUTANEA	120.00	156.00	180.00
268	Procedimiento	47100	BIOPSIA HEPATICA, EN CUÑA	300.00	390.00	450.00





PERÚ
Ministerio
de Salud



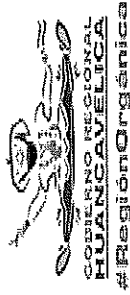
TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
269	Procedimiento	30100	BIOPSIA INTRANASAL	30.00	39.00	45.00
270	Procedimiento	38510	BIOPSIA O ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS; GANGLIOS CERVICALES PROFUNDOS	120.00	156.00	180.00
271	Procedimiento	19102	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON IMAGENES	50.00	65.00	75.00
272	Procedimiento	E7276	BIOPSIA POR PUNZO ASPIRACION	40.00	52.00	60.00
273	Procedimiento	50205	BIOPSIA RENAL MEDIANTE EXPOSICION QUIRURGICA DEL RIÑON	80.00	104.00	120.00
274	Procedimiento	50200	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA. CON TROCAR O AGUJA	35.00	45.50	52.50
275	Procedimiento	H0053	BIOPSIA Y EXAMENES DE TEJIDOS ORALES Duros	30.00	39.00	45.00
276	Procedimiento	15820	BLEFAROPLASTIA	120.00	156.00	180.00
277	Procedimiento	15822	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR	140.00	182.00	210.00
278	Procedimiento	67700	BLEFAROTOMIA, DRENAJE DE ABCESO, PARPADO	90.00	117.00	135.00
279	Procedimiento	H0054	BLINK REFLEX; LATENCIA NERVIOS FACIAL	160.00	208.00	240.00
280	Procedimiento	64400	BLOQUEO PARA VERTEBRAL	15.00	19.50	22.50
281	Procedimiento	31770	BRONCOPLASTIA	150.00	195.00	225.00
282	Procedimiento	31645	BRONCOSCOPIA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO INICIAL.	180.00	234.00	270.00
283	Procedimiento	H0055	BRONCOSCOPIA; CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL INICIAL (P. EJ. DRENAJE DE UN ABCESO PULMONAR)	180.00	234.00	270.00
284	Procedimiento	31625	BRONCOSCOPIA; CON BIOPSIA	220.00	286.00	330.00
285	Procedimiento	31635	BRONCOSCOPIA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO	220.00	286.00	330.00
286	Procedimiento	31624	BRONCOSCOPIA; CON LAVAJE BRONQUIAL ALVEOLAR	200.00	260.00	300.00
287	Procedimiento	31622	BRONCOSCOPIA; DIAGNOSTICA; (FLEXIBLE O RIGIDA); CON O SIN LAVADO CELULAR	200.00	260.00	300.00
288	Cpt Laboratorio	86622	BRUCELLA (DETERMINACION DE ANTICUERPOS)	20.00	26.00	30.00
289	Procedimiento	H0056	BTB LAPAROSCOPICO	220.00	286.00	330.00



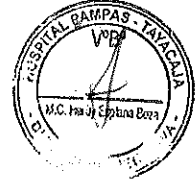
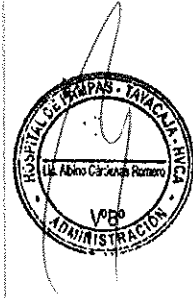
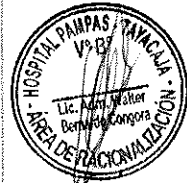
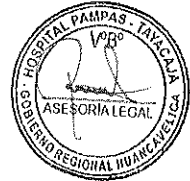


PERU
Ministerio
de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

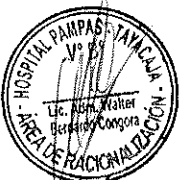
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
290	Cpt Laboratorio	82310	CALCIO SERICO	18.00	23.40	27.00
291	Cpt Laboratorio	82340	CALCIO URINARIO CUANTITATIVO	18.00	23.40	27.00
292	Procedimiento	15852	CAMBIO DE APOSITOS Y CURACIONES BAJO ANESTESIA	40.00	52.00	60.00
293	Procedimiento	H0057	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA	3.00	3.90	4.50
294	Procedimiento	H0058	CAMBIO DE SONDA FOLEY - RETIRO DE SONDA FOLEY	8.00	10.40	12.00
295	Procedimiento	51705	CAMBIO DE TUBO DE CISTOSTOMIA; SIMPLE	50.00	65.00	75.00
296	Procedimiento	H0059	CAMBIOS DE POSICION ACTIVO Y PASIVO	12.00	15.60	18.00
297	Cpt Laboratorio	87164	CAMPO OSCURO; CUALQUIER FUENTE (P. E.J., DE PENE, VAGINA, BOCA, PIEL); INCLUYE LA OBTENCION DE MUESTRA - EXAMEN	28.00	36.40	42.00
298	Procedimiento	H0060	CANALIZACION DE VIA	8.00	10.40	12.00
299	Procedimiento	67950	CANTOPLASTIA (RECONSTRUCCION DE CANTO)	60.00	78.00	90.00
300	Procedimiento	67715	CANTOTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	120.00	156.00	180.00
301	Procedimiento	26520	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA	120.00	156.00	180.00
302	Procedimiento	27036	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE CADERA	260.00	338.00	390.00
303	Procedimiento	19371	CAPSULECTOMIA PERIPROTESIS; MAMA	340.00	442.00	510.00
304	Procedimiento	26516	CAPSULODESIS EN ARTICULACION METACARPOFALANGICA	180.00	234.00	270.00
305	Procedimiento	23450	CAPSULORRAFIA ANTERIOR	320.00	416.00	480.00
306	Procedimiento	25320	CAPSULORRAFIA O RECONSTRUCCION DE MUÑECA	250.00	325.00	375.00
307	Procedimiento	23465	CAPSULORRAFIA; ARTICULACION GLENOHUMERAL; POSTERIOR; CON O SIN INSERCCION DE BLOQUE OSEO	370.00	481.00	555.00
308	Procedimiento	25085	CAPSULOTOMIA DE MUÑECA	170.00	221.00	255.00
309	Procedimiento	27435	CAPSULOTOMIA DE RODILLA; LIBERACION DE LA CAPSULA POSTERIOR	220.00	286.00	330.00
310	Procedimiento	28260	CAPSULOTOMIA EN PIE MEDIO	160.00	208.00	240.00
311	Procedimiento	19370	CAPSULOTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	340.00	442.00	510.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
312	Procedimiento	28264	CAPSULOTOMIA, MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HEYMAN)	180.00	234.00	270.00
313	Procedimiento	28270	CAPSULOTOMIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON O SIN TENORRAFIA, CADA ARTICULACION	160.00	208.00	240.00
314	Procedimiento	H0061	CARDIO CT (ANGIO DE CORONARIAS + FE + SCORE DE CALCIO)	1000.00	1300.00	1500.00
315	Procedimiento	H0062	CARDIO TM (FUNCIONAL) CON CONTRASTE	800.00	1040.00	1200.00
316	Procedimiento	H0063	CARDIO TM (MORFOLOGICO) CON CONTRASTE	980.00	1274.00	1470.00
317	Procedimiento	H0064	CARDIO TM (MORFOLOGICO) SIN CONTRASTE	800.00	1040.00	1200.00
318	Procedimiento	92960	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARITMIA; EXTERNA	80.00	104.00	120.00
319	Procedimiento	D2960	CARILLA LABIAL DE RESINA DIRECTA	140.00	182.00	210.00
320	Procedimiento	D2962	CARILLAS LABIALES DE PORCELANA	550.00	715.00	825.00
321	Procedimiento	D2961	CARILLAS LABIALES DE RESINA INDIRECTA	180.00	234.00	270.00
322	Procedimiento	25215	CARPECTOMIA DE TODOS LOS HUESOS DE LA FILA PROXIMAL	260.00	338.00	390.00
323	Procedimiento	25210	CARPECTOMIA, UN SOLO HUESO	200.00	260.00	300.00
324	Procedimiento	H0065	CATETERISMO DE ARTERIA UMBILICAL, RECIEN NACIDO	60.00	78.00	90.00
325	Procedimiento	H0066	CATETERISMO VESICAL	15.00	19.50	22.50
326	Procedimiento	53670	CATETERIZACION DE URETRA	18.00	23.40	27.00
327	Procedimiento	36510	CATETERIZACION DE VENA UMBILICAL EN RN	60.00	78.00	90.00
328	Procedimiento	57510	CAUTERIZACION DEL CERVIX; ELECTRO O TERMICA	70.00	91.00	105.00
329	Procedimiento	17250	CAUTERIZACION QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACION	30.00	39.00	45.00
330	Procedimiento	30801	CAUTERIZACION Y/O ABLACION, MUCOSA DE CORNETE NASAL, UNILATERAL O BILATERAL, CUALQUIER METODO	50.00	65.00	75.00
331	Procedimiento	30901	CAUTERIZACION Y/O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	50.00	65.00	75.00
332	Procedimiento	30905	CAUTERIZACION Y/O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	50.00	65.00	75.00
333	Procedimiento	49220	CELIOTOMIA (LAPAROTOMIA) PARA CLASIFICACION DEL ESTADIO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN O DE LINFOMA	330.00	429.00	495.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
334	Procedimiento	E2911	CEMENTACION PROVISIONAL DE INLAY Y ONLAY	60.00	78.00	90.00
335	Procedimiento	25335	CENTRALIZACION DE MUÑECA SOBRE EL CUBITO (P. E.J. MANO PENDULA RADIAL)	240.00	312.00	360.00
336	Procedimiento	57700	CERCLAJE DE CERVIX	190.00	247.00	285.00
337	Administrativo	H0067	CERTIFICADO DE FUMIGACION	10.00	13.00	15.00
338	Administrativo	H0068	CERTIFICADO DE SALUD MENTAL	25.00	32.50	37.50
339	Administrativo	H0069	CERTIFICADO MEDICO (OTORGAMIENTO)	39.00	50.70	58.50
340	Administrativo	H0070	CERTIFICADO PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS Y OTROS	20.00	26.00	30.00
341	Administrativo	H0071	CERTIFICADO PSICOLOGICO	25.00	32.50	37.50
342	Procedimiento	15819	CERVICOPLASTIA	160.00	208.00	240.00
343	Procedimiento	59514	CESAREA	300.00	390.00	450.00
344	Procedimiento	59525	CESAREA MAS HISTERECTOMIA SUBTOTAL O TOTAL	420.00	546.00	630.00
345	Procedimiento	59620	CESAREA SOLAMENTE; DESPUES DE INTENTO DE PARTO VAGINAL POSTERIOR A UNA CESAREA PREVIA;	300.00	390.00	450.00
346	Cpt Laboratorio	H0072	CHAGAS - QUIMIOLUMINISCENCIA	25.00	32.50	37.50
347	Procedimiento	51880	CIERRE DE CISTOSTOMIA	160.00	208.00	240.00
348	Procedimiento	H0073	CIERRE DE COLOSTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	450.00	585.00	675.00
349	Procedimiento	44620	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO	350.00	455.00	525.00
350	Procedimiento	46288	CIERRE DE FISTULA ANAL CON AVANCE DE COLGAJO RECTAL	350.00	455.00	525.00
351	Procedimiento	44640	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA	250.00	325.00	375.00
352	Procedimiento	44650	CIERRE DE FISTULA ENTEROENTERICA O ENTEROCOLICA	380.00	494.00	570.00
353	Procedimiento	44660	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL	300.00	390.00	450.00
354	Procedimiento	43880	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA	300.00	390.00	450.00
355	Procedimiento	D7260	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	150.00	195.00	225.00
356	Procedimiento	45820	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL	280.00	364.00	420.00





PERU
Ministerio
de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
357	Procedimiento	57300	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE VAGINAL O TRANSANAL	300.00	390.00	450.00
358	Procedimiento	45800	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL	250.00	325.00	375.00
359	Procedimiento	D7983	CIERRE DE FISTULA SALIVAL	60.00	78.00	90.00
360	Procedimiento	51900	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	180.00	234.00	270.00
361	Procedimiento	53520	CIERRE DE URETROSTOMIA O DE FISTULA URETROCUTANEA EN HOMBRES	300.00	390.00	450.00
362	Procedimiento	12035	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS, MAYOR DE 10 CM	50.00	65.00	75.00
363	Procedimiento	12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS, MENOR O IGUAL A 10 CM	30.00	39.00	45.00
364	Procedimiento	12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS; 2.5 CM O MENOS	20.00	26.00	30.00
365	Procedimiento	D7261	CIERRE PRIMARIO DE UNA PERFORACION SINUSAL	120.00	156.00	180.00
366	Procedimiento	43870	CIERRE QUIRURGICO DE GASTROSTOMIA	300.00	390.00	450.00
367	Procedimiento	13160	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRURGICA O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA	200.00	260.00	300.00
368	Procedimiento	25922	CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ DE DESARTICULACION A TRAVES DE MUÑECA	280.00	364.00	420.00
369	Procedimiento	66984	CIRUGIA CATARATA EXTRACAPSULAR	120.00	156.00	180.00
370	Procedimiento	H0074	CIRUGIA DE DUPLICACION INTESTINAL	450.00	585.00	675.00
371	Procedimiento	67208	CIRUGIA DE TUMORES CONJUNTIVALES PEQUEÑOS	100.00	130.00	150.00
372	Procedimiento	10040	CIRUGIA DEL AGNE (P. EJ. MARSUPIALIZACION, ABERTURA O EXTRIPACION DE VARIOS MILIOS, COMEDONES, QUISTES, PUSTULAS)	30.00	39.00	45.00
373	Procedimiento	67318	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO, MUSCULO OBLICUO SUPERIOR	180.00	234.00	270.00
374	Procedimiento	67312	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS MUSCULOS HORIZONTALES	400.00	520.00	600.00
375	Procedimiento	58925	CISTECTOMIA OVARICA, UNILATERAL O BILATERAL	300.00	390.00	450.00
376	Procedimiento	74430	CISTOGRAFIA, MINIMO TRES INCIDENCIAS (3 PLACAS)	80.00	104.00	120.00



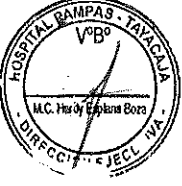


PERÚ
Ministerio de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

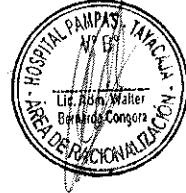
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
377	Procedimiento	51050	CISTOLITOTOMIA	140.00	182.00	210.00
378	Procedimiento	51800	CISTOPLASTIA O CISTOURETROPLASTIA, OPERACION PLASTICA DE LA VEJIGA Y/O CUELLO VESICAL	280.00	364.00	420.00
379	Procedimiento	51860	CISTORRAFIA, SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA	200.00	260.00	300.00
380	Procedimiento	H0075	CISTOURETROSCOPIA, CON INSERCIÓN DE CATERER DILATADOR URETRAL	160.00	208.00	240.00
381	Procedimiento	52283	CISTOURETROSCOPIA, CON INYECCION DE ESTEROIDES EN LA ESTRECHEZ	120.00	156.00	180.00
382	Cpt Laboratorio	86644	CITOMEGALOVIRUS (ANTICUERPOS)	40.00	52.00	60.00
383	Cpt Laboratorio	86645	CITOMEGALOVIRUS IGM (ANTICUERPOS)	40.00	52.00	60.00
384	Cpt Laboratorio	88104	CITOPATOLOGIA (LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS; EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; EXTENDIDOS CON INTERPRETACION)	20.00	26.00	30.00
385	Procedimiento	88141	CITOPATOLOGIA CERVICAL O VAGINAL Y TAMIZAJE MANUAL (PAPANICOLAOU)	Gratuito	Gratuito	Gratuito
386	Cpt Laboratorio	H0076	CK MB (CREATININA QUINASA MB) - CPK	28.00	36.40	42.00
387	Cpt Laboratorio	H0077	CK TOTAL	28.00	36.40	42.00
388	Procedimiento	23120	CLAVICULECTOMIA; PARCIAL	380.00	494.00	570.00
389	Cpt Laboratorio	82520	COCAINE OR METABOLITE	30.00	39.00	45.00
390	Procedimiento	27080	COCCIGECTOMIA PRIMARIA	320.00	416.00	480.00
391	Procedimiento	74320	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA TRANSHEPATICA (3 PLACAS)	80.00	104.00	120.00
392	Procedimiento	74305	COLANGIOGRAFIA Y PANCREATOGRAFIA A TRAVES DE CATERER EXISTENTE (3 PLACAS)	280.00	364.00	420.00
393	Procedimiento	74300	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA (3 PLACAS)	40.00	52.00	60.00
394	Procedimiento	74301	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA ADICIONAL (2 PLACAS)	450.00	585.00	675.00
395	Procedimiento	D7287	COLECCION DE MUESTRA CITOLOGICA EXFOLIATIVA	40.00	52.00	60.00
396	Procedimiento	47600	COLECISTECTOMIA	400.00	520.00	600.00
397	Procedimiento	47605	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	400.00	520.00	600.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
398	Procedimiento	47610	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO)	400.00	520.00	600.00
399	Procedimiento	47564	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	480.00	624.00	720.00
400	Procedimiento	47562	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA	420.00	546.00	630.00
401	Procedimiento	47563	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA CON COLANGIOGRAFIA	380.00	494.00	570.00
402	Procedimiento	47720	COLECISTOENTEROSTOMIA; DIRECTA; DERIVACION	440.00	572.00	660.00
403	Procedimiento	74290	COLECISTOGRAFIA ORAL (3 PLACAS)	90.00	117.00	135.00
404	Procedimiento	H0078	COLECISTOTOMIA O COLECISTOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CALCULO	380.00	494.00	570.00
405	Procedimiento	44160	COLECTOMIA CON EXTIRPACION DEL ILEO TERMINAL E ILEOCELOSTOMIA	600.00	780.00	900.00
406	Procedimiento	44140	COLECTOMIA PARCIAL	600.00	780.00	900.00
407	Procedimiento	44155	COLECTOMIA TOTAL, ABDOMINAL, CON PROCTECTOMIA	900.00	1170.00	1350.00
408	Procedimiento	44150	COLECTOMIA TOTAL, ABDOMINAL, SIN PROCTECTOMIA	700.00	910.00	1050.00
409	Procedimiento	47420	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CALCULO	500.00	650.00	750.00
410	Procedimiento	H0079	COLELAP	250.00	325.00	375.00
411	Cpt Laboratorio	83718	COLESTEROL HDL	15.00	19.50	22.50
412	Cpt Laboratorio	83721	COLESTEROL LDL	15.00	19.50	22.50
413	Cpt Laboratorio	82465	COLESTEROL TOTAL	15.00	19.50	22.50
414	Cpt Laboratorio	83719	COLESTEROL VLDL	15.00	19.50	22.50
415	Procedimiento	36557	COLOCACION DE CATERET VENOSO CENTRAL CVC	70.00	91.00	105.00
416	Procedimiento	48000	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA	400.00	520.00	600.00
417	Procedimiento	H0080	COLOCACION DE FERULA DE YESO Y RETIRO	13.00	16.90	19.50
418	Procedimiento	51702	COLOCACION DE SONDA FOLEY	13.00	16.90	19.50



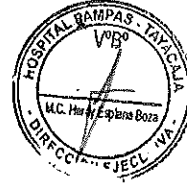
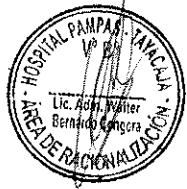


PERU
Ministerio
de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
419	Procedimiento	91001	COLOCACION DE SONTA NASOGASTRICA	28.00	36.40	42.00
420	Procedimiento	H0081	COLOCACION DE SONTA NASOGASTRICA	28.00	36.40	42.00
421	Procedimiento	H0082	COLOCACION DE SONTA NASOYEYUNAL CON VIDEOENDOSCOPIO	220.00	286.00	330.00
422	Procedimiento	H0083	COLOCACION DE SONTA VESICAL	13.00	16.90	19.50
423	Procedimiento	H0084	COLOCACION DE TAPON NASAL	6.00	7.80	9.00
424	Procedimiento	D7283	COLOCACION DEL DISPOSITIVO PARA FACILITAR LA ERUPCION DEL DIENTE IMPACTADO	28.00	36.40	42.00
425	Procedimiento	H0085	COLOCACION PERCUTANEA DE CATERVENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA, YUGULAR, U OTRA VENA) EN MENOR DE 2 AÑOS DE EDAD	45.00	58.50	67.50
426	Procedimiento	H0086	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE GASTROSTOMIA	180.00	234.00	270.00
427	Procedimiento	H0087	COLOCACION PREOPERATORIA, MEDIANTE AGUJA GUIA, DE ALAMBRE DE LOCALIZACION, MAMA;	90.00	117.00	135.00
428	Procedimiento	H0088	COLONO CT CC (NAVEGACION VIRTUAL + RECONSTRUCCIONES)	1300.00	1690.00	1950.00
429	Procedimiento	H0089	COLONO CT SC (NAVEGACION VIRTUAL + RECONSTRUCCIONES)	1100.00	1430.00	1650.00
430	Cpt Laboratorio	H0090	COLORACION GRAMM	12.00	15.60	18.00
431	Procedimiento	44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL	430.00	559.00	645.00
432	Procedimiento	57120	COLPOCLEISIS (TIPO LE FORT)	200.00	260.00	300.00
433	Procedimiento	57240	COLPORRAFIA ANTERIOR; CORRECCION DE CISTOCELE CON O SIN CORRECCION DE URETROCELE	190.00	247.00	285.00
434	Procedimiento	57250	COLPORRAFIA POSTERIOR; CORRECCION DE RECTOCELE CON O SIN PERINEORRAFIA	190.00	247.00	285.00
435	Procedimiento	57452	COLPOSCOPIA	25.00	32.50	37.50
436	Procedimiento	57000	COLPOTOMIA; CON EXPLORACION Y/O DRENAJE DE ABSCESO PELVICO	140.00	182.00	210.00
437	Procedimiento	H0091	COMODIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE	20.00	26.00	30.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
438	Procedimiento	D7840	CONDILECTOMIA	54.00	70.20	81.00
439	Procedimiento	21050	CONDILECTOMIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	340.00	442.00	510.00
440	Procedimiento	D6920	CONECTOR EN BARRA	110.00	143.00	165.00
441	Procedimiento	97006	CONFECION DE FAJA	6.00	7.80	9.00
442	Procedimiento	29740	CONFECION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO (EXCEPTO ENYESADOS PARA PIE ZAMBO)	20.00	26.00	30.00
443	Procedimiento	29750	CONFECION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO PARA PIE ZAMBO	20.00	26.00	30.00
444	Procedimiento	29730	CONFECION DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	12.00	15.60	18.00
445	Procedimiento	57520	CONIZACION DEL CERVIX	180.00	234.00	270.00
446	Procedimiento	68750	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); CON INSERCIÓN DE TUBO O CATETER DILATADOR	160.00	208.00	240.00
447	Procedimiento	68745	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); SIN TUBO	160.00	208.00	240.00
448	Procedimiento	H0092	CONO FRIO	360.00	468.00	540.00
449	Procedimiento	H0093	CONOLEEP	360.00	468.00	540.00
450	Procedimiento	99401	CONSEJERIA INTEGRAL	Gratuito	Gratuito	Gratuito
451	Procedimiento	99402	CONSEJERIA PLANIFICACION FAMILIAR	Gratuito	Gratuito	Gratuito
452	Procedimiento	99403	CONSEJERIA NUTRICIONAL	Gratuito	Gratuito	Gratuito
453	Procedimiento	99404	CONSEJERIA ESPECIAL (VI/SALUD MENTAL)	Gratuito	Gratuito	Gratuito
454	Procedimiento	H0094	CONSEJERIAS EN SERVICIO SOCIAL	5.00	6.50	7.50
455	Administrativo	H0095	CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA	10.00	13.00	15.00
456	Administrativo	H0096	CONSTANCIA DE ATENCION PSICOLOGICA	10.00	13.00	15.00
457	Procedimiento	97803	CONSTANCIA NUTRICIONAL ADULTO	5.00	6.50	7.50
458	Procedimiento	99203.01	CONSULTA AMBULATORIA MEDICINA GENERAL	10.00	13.00	15.00





PERÚ
Ministerio
de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
459	Procedimiento	99203.02	CONSULTA AMBULATORIA (II NIVEL DE ATENCION)	13.00	16.90	19.50
460	Procedimiento	99203.03	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA	13.00	16.90	19.50
461	Procedimiento	99203.04	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA CIRUGIA	13.00	16.90	19.50
462	Procedimiento	99203.05	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA	13.00	16.90	19.50
463	Procedimiento	99203.06	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GASTROENTEROLOGIA	13.00	16.90	19.50
464	Procedimiento	99203.07	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA OBSTETRICIA	13.00	16.90	19.50
465	Procedimiento	99203.08	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	13.00	16.90	19.50
466	Procedimiento	99203.09	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA MEDICINA FISICA REHABILITACION	13.00	16.90	19.50
467	Procedimiento	99203.10	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA	13.00	16.90	19.50
468	Procedimiento	99203.11	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA NEUROCIURUGIA	13.00	16.90	19.50
469	Procedimiento	99203.12	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	13.00	16.90	19.50
470	Procedimiento	99203.13	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	13.00	16.90	19.50
471	Procedimiento	99203.14	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORRINO LARINGOLOGIA	13.00	16.90	19.50
472	Procedimiento	99203.15	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA PEDIATRIA	13.00	16.90	19.50
473	Procedimiento	90806.01	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA	13.00	16.90	19.50
474	Procedimiento	99203.16	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA REUMATOLOGIA	13.00	16.90	19.50
475	Procedimiento	99203.17	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA TRAUMATOLOGIA	13.00	16.90	19.50
476	Procedimiento	99203.18	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA UROLOGIA	13.00	16.90	19.50
477	Procedimiento	H0097	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE CONTINUADOR ESPECIALIZADA	10.00	13.00	15.00
478	Procedimiento	90806.02	CONSULTA AMBULATORIA PSICOLOGIA	10.00	13.00	15.00



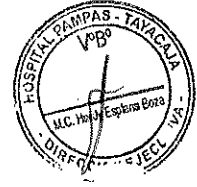


PERÚ
Ministerio
de Salud



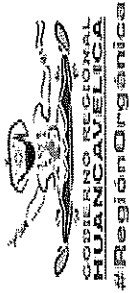
TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

N°	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
479	Procedimiento	H0098	CONSULTA DE PACIENTE AMBULATORIO DE CONTROL EN CONSULTORIO U OTRO PARA EVALUACION Y MANEJO, HISTORIA E EXAMEN EXTENDIDO A PROBLEMA FOCALIZADO. DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD. MEDICO CONSUME 15 MINUTOS	10.00	13.00	15.00
480	Procedimiento	D0120	CONSULTA ESTOMATOLOGICA	10.00	13.00	15.00
481	Procedimiento	D0120.01	CONSULTA ESTOMATOLOGICA ADULTOS	10.00	13.00	15.00
482	Procedimiento	D0160	CONSULTA ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA	10.00	13.00	15.00
483	Procedimiento	H0099	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA	10.00	13.00	15.00
484	Procedimiento	99204	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA (ATENCION DE VICTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO)	Gratuito	Gratuito	Gratuito
485	Procedimiento	99382	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS - ESPECIALIZADO	5.00	6.50	7.50
486	Procedimiento	99384	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Gratuito	Gratuito	Gratuito
487	Procedimiento	59430	CONTROL DE PUERPERIO	Gratuito	Gratuito	Gratuito
488	Cpt Laboratorio	H0100	CONTROL DE GLUCOSA (HEMOGLUCO TEST)	5.00	6.50	7.50
489	Procedimiento	20950	CONTROL DE LA PRESION DE LIQUIDO INTERSTICIAL EN LA DETECCION DE SINDROME COMPARTIMENTAL MUSCULAR	50.00	65.00	75.00
490	Procedimiento	H0101	CONTROL OBSTETRICO (FUNCIONES VITALES, CONTROL PRENATAL)	10.00	13.00	15.00
491	Procedimiento	H0102	CONTROL PRENATAL ESPECIALIZADO	10.00	13.00	15.00
492	Procedimiento	27132	CONVERSION DE CIRUGIA PREVIA DE CADERA EN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO OALOINJERTO	580.00	754.00	870.00
493	Administrativo	H0103	COPIA FEDATEADA DE EPICRISIS DE LA HISTORIA CLINICA	5.00	6.50	7.50
494	Administrativo	H0104	COPIAS FEDATEADA DE HISTORIA CLINICA POR FOLIO	0.20	0.26	0.30
495	Cpt Laboratorio	87045	COPRODUCTIVO	35.00	45.50	52.50
496	Cpt Laboratorio	H0105	CORE TOTAL - QUIMIOLUMINISCENCIA	20.00	26.00	30.00





PERÚ
Ministerio
de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
497	Procedimiento	D2783	CORONA 3/4 DE PORCELANA (NO INCLUYE CARILLAS FACIALES)	280.00	364.00	420.00
498	Procedimiento	D2781	CORONA DE 3/4 DE METAL BASE	500.00	650.00	750.00
499	Procedimiento	D2933	CORONA DE ACERO INOXIDABLE PREFABRICADO CON FRENTE ESTETICO DE ACRILICO	130.00	169.00	195.00
500	Procedimiento	D2934	CORONA DE ACERO INOXIDABLE PREFABRICADO CON REVESTIMIENTO ESTETICO - DIENTE PRIMARIO	130.00	169.00	195.00
501	Procedimiento	D2721	CORONA DE ACRILICO PREDOMINANTEMENTE DE METAL BASE	120.00	156.00	180.00
502	Procedimiento	D2710	CORONA DE BASE DE ACRILICO (INDIRECTA)	120.00	156.00	180.00
503	Procedimiento	D2712	CORONA DE BASE DE ACRILICO 3/4 DE CORONA (INDIRECTA)	120.00	156.00	180.00
504	Procedimiento	D2740	CORONA DE PORCELANA	600.00	780.00	900.00
505	Procedimiento	D2751	CORONA DE PORCELANA BASE DE METAL	500.00	650.00	750.00
506	Procedimiento	D2794	CORONA DE TITANIO	350.00	455.00	525.00
507	Procedimiento	D2931	CORONA PREFABRICADA DE ACERO DIENTE PERMANENTE	120.00	156.00	180.00
508	Procedimiento	D2930	CORONA PREFABRICADA DE ACERO DIENTE PRIMARIO	120.00	156.00	180.00
509	Procedimiento	D2932	CORONA PREFABRICADA DE ACRILICO	100.00	130.00	150.00
510	Procedimiento	D2799	CORONA PROVISIONAL	40.00	52.00	60.00
511	Procedimiento	H0106	CORONECTOMIA PROFILACTICA	40.00	52.00	60.00
512	Procedimiento	46730	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO SIN FISTULA; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	380.00	494.00	570.00
513	Procedimiento	46735	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO SIN FISTULA; ABORDAJES TRANSABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS	380.00	494.00	570.00
514	Procedimiento	46715	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO BAJO; CON FISTULA ANOPERINEAL (PROCEDIMIENTO DE REDUCCION)	320.00	416.00	480.00
515	Procedimiento	46744	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA; ABORDAJE SACROPERINEAL	420.00	546.00	630.00



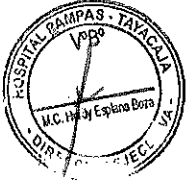


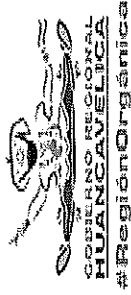
PERU
Ministerio
de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

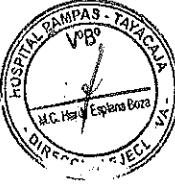
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
516	Procedimiento	30540	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; INTRANASAL	400.00	520.00	600.00
517	Procedimiento	27405	CORRECCION DE CAPSULA Y/O LIGAMENTOS DE RODILLA	220.00	286.00	330.00
518	Procedimiento	26499	CORRECCION DE DEDO "EN GARRA"	220.00	286.00	330.00
519	Procedimiento	27656	CORRECCION DE DEFECTO FASCIAL DE LA PIERNA	170.00	221.00	255.00
520	Procedimiento	H0107	CORRECCION DE DEFECTO PARAVAGINAL	200.00	260.00	300.00
521	Procedimiento	26585	CORRECCION DE DITO BIFIDO	280.00	364.00	420.00
522	Procedimiento	67914	CORRECCION DE ECTROPION; SUTURA	190.00	247.00	285.00
523	Procedimiento	67921	CORRECCION DE ENTROPION; SUTURA	190.00	247.00	285.00
524	Procedimiento	29720	CORRECCION DE ESPIGA, YESO CORPORAL O CORSE	25.00	32.50	37.50
525	Procedimiento	25440	CORRECCION DE FALTA DE UNION DE HUESO ESCAFOIDE (NAVICULAR), CON O SIN ESTILOIDECTOMIA RADIAL	290.00	377.00	435.00
526	Procedimiento	24430	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA; HUMERO; SIN INJERTO (P. EJ, TECNICA COMPRESIVA)	230.00	299.00	345.00
527	Procedimiento	30580	CORRECCION DE FISTULA OROMAXILAR U ORONASAL	300.00	390.00	450.00
528	Procedimiento	28289	CORRECCION DE HALLUX RIGIDUS POR QUEILECTOMIA; DEBRIDAMIENTO Y	180.00	234.00	270.00
529	Procedimiento	H0108	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO	320.00	416.00	480.00
530	Procedimiento	39503	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL, CON O SIN INSERCCION DE SONTA TORACICA, CON O SIN CREACION DE HERNIA VENTRAL	320.00	416.00	480.00
531	Procedimiento	H0109	CORRECCION DE HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO	320.00	416.00	480.00
532	Procedimiento	49566	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL RECURRENTES; INCARCERADA O ESTRANGULADA	380.00	494.00	570.00
533	Procedimiento	55060	CORRECCION DE HIDROCELE; TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO (PROCEDIMIENTO DE BOTTLE)	160.00	208.00	240.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

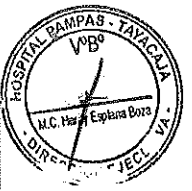
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
534	Procedimiento	28320	CORRECCION DE HUESOS TARSIANOS, METATARSIANOS POR FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA	370.00	481.00	555.00
535	Procedimiento	39501	CORRECCION DE LACERACION DIAFRAGMATICA	380.00	494.00	570.00
536	Procedimiento	26540	CORRECCION DE LIGAMENTO COLATERAL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	180.00	234.00	270.00
537	Procedimiento	27695	CORRECCION DE LIGAMENTO LESIONADO DE TOBILLO	170.00	221.00	255.00
538	Procedimiento	26590	CORRECCION DE MACRODACTILIA	290.00	377.00	435.00
539	Procedimiento	44055	CORRECCION DE MALROTACION MEDIANTE LISIS DE BANDAS DUODENALES Y/O REDUCCION DE VOLVULO DE INTESITNO MEDIO POR VIA LAPAROSCOPICA	320.00	416.00	480.00
540	Procedimiento	49610	CORRECCION DE ONFALOCELE (OPERACION DE GROSS); PRIMER ESTADIO	270.00	351.00	405.00
541	Procedimiento	49605	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROQUISIS; CON O SIN PROTESIS	240.00	312.00	360.00
542	Procedimiento	49600	CORRECCION DE ONFALOCELE PEQUEÑO, CON CIERRE PRIMARIO	220.00	286.00	330.00
543	Procedimiento	19355	CORRECCION DE PEZON INVERTIDO	90.00	117.00	135.00
544	Procedimiento	27727	CORRECCION DE PSEUDOARTROSIS CONGENITA, TIBIA	380.00	494.00	570.00
545	Procedimiento	45560	CORRECCION DE RECTOCELE; VIA ABDOMINAL	180.00	234.00	270.00
546	Procedimiento	67911	CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO	190.00	247.00	285.00
547	Procedimiento	23410	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO	270.00	351.00	405.00
548	Procedimiento	27650	CORRECCION DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES	200.00	260.00	300.00
549	Procedimiento	26560	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL; CON COLGAJOS CUTANEOS	200.00	260.00	300.00
550	Procedimiento	28200	CORRECCION DE TENDON DE PIE	170.00	221.00	255.00
551	Procedimiento	26410	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDO	130.00	169.00	195.00
552	Procedimiento	27658	CORRECCION DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE PIERNA	200.00	260.00	300.00
553	Procedimiento	25260	CORRECCION DE TENDON O MUSCULO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	170.00	221.00	255.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
554	Procedimiento	26370	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS	250.00	325.00	375.00
555	Procedimiento	26350	CORRECCION O AVANCE DE TENDON FLEXOR DE MANO	180.00	234.00	270.00
556	Procedimiento	44615	CORRECCION PLASTICA DE ESTRECHEZ INTESTINAL (ENTEROTOMIA Y ENTERORRAFIA) CON O SIN DILATACION, POR OBSTRUCCION INTESTINAL	400.00	520.00	600.00
557	Procedimiento	57230	CORRECCION PLASTICA DE URETROCELE	230.00	299.00	345.00
558	Procedimiento	56800	CORRECCION PLASTICA DEL INTROITO	160.00	208.00	240.00
559	Procedimiento	21740	CORRECCION RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO O DE PECHO HUNDIDO	430.00	559.00	645.00
560	Procedimiento	12002	CORRECCION SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES	20.00	26.00	30.00
561	Procedimiento	26548	CORRECCION Y RECONSTRUCCION DE DEDO, PLACA PALMAR O ARTICULACION INTERFALANGICA	180.00	234.00	270.00
562	Procedimiento	28285	CORRECCION "DEDO EN MARTILLO" (P. EJM; FUSION INTERFALANGICA, FALANGECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	120.00	156.00	180.00
563	Procedimiento	27675	CORRECCION, DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE; SIN OSTEOTOMIA DE PERONE	220.00	286.00	330.00
564	Procedimiento	28290	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; EXOSTECTOMIA SIMPLE (P. EJM; PROCEDIMIENTO TIPO SILVER)	180.00	234.00	270.00
565	Procedimiento	26591	CORRECCION/LIBERACION DE MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	250.00	325.00	375.00
566	Procedimiento	26580	CORRECCION DE MANO HENDIDA	300.00	390.00	450.00
567	Procedimiento	54001	CORTE DEL PREPUCIO DORSAL O LATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO RECIEN NACIDO	100.00	130.00	150.00
568	Procedimiento	54420	CORTOCIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON VENA SAFENA (OPERACION PARA PRIAPISMO)	220.00	286.00	330.00
569	Procedimiento	21610	COSTO TRANSVERSECTOMIA	380.00	494.00	570.00
570	Cpt Laboratorio	82565	CREATININA	15.00	19.50	22.50
571	Procedimiento	57511	CRIOCAUTERIZACION DE CERVIX INICIAL O REPETIDO	45.00	58.50	67.50





PERÚ
Ministerio
de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

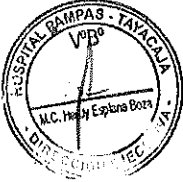
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
572	Procedimiento	57061	CRIOCIURUGIA	50.00	65.00	75.00
573	Procedimiento	17340	CRIOterapiA PARA ACNE	25.00	32.50	37.50
574	Procedimiento	H0110	CRIOterapiA PARA CERVIX	35.00	45.50	52.50
575	Procedimiento	H0111	CRIPTECTOMIA	100.00	130.00	150.00
576	Procedimiento	27430	CUADRIcEPLASTIA	220.00	286.00	330.00
577	Procedimiento	H0112	CUIDADo INICIAL DE OBSERVACION, POR DIA, PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE PACIENTE QUE REQUIERE HISTORIA Y EXAMEN COMPRESIVO Y DECISION MEDICA DE COMPLEJIDAD MODERADA. USUALMENTE EL PROBLEMA QUE REQUIERE INGRESO.	35.00	45.50	52.50
578	Procedimiento	H0113	CUIDADo Y MANTENIMIENTO DE CATETERVENOSO CENTRAL	15.00	19.50	22.50
579	Procedimiento	99221	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES	20.00	26.00	30.00
580	Procedimiento	57020	CULDOCENTESIS	150.00	195.00	225.00
581	Cpt Laboratorio	87070	CULTIVO BACTERIANO (NO SANGRE, ORINA NI HECES)	70.00	91.00	105.00
582	Cpt Laboratorio	87102	CULTIVO DE HONGOS	70.00	91.00	105.00
583	Cpt Laboratorio	87106	CULTIVO DE HONGOS, IDENTIFICACION DEFINITIVA (DE CADA HONGO USE ADEMAS DE LOS CODIGOS 87101, 87102.O 87103 CUANDO CORRESPONDA)	70.00	91.00	105.00
584	Cpt Laboratorio	H0114	CULTIVO DE SECRECIONES (FARINGEA, URETRAL, FAGINAL, ESPUTO, HERIDAS, OTROS)	70.00	91.00	105.00
585	Cpt Laboratorio	87101	CULTIVO PARA HONGOS A PARTIR DE PIEL, CABELLO O UÑAS	70.00	91.00	105.00
586	Cpt Laboratorio	87116	CULTIVO PARA MICOBACTERIA	70.00	91.00	105.00
587	Cpt Laboratorio	87163	CULTIVO, CUALQUIER FUENTE, (QUE REQUIERA METODOS DE IDENTIFICACION ADICIONALES USE ADEMAS DEL CODIGODEL CULTIVO PRIMARIO)	70.00	91.00	105.00
588	Procedimiento	49565	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE	230.00	299.00	345.00
589	Procedimiento	49590	CURA QUIRURGICA DE HERNIA DE SPIEGEL	220.00	286.00	330.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
590	Procedimiento	49570	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGASTRICA (EJM. GRASA PREPERITONEAL); REDUCIBLE	200.00	260.00	300.00
591	Procedimiento	49572	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGASTRICA INCARCERADA O ESTRANGULADA	280.00	364.00	420.00
592	Procedimiento	49540	CURA QUIRURGICA DE HERNIA LUMBAR	220.00	286.00	330.00
593	Procedimiento	49582	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	290.00	377.00	435.00
594	Procedimiento	49580	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL; REDUCIBLE	190.00	247.00	285.00
595	Procedimiento	15880	CURACION DE HERIDAS GRANDES, MAS DE 10.0 CM	12.00	15.60	18.00
596	Procedimiento	15878	CURACION DE HERIDAS PEQUEÑAS, MENOR DE 5 CM	8.00	10.40	12.00
597	Procedimiento	H0115	CURACION Y MANTENIMIENTO DE CATETER VENOSO CENTRAL	8.00	10.40	12.00
598	Procedimiento	H0116	CURACION Y MANTENIMIENTO DE TUBO ENDOTRAQUEAL	8.00	10.40	12.00
599	Procedimiento	H0117	CURACION Y MANTENIMIENTO DE VIA PERIFERICA	5.00	6.50	7.50
600	Procedimiento	H0118	CURACIONES	5.00	6.50	7.50
601	Procedimiento	68720	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL A LA CAVIDAD NASAL)	160.00	208.00	240.00
602	Procedimiento	D3221	DEBRIDACION PULPAR DIENTES PRIMARIOS Y PERMANENTES	15.00	19.50	22.50
603	Procedimiento	11010	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	150.00	195.00	225.00
604	Procedimiento	11011	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR Y MUSCULO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	150.00	195.00	225.00
605	Procedimiento	H0119	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR Y MUSCULO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	150.00	195.00	225.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
606	Procedimiento	H0120	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR, MUSCULO Y HUESO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	150.00	195.00	225.00
607	Procedimiento	I1012	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR, MUSCULO Y HUESO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	150.00	195.00	225.00
608	Procedimiento	15990	DEBRIDAMIENTO DE ULCERA DE DECUBITO SIN EXCISION	30.00	39.00	45.00
609	Procedimiento	16010	DEBRIDAMIENTO Y/O LIMPIEZA QUIRURGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA	70.00	91.00	105.00
610	Procedimiento	32225	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL	380.00	494.00	570.00
611	Procedimiento	32220	DECORTICACION PULMONAR TOTAL	400.00	520.00	600.00
612	Procedimiento	27035	DENERVACION DE ARTICULACION DE LA CADERA	350.00	455.00	525.00
613	Procedimiento	H0121	DENT SCAN CC (MEDICION + RECONSTRUCCIONES)	450.00	585.00	675.00
614	Procedimiento	H0122	DENT SCAN SC (MEDICION + RECONSTRUCCIONES)	380.00	494.00	570.00
615	Cpt Laboratorio	82575	DEPURACION DE CREATININA	30.00	39.00	45.00
616	Procedimiento	H0123	DERECHO DE CAMPO CLINICO	250.00	325.00	375.00
617	Procedimiento	H0124	DERECHO DE HOSPITALIZACION	2.00	2.60	3.00
618	Administrativo	H0125	DERECHO DE TRAMITE	1.00	1.30	1.50
619	Procedimiento	15780	DERMOABRASION: TODA LA CARA	380.00	494.00	570.00
620	Procedimiento	97532	DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS POR SESION	8.00	10.40	12.00
621	Procedimiento	27598	DESARTICULACION A NIVEL DE LA RODILLA	250.00	325.00	375.00
622	Procedimiento	25920	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA	250.00	325.00	375.00
623	Procedimiento	23920	DESARTICULACION DE HOMBRO	380.00	494.00	570.00
624	Procedimiento	27295	DESARTICULACION DE LA CADERA	250.00	325.00	375.00
625	Procedimiento	27889	DESARTICULACION DE TOBILLO	190.00	247.00	285.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
626	Procedimiento	11000	DESRIDAMIENTO DE ECHEMA O INFECCION DE LA PIEL	35.00	45.50	52.50
627	Procedimiento	11055	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S)	8.00	10.40	12.00
628	Procedimiento	25315	DESIZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	250.00	325.00	375.00
629	Procedimiento	D4341	DESTARTRAJE	25.00	32.50	37.50
630	Procedimiento	17260	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO	30.00	39.00	45.00
631	Procedimiento	56501	DESTRUCCION DE LESION(ES) DE VULVA; CUALQUIER METODO	50.00	65.00	75.00
632	Procedimiento	54050	DESTRUCCION DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE	60.00	78.00	90.00
633	Procedimiento	17000	DESTRUCCION DE LESIONES BENIGNAS O PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO	30.00	39.00	45.00
634	Procedimiento	99173	DETERMINACION DE AGUDEZA VISUAL BILATERAL	10.00	13.00	15.00
635	Laboratorio	PR051	DIAGNOSTICO DE EMBARAZO EN SANGRE	15.00	19.50	22.50
636	Procedimiento	D7272	DIENTE TRASPLANTE (INCLUYE REIMPLANTACION DE UN SITIO A OTRO Y ENTABILLADO Y/O ESTABILIZACION)	130.00	169.00	195.00
637	Procedimiento	43450	DILATACION DE ESOFAGO	120.00	156.00	180.00
638	Procedimiento	53600	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL	90.00	117.00	135.00
639	Procedimiento	74485	DILATACION DE NEFROSTOMIA, URETERES O URETRA	130.00	169.00	195.00
640	Procedimiento	H0126	DILATACION DE VAGINA BAJO ANESTESIA	90.00	117.00	135.00
641	Procedimiento	H0127	DILATACION ESOFAGICA CON VIDEOENDOSCOPIO	260.00	338.00	390.00
642	Procedimiento	58120	DILATACION Y LEGRADO, DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS (NO OBSTETRICOS)	140.00	182.00	210.00
643	Cpt Laboratorio	H0128	DIMERO D	60.00	78.00	90.00
644	Procedimiento	D6940	DISPOSITIVO DENTAL FLEXIBLE	170.00	221.00	255.00
645	Procedimiento	28250	DIVISION DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULO (P. EJ. DENUDACION DE STEINDLER) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	220.00	286.00	330.00
646	Procedimiento	21700	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR	200.00	260.00	300.00



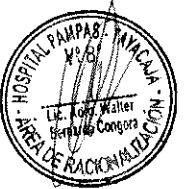


PERÚ
Ministerio de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

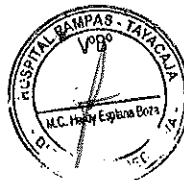
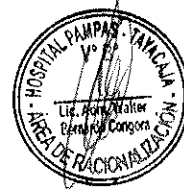
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
647	Procedimiento	21720	DIVISION DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS	200.00	260.00	300.00
648	Procedimiento	49020	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO (PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO), LINFOCELE EXTRAPERITONEAL O PERITONITIS LOCALIZADA; CON EXCEPCION DE ABSCESO APENDICULAR	260.00	338.00	390.00
649	Procedimiento	H0129	DRENAJE DE ABSCESO APENDICULAR SIN APENDICECTOMIA	250.00	325.00	375.00
650	Procedimiento	26010	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO; SIMPLE	25.00	32.50	37.50
651	Procedimiento	51080	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	250.00	325.00	375.00
652	Procedimiento	38305	DRENAJE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS; EXTENSA	100.00	130.00	150.00
653	Procedimiento	38300	DRENAJE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS; SIMPLE	30.00	39.00	45.00
654	Procedimiento	55100	DRENAJE DE ABSCESO DE LA PARED ESCROTAL	100.00	130.00	150.00
655	Procedimiento	30000	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL	30.00	39.00	45.00
656	Procedimiento	H0130	DRENAJE DE ABSCESO PELVICO, ABORDAJE TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL, PERCUTANEO (P. EJ. OVARICO,PERICOLICO)	170.00	221.00	255.00
657	Procedimiento	50020	DRENAJE DE ABSCESO PERIRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	270.00	351.00	405.00
658	Procedimiento	53040	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO	170.00	221.00	255.00
659	Procedimiento	49060	DRENAJE DE ABSCESO RETROPERITONEAL; A CIELO ABIERTO	280.00	364.00	420.00
660	Procedimiento	41800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	230.00	299.00	345.00
661	Procedimiento	40800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VESTIBULO DE LA BOCA, SIN COMPLICACIONES	30.00	39.00	45.00
662	Procedimiento	26025	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL	140.00	182.00	210.00
663	Procedimiento	69020	DRENAJE DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, ABSCESO	20.00	26.00	30.00
664	Procedimiento	58805	DRENAJE DE QUISTES DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL, (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ABORDAJE ABDOMINAL	230.00	299.00	345.00

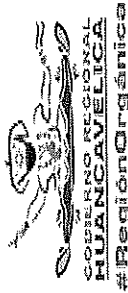




TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

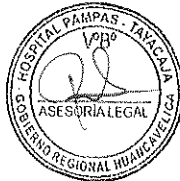
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
665	Procedimiento	58800	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL; ABORDAJE VAGINAL	280.00	364.00	420.00
666	Procedimiento	26020	DRENAJE DE VAINA TENDINOSA	140.00	182.00	210.00
667	Procedimiento	48510	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; A CIELO ABIERTO	270.00	351.00	405.00
668	Procedimiento	45000	DRENAJE TRANSRECTAL DE ABSCESO PELVICO	200.00	260.00	300.00
669	Procedimiento	52700	DRENAJE TRANSURETRAL DE ABSCESO PROSTATICO	250.00	325.00	375.00
670	Procedimiento	H0131	DRENAJE X TAC	15.00	19.50	22.50
671	Procedimiento	44010	DUODENOTOMIA	220.00	286.00	330.00
672	Administrativo	H0132	DUPLICADO DE CERTIFICADO DE BUENA SALUD	10.00	13.00	15.00
673	Administrativo	H0133	DUPLICADO DE CERTIFICADO DE SANIDAD	15.00	19.50	22.50
674	Administrativo	H0134	DUPLICADO CERTIFICADO DE FUMIGACION	10.00	13.00	15.00
675	Administrativo	H0135	DUPLICADO DE CERTIFICADO PARA MANIPULADORES	15.00	19.50	22.50
676	Administrativo	H0136	DUPLICADO DE FOTOCHECK	15.00	19.50	22.50
677	Administrativo	H0137	DUPLICADO DE TARJETA DE CONTROL DE CRED	5.00	6.50	7.50
678	Procedimiento	93320	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER	100.00	130.00	150.00
679	Procedimiento	76825	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	50.00	65.00	75.00
680	Procedimiento	H0138	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	120.00	156.00	180.00
681	Ecografia	H0139	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	30.00	39.00	45.00
682	Ecografia	76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA	40.00	52.00	60.00
683	Ecografia	H0140	ECOGRAFIA ARTERIAL CAROTIDAS Y VERTEBRALES	150.00	195.00	225.00
684	Ecografia	H0141	ECOGRAFIA BRAZO / ANTEBRAZO / HUMERO	60.00	78.00	90.00
685	Ecografia	H0142	ECOGRAFIA CADERA	40.00	52.00	60.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
686	Procedimiento	76800	ECOGRAFIA CANAL ESPINAL Y CONTENIDO	40.00	52.00	60.00
687	Ecografia	H0143	ECOGRAFIA CAVIDAD PERICARDICA	80.00	104.00	120.00
688	Procedimiento	76506	ECOGRAFIA CEREBRAL O TRANSFONTANELAR	40.00	52.00	60.00
689	Ecografia	H0144	ECOGRAFIA CODO	60.00	78.00	90.00
690	Ecografia	H0145	ECOGRAFIA DOPLER	80.00	104.00	120.00
691	Procedimiento	75945	ECOGRAFIA DOPPLER O ULTRASONIDO INTRAVASCULAR GENERAL	100.00	130.00	150.00
692	Procedimiento	76882	ECOGRAFIA HOMBRO	60.00	78.00	90.00
693	Procedimiento	76645	ECOGRAFIA MAMARIA	50.00	65.00	75.00
694	Ecografia	H0146	ECOGRAFIA MUÑECA O MANO	60.00	78.00	90.00
695	Ecografia	H0147	ECOGRAFIA MUSLO / PIERNA	60.00	78.00	90.00
696	Procedimiento	76880	ECOGRAFIA NO VASCULAR DE EXTREMIDADES POR RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL (RODILLA, TOBILLO O PIE, HOMBRO; MUÑECA O MANO)	30.00	39.00	45.00
697	Procedimiento	76818	ECOGRAFIA OBSTETRICA PARA DETERMINAR PERFIL BIOFISICO FETAL	30.00	39.00	45.00
698	Procedimiento	76510	ECOGRAFIA OFTALMICO	30.00	39.00	45.00
699	Procedimiento	76856	ECOGRAFIA PELVICO (NO OBSTETRICO)	30.00	39.00	45.00
700	Ecografia	76872	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL	35.00	45.50	52.50
701	Ecografia	76873	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSVESICAL	30.00	39.00	45.00
702	Procedimiento	76770	ECOGRAFIA RENAL	35.00	45.50	52.50
703	Ecografia	H0148	ECOGRAFIA RODILLA	50.00	65.00	75.00
704	Ecografia	H0149	ECOGRAFIA SISTEMA ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR	140.00	182.00	210.00
705	Ecografia	H0150	ECOGRAFIA SISTEMA VENOSO MIEMBRO INFERIOR	140.00	182.00	210.00
706	Ecografia	H0151	ECOGRAFIA SISTEMA VENOSO MIEMBRO SUPERIOR	140.00	182.00	210.00
707	Ecografia	76536	ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS DE CABEZA , CUELLO Y TIROIDES	50.00	65.00	75.00





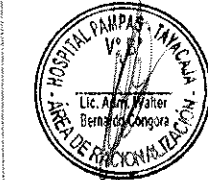
PERÚ

Ministerio de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

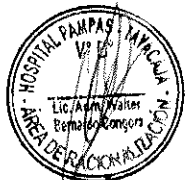
Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
708	Ecografia	H0152	ECOGRAFIA TESTICULOS	35.00	45.50	52.50
709	Ecografia	76881	ECOGRAFIA TOBILLO O PIE	50.00	65.00	75.00
710	Ecografia	76604	ECOGRAFIA TORAX	40.00	52.00	60.00
711	Ecografia	76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL (NO OBSTETRICO)	40.00	52.00	60.00
712	Ecografia	76705	ECOGRAFIA VIAS BILIARES	30.00	39.00	45.00
713	Ecografia	76775	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS	40.00	52.00	60.00
714	Procedimiento	93000	ELECTROCARDIOGRAMA	25.00	32.50	37.50
715	Procedimiento	H0153	ELECTROCAUTERIZACION DE VARICES SEPTAL	110.00	143.00	165.00
716	Procedimiento	H0154	ELECTROCAUTERIZACION MULTIPLE	40.00	52.00	60.00
717	Procedimiento	H0155	ELECTROCAUTERIZACION SIMPLE	30.00	39.00	45.00
718	Procedimiento	95812	ELECTROENCEFALOGRAMA	100.00	130.00	150.00
719	Opt Laboratorio	80051	ELECTROLITOS SERICOS	50.00	65.00	75.00
720	Procedimiento	95864	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, CUATRO EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADAS	150.00	195.00	225.00
721	Procedimiento	95861	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, DOS EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADAS	100.00	130.00	150.00
722	Procedimiento	92275	ELECTRORETINOGRAMA	100.00	130.00	150.00
723	Procedimiento	D7473	ELIMINACION DE TORUS MANDIBULAR	50.00	65.00	75.00
724	Procedimiento	D7472	ELIMINACION DE TORUS PALATINO	50.00	65.00	75.00
725	Procedimiento	24935	ELONGACION DE MUNON, EXTREMIDAD SUPERIOR	280.00	364.00	420.00
726	Procedimiento	H0156	EMERGENCIA EN SALUD MENTAL	60.00	78.00	90.00
727	Procedimiento	47550	ENDOSCOPIA BILIAR, INTRAOPERATORIA (COLEDOSCOPIA) (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	400.00	520.00	600.00
728	Procedimiento	31231	ENDOSCOPIA NASAL DIAGNOSTICA	60.00	78.00	90.00





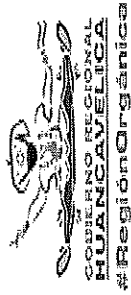
TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
729	Procedimiento	H0157	ENDOSCOPIAS-BRONCOSCOPIAS, COLONOSCOPIAS	60.00	78.00	90.00
730	Procedimiento	44120	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO	400.00	520.00	600.00
731	Procedimiento	51960	ENTEROCISTOPLASTIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	270.00	351.00	405.00
732	Procedimiento	44130	ENTEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DE INTESTINO, CON O SIN ENTEROSTOMIA CUTANEA	550.00	715.00	825.00
733	Procedimiento	44005	ENTEROLISIS (LIBERACION DE ADHERENCIAS INTESTINALES)	250.00	325.00	375.00
734	Procedimiento	H0158	ENTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	400.00	520.00	600.00
735	Procedimiento	H0159	ENTEROSTOMIA O CECOSTOMIA, TUBO (P. EJ. PARA DESCOMPRESION O ALIMENTACION) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	380.00	494.00	570.00
736	Procedimiento	44015	ENTEROSTOMIAS	300.00	390.00	450.00
737	Procedimiento	44020	ENTEROTOMIA, INTESTINO DIFERENTE A DUODENO	400.00	520.00	600.00
738	Procedimiento	D7160	ENUCLEACION DE QUISTE INTRA ORAL (MAS DE 4CM)	80.00	104.00	120.00
739	Procedimiento	D7158	ENUCLEACION DE QUISTE INTRA ORAL (MENOS DE 4CM)	80.00	104.00	120.00
740	Procedimiento	D7174	ENUCLEACION DE RANULA	80.00	104.00	120.00
741	Procedimiento	H0160	ENUCLEACION O EXCISION DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBOTICA	130.00	169.00	195.00
742	Procedimiento	29049	ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	50.00	65.00	75.00
743	Procedimiento	54861	EPIDIDIMECTOMIA BILATERAL	170.00	221.00	255.00
744	Procedimiento	54860	EPIDIDIMECTOMIA UNILATERAL	160.00	208.00	240.00
745	Procedimiento	54900	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DEL EPIDIDIMO A VASOS DEFERENTES; UNILATERAL	300.00	390.00	450.00
746	Procedimiento	31420	EPIGLOTIDECTOMIA	400.00	520.00	600.00
747	Procedimiento	H0161	EPISIORRAFIA O CORRECCION VAGINAL	30.00	39.00	45.00
748	Procedimiento	59300	EPISIOTOMIA	30.00	39.00	45.00
749	Opt Laboratorio	85555	ERITROCITOS - MEDICION DE FRAGILIDAD OSMOTICA SIN INCUBACION	10.00	13.00	15.00



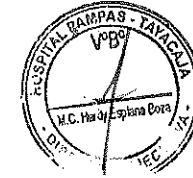


PERÚ
Ministerio de Salud



TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
750	Procedimiento	23400	ESCAPULOPEXIA (P. E.J. DEFORMIDAD DE SPRENGEL O PARA PARALISIS)	240.00	312.00	360.00
751	Procedimiento	15999	ESCARECTOMIA	130.00	169.00	195.00
752	Procedimiento	16035	ESCAROTOMIA	130.00	169.00	195.00
753	Procedimiento	D7971	ESCISION DE ENCIA PERICORONAL	60.00	78.00	90.00
754	Procedimiento	55520	ESCISION DE LESION DE CORDON ESPERMATICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	80.00	104.00	120.00
755	Procedimiento	44820	ESCISION DE LESION DE MESENTERIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	450.00	585.00	675.00
756	Procedimiento	26160	ESCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. E.J. QUISTE, QUISTE MUCOSO, O GANGLION), MANO ODEDO	140.00	182.00	210.00
757	Procedimiento	28090	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA (INCLUYENDO SINOVECTOMIA) (P. E.J. QUISTE OGANGLION); PIE	160.00	208.00	240.00
758	Procedimiento	57135	ESCISION DE QUISTE O TUMOR VAGINAL	110.00	143.00	165.00
759	Procedimiento	D7970	ESCISION DE TEJIDO HIPERPLASICO, POR ARCO	40.00	52.00	60.00
760	Procedimiento	26415	ESCISION DE TENDON EXTENSOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO	300.00	390.00	450.00
761	Procedimiento	26390	ESCISION DE TENDON FLEXOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO DEDO, CADA TENDON	300.00	390.00	450.00
762	Procedimiento	H00170	ESCISION DE TENDON, PALMA, FLEXOR, UNA SOLA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), CADA UNO	200.00	260.00	300.00
763	Procedimiento	25110	ESCISION, LESION DE VAINA TENDINOSA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	90.00	117.00	135.00
764	Procedimiento	43204	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS CON ESOFAGOSCOPIA	250.00	325.00	375.00
765	Procedimiento	H0162	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS CON VIDEOENDOSCOPIA	420.00	546.00	630.00
766	Procedimiento	55175	ESCROTOPLASTIA	240.00	312.00	360.00
767	Procedimiento	46080	ESFINTERECTOMIA ANAL, DIVISION DE ESFINTER	120.00	156.00	180.00
768	Procedimiento	46750	ESFINTEROPLASTIA ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO	280.00	364.00	420.00





TARIFARIO INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS

Nº	TIPO	CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PARTICULAR	CONVENIO ESSALUD, FF. AA	TARIFA SOAT
769	Procedimiento	47460	ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, CON O SIN EXTRACCION TRANSDUODENAL DE CALCULO	350.00	455.00	525.00
770	Procedimiento	43118	ESOFAGECTOMIA PARCIAL, DOS TERCIOS DISTALES, CON TORACOTOMIA E INCISION ABDOMINAL SEPARADA, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL; CON INTERPOSICION DEL COLON O RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION DEL INTESTINO, PREPARACION Y ANASTOMO	1200.00	1560.00	1800.00
771	Procedimiento	43117	ESOFAGECTOMIA PARCIAL, DOS TERCIOS DISTALES, CON TORACOTOMIA E INCISION ABDOMINAL SEPARADA, CON O SINGASTRECTOMIA PROXIMAL; CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOPLASTIA (LVOR LEWIS)	1100.00	1430.00	1650.00
772	Procedimiento	43108	ESOFAGECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON INTERPOSICION DEL COLON O RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO	1200.00	1560.00	1800.00
773	Procedimiento	43330	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELIERI); ABORDAJE ABDOMINAL	400.00	520.00	600.00
774	Procedimiento	H0163	ESPECTROSCOPIA MONOVOXEL	750.00	975.00	1125.00
775	Procedimiento	H0164	ESPECTROSCOPIA MULTIVOXEL	750.00	975.00	1125.00
776	Procedimiento	94010	ESPIROMETRIA	50.00	65.00	75.00
777	Procedimiento	38101	ESPLENECTOMIA PARCIAL	450.00	585.00	675.00
778	Procedimiento	38120	ESPLENECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	400.00	520.00	600.00
779	Procedimiento	38100	ESPLENECTOMIA TOTAL	450.00	585.00	675.00
780	Procedimiento	25230	ESTILOIDECTOMIA RADIAL	150.00	195.00	225.00
781	Cpt Laboratorio	H0165	ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLITICO (PRUEBA RAPIDA)	20.00	26.00	30.00
782	Procedimiento	11740	EVACUACION DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	30.00	39.00	45.00
783	Procedimiento	H0166	EVACUACION UTERINA DE OBITO FETAL + LEGRADO UTERINO	70.00	91.00	105.00
784	Procedimiento	59870	EVACUACION UTERINA Y LEGRADO POR MOLA HIDATIFORME	110.00	143.00	165.00
785	Procedimiento	H0167	EVALUACION CON LA ESCALA DE GLASGOW	5.00	6.50	7.50

