MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

Nº 045 -2015-DG-HEJCU

Resolución Directoral

Miraflores, 20 de Marzo de 2015

VISTO:

El Expediente Nº 14-014435-001, 14-012712-001, que contiene el Informe N° 016-2015-OEA-HEJCU emitido por la Dirección Ejecutiva de Administración, el Informe N°124-2014-OEPP-HEJCU, y Memorando Nº 295, 368-2014-OEPP-EPC-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 001-015-2015-CT-HEJCU emitido por el Comité de Tarifario Institucional, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; a cuyo efecto el numeral VI del Citado titulo establece que el estado promueve las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, se aprobó "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud, cuya finalidad permitirá mejorar el acceso a los servicios de salud a la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los Establecimientos de Salud Públicos a Nivel Nacional, favoreciendo complementariamente su sostenibilidad operativa y financiera;

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

Que, con Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Catalogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor".

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 704-2006/MINSA se aprobaron los documentos técnicos siguientes: Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud, Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud y Catálogo de Unidades Productoras de Servicios de los Establecimiento del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 552-2006/MINSA se aprobó el Tarifario Nacional Referencial de Servicios Maternos Infantiles" como parte del Proceso de Implementación de los Lineamientos de Política Tarifaria;

Que, con Resolución Ministerial Nº 195-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costo Estándar en los Establecimiento de Salud, que tiene como objeto proporcionar una herramienta de ayuda al usuario del sistema de salud y uniformizar un método estándar, en todos los establecimientos de salud.

Que, mediante Resolución Directoral N° 080-2013-DG-HEJCU-OP se conformó el Comité encargado del Tarifario Institucional del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Informe N° 124-2014-OEPP-HEJCU la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite el Listado CPT Institucional actualizado, precisando que para el costeo del Listado CPT se utilizo la metodología de comparación de precios, por lo que solicita su incorporación en el tarifario Institucional.

Que, el Comité de Tarifario Institucional del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" mediante Acta de fecha 13 de marzo de 2015 por unanimidad aprobaron el Tarifario Institucional correspondiente al año 2015, el cual incluye cuatrocientos noventa y dos procedimientos y servicios, precisando que para determinar el importe de los procedimientos y servicios se ha tenido como referencia previa la estructura de costos realizado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Informe N° 016-2015-OEA-HEJCU el Director Ejecutivo de Administración emite opinión favorable al Tarifario Institucional 2015 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"- actualizado al Periodo 2015, precisando que el Tarifario Institucional cuenta con cuatrocientos noventa y dos (492) procedimientos y servicios los mismos que se encuentran debidamente codificados y agrupados por familia, por lo que solicita la aprobación mediante Resolución Directoral;

Estando a lo propuesto por el Comité de Tarifario Institucional del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Contando con las visaciones, del Director Médico, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, el Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842- Ley General de Salud, Resolución Ministerial N° 552-2006/MINSA, Resolución Ministerial Nº 704-2006/MINSA, Resolución Ministerial Nº 195-2009/MINSA, y el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial Nº 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR EL TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA" - AÑO 2015, que en documento adjunto (Folios 14) forma parte integrante de la presente resolución:

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Dirección Ejecutiva de Administración, a través de la Oficina de Economía, la ejecución de las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Economía adopte las acciones necesarias para la actualización del Tarifario Institucional – 2015.

ARTÍCULO CUARTO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en la página Web Institucional.

ARTÍCULO QUINTO.- Déjese sin efecto la Resolución Directoral N° 083-2013-DG-HEJCU del 16 de abril de 2013 y cualquier disposición que se oponga a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase;

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
DR. MANUEL A VILCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
CMP 13552

MAVZ/LAH/JDC/ORBG/ERFZ/efz.
Cc: Dirección Medica
Of. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto
Of. Ejec. de Administración
Of. De Economía
Of. de Asesoría Jurídica
Comité Tarifario Institucional
Archivo

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
395	86704	AC.ANTI HBCORE	20.00
396	86706	AC.ANTI HBSAG	18.00
390	86611	AC.BARTONELLA	10.00
302	76937	ACCESO VASCULAR GUIADO POR ECOGRAFIA	50.00
361	84550	ACIDO URICO	10.00
428	90702	ADMINISTRACION DE TOXOIDE TETANICO	20.00
475	S/C-09	ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO PARENTERAL	40.00
381	86000	AGLUTINACIONES	20.00
318	82040	ALBUMINA SERICA	20.00
320	82150	AMILASA	10.00
98	28820	AMPUTACION DEDO DEL PIE	44.00
58	26951	AMPUTACION DEDOS DE LA MANO	44.00
57	26910	AMPUTACION MANO	44.00
76	27590	AMPUTACION MUSLO A TRAVES DE FEMUR CUALQUIER NIVEL	44.00
97	28800	AMPUTACION PIE	44.00
83	27880	AMPUTACION PIERNA A NIVEL TIBIA Y PERONE	44.00
84	27888	AMPUTACION TOBILLO A NIVEL DE MALEOLOS DE TIBIA Y PERONE	44.00
46	25927	AMPUTACION TRANSMETALCARPAL	44.00
45	25900	AMPUTACION,ANTEBRAZO,A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	44.00
36	24900	AMPUTACION,BRAZO,A TRAVES DEL HUMERO	44.00
262	73206	ANGIOGRAFIA P/TOMO COMPU EX.SUP C/CONTRASTE	600.00
276	73706	ANGIOGRAFIA P/TOMO COMPU EXT.INF C/CONTRASTE	600.00
510	S/C-44	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL AORTA ABDOMEN	600.00
511	S/C-45	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CEREBRO	600.00
514	S/C-48	ANGIOTOMOGRAFIA DE CAROTIDAS	600.00
513	S/C-47	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	2000.00
512	S/C-46	ANGIOTOMOGRAFIA TORAXICA PARA TROMBOEM	600.00
352	84152	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	10.00
151	44951	APENDICECTOMIA ABIERTA,LAVADO	174.00
152	44970	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	234.00
103	29125	APLICACION DE FERULA CORTA BRAZO,PIERNA	15.00
104	29130	APLICACION DE FERULA DIGITAL	11.00
102	29105	APLICACION DE FERULA LARGA BRAZO,PIERNA	12.00
69	27299	APLICACION DE TRACCION CUTANEA	15.00
441	97012	APLICACION DE TRACCION MECANICA	15.00
112	29520	APLICACION DE VENDAJE HEMICUERPO INFERIOR	49.00
105	29200	APLICACION DE VENDAJE HEMICUERPO SUPERIOR INCLUYE TORAX,ESPALDA BAJA,HOMBRO,CODO,MUÑECA	7.00
100	29075	APLICACION DE YESO ANTEBRAZO PALMAR	12.00
111	29445	APLICACION DE YESO DE CONTACTO TOTAL RIGIDO EN LA PIERNA	45.00
101	29085	APLICACION DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO	12.00
109	29405	APLICACION DE YESO DE RODILLA A DEDOS	25.00
106	29305	APLICACION DE YESO EN ESPIGA DE CADERA	71.00
108	29345	APLICACION DE YESO LARGO P/PIERNA MUSLO A TOBILLO O DEDOS	30.00
468	S/C-02	APLICACION DE YESO MUSLOPEDIO	50.00
107	29325	APLICACION DE YESO PELVIPEDIO	50.00
110	29435	APLICACION DE YESO ROTULIANO C/SOPORTE PARA EL TENDON	40.00
99	29058	APLICACION DE YESO TORACO-BRAQUIAL	35.00
437	94660	APOYO VENTILATORIO INVASIVO	20.00
436	94656	APOYO VENTILATORIO NO INVASIVO	18.00
527	S/C-61	ARCO EN C	80.00
15	20600	ARTROCENTESIS	17.00
476	S/C-10	ASEO DE PACIENTES POR VEZ	15.00
382	86060	ASO (ANTIESTREPTOLISINA O)	15.00
134	38220	ASPIRACION DE MEDULA OSEA	20.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
474	S/C-08	ASPIRACION DE SECRECIONES POR VEZ	40.00
187	59813	ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA,AMEU	15.00
448	99210	ATENCION DE SERVICIO SOCIAL	11.00
451	99234	ATENCION EN SALA DE OBSERVACION,TURNO 12 HORA	200.00
454	99293	ATENCION UCI-TRAUMA SHOCK POR DIA	30.00
410	87115	BACILOSCOPIA BK	25.00
462	P-102	BAJA DE TEMPERATURA POR MEDIOS FISICOS	15.00
322	82248	BILIRRUBINA FRACCIONADA	10.00
321	82247	BILIRRUBINA TOTAL	10.00
161	47100	BIOPSIA HEPATICA EN CUÑA	262.00
158	47000	BIOPSIA HEPATICA,AGUJA PERCUTANEA	262.00
121	31622	BRONCOSCOPIA	60.00
324	82310	CALCIO SERICO	10.00
4	10781	CANALIZACION DE VIA PERIFERICA	20.00
131	36510	CATETERISMO UMBILICAL	30.00
117	30901	CAUTERIZACION-TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	18.00
118	30905	CAUTERIZACION-TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	50.00
185	59514	CESAREA	115.00
364	84999	CITOQUIMICO DE FLUIDOS (EXCEPTO SANGRE,ORINA,HECES	15.00
164	47600	COLECISTECTOMIA CIRUGIA ABIERTA	201.00
163	47562	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	232.00
148	44140	COLECTOMIA PARCIAL	391.00
325	82465	COLESTEROL TOTAL	10.00
341	83718	COLESTEROL-HDL	10.00
343	83721	COLESTEROL-LDL	10.00
342	83719	COLESTEROL-VLDL	10.00
432	93503	COLOCACION DE CATETER SWAN GANZ	100.00
130	36489	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL CVC	66.00
478	S/C-12	COLOCACION DE ENEMA	10.00
177	53445	COLOCACION DE SONDA FOLEY,VESICAL	40.00
429	91001	COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA	40.00
472	S/C-06	COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL	15.00
471	S/C-05	COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL P/VIA	20.00
115	29705	COLOCACION DE YESO (CAMBIO)	30.00
156	45379	COLONOSCOPIA,FLEXIBLE,PROXIMALAL ANGULO ESPLENICO,CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	158.00
420	87210	COLORACION CON TINTA CHINA	5.00
150	44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL	174.00
368	85025	CONSTANTES CORPUSCULARES	8.00
447	99209	CONSULTA DE NUTRICION	10.00
524	S/C-58	CONSULTA PSICOLOGICA	10.00
453	99283	CONSULTA,INTERCONSULTA QUIRURGICO REEVALUACION URGENCIA MEDICO ESPECIALISTA	15.00
452	99282	CONSULTA,INTERCONSULTA,NO QUIRURGICO REEVALUACION URGENCIA MEDICO ESPECIALISTA	10.00
537	S/C-71	COPIAS	0.10
408	87045	COPROCULTIVO	25.00
172	49572	CORRECCION DE HERNIA EPIGASTRICA INCARCERADA O ESTRANGULADA	220.00
170	49557	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL,INCARCERADA O ESTRANGULADA	185.00
171	49566	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	201.00
169	49521	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL,CUALQUIER EDAD INCARCERADA O ESTRANGULADA	175.00
175	49674	CORRECCION DE HERNIA SPIEGEL P/VIA LAPAROSCOP	320.00
174	49590	CORRECCION DE HERNIA SPIEGEL,CIRUGIA ABIERTA	300.00
173	49587	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL,5 AÑOS DE EDAD O MAYOR,INCARCERADA O ESTRANGULADA	289.00
327	82553	CPK-MB	15.00
520	S/C-54	CRANEOTOMIA EXPLORATORIA	150.00
127	33025	CREACION DE VENTANA PERICARDIA	270.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
328	82565	CREATININA EN SANGRE	10.00
314	81000	CUERPOS CETONICOS EN ORINA (TIRA REACTIVA)	15.00
449	99221	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES	60.00
456	99296	CUIDADOS INTERMEDIOS POR DIA	60.00
412	87163B	CULTIVO LCR	25.00
413	87163C	CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL	20.00
414	87163D	CULTIVO LIQUIDO PLEURAL	20.00
415	87163E	CULTIVO LIQUIDO SINOVIAL	20.00
9	15878	CURACION DE HERIDAS POR MORDEDURA	15.00
12	16020	CURACION DE QUEMADOS	30.00
473	S/C-07	CURACIONES EXTENSAS	30.00
11	16010	DEBRIDAMIENTO Y/O LIMPIEZA QUIRURGICA QUEMADURA BAJO ANESTESIA	70.00
329	82575	DEPURACION DE CREATININA (SANGRE/ORINA)	20.00
485	S/C-19	DER/T.CRIOPRECIPITADO	70.00
486	S/C-20	DER/T.PLAQUETAS	70.00
487	S/C-21	DER/T.PLASMA FRESCO CONGELADO	70.00
488	S/C-22	DER/T.PLASMA RESIDUAL	70.00
489	S/C-23	DER/T.SANGRE TOTAL-PAQUETE GLOBULAR	139.50
536	S/C-70	DERECHO DE FOTOCHECK	10.00
464	P-118	DERECHO DE SALA P/CIRUGIA MAYOR	130.00
463	P-117	DERECHO DE SALA P/CIRUGIA MENOR	120.00
190	62192	DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL,PLEURAL	171.00
391	86687	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA HTLV-I	25.00
392	86688	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA HTLV-II	25.00
389	86603	DETECCION DE ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS	30.00
375	85378	DIMERO D	40.00
376	85379	DIMERO D CUANTITATIVO	50.00
434	93923	DOPPLER ARTERIAL EXTREMIDADES SUP/INF	50.00
433	93886	DOPPLER TRANSCRANEAL	20.00
326	82550	DOSAJE CPK TOTAL	15.00
406	86997	DOSAJE DE SUBUNIDAD BETA-HCG	20.00
339	83615	DOSAJE DHL (DESHIDROGENASA LACTICA)	10.00
193	69000	DRENAJE DE ABCESO O HEMATOMA D/OIDO EXTERNO	20.00
521	S/C-55	DRENAJE DE HEMATOMA INTRACRANEAL	150.00
166	49021	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO PERITONEAL	115.00
509	S/C-43	ECOCARDIOGRAFIA	60.00
295	76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA	30.00
292	76506	ECOGRAFIA CEREBRAL	30.00
490	S/C-24	ECOGRAFIA DE MAMAS	30.00
294	76604	ECOGRAFIA DE TORAX,INCLUYE MEDIASTINO	30.00
542	S/C-76	ECOGRAFIA DOPLLER ARTERIAL MM SS	50.00
541	S/C-75	ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MM II	50.00
539	S/C-73	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO MM II	50.00
540	S/C-74	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO MM SS	50.00
491	S/C-25	ECOGRAFIA MUSCULO ESQUELETICO	30.00
492	S/C-26	ECOGRAFIA OBSTETRICA	30.00
299	76856	ECOGRAFIA PELVICA	30.00
301	76872	ECOGRAFIA PROSTATICA	30.00
297	76776	ECOGRAFIA RENAL	30.00
296	76770	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL	30.00
493	S/C-27	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	30.00
298	76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	30.00
300	76870	ECOGRAFIA,ESCROTO Y CONTENIDO	30.00
293	76536	ECOGRAFIA,TEJIDOS BLANDOS CABEZA/CUELLO/TIROIDES)	30.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
307	80051	ELECTROLITOS SERICOS	30.00
397	86753	ELISA CHAGAS	15.00
398	86803	ELISA HEPATITIS C-HVC	30.00
138	43239	ENDOSCOPIA GASTRO C/BIOPSIA UNICA O MULTIPLE	160.00
140	43255	ENDOSCOPIA GASTRO C/CUALQUIER METODO	150.00
139	43247	ENDOSCOPIA GASTRO C/EXTIRPACION CUERPO EXTRAÑ	160.00
137	43235	ENDOSCOPIA GASTRO,DIAGNOSTICA C/S RECOLECCION CON O SIN RECOLECCION DE BIOPSIA	130.00
136	43234	ENDOSCOPIA GASTRO,EXAMEN PRIMARIO SIMPLE PRIMARIO SIMPLE	116.00
483	S/C-17	ENDOVENOSO	8.00
146	44120	ENTERECTOMIA,RESECCION DEL INTESTINO DELGADO	539.00
147	44130	ENTEROENTEROSTOMIA,ANASTOMOSIS DE INTESTINO CON O SIN ENTEROSTOMIA CUTANEA	539.00
144	44005	ENTEROLISIS (ADHER INTES) CIRUGIA ABIERTA	100.00
149	44200	ENTEROLISIS (ADHER INTES) LAPAROSCOPICA	100.00
23	22102	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA	266.00
135	43215	ESOFAGOSCOPIA,RIGIDA O FLEXIBLE C/EXTIRPACION	82.00
133	38101	ESPLENECTOMIA PARCIAL	310.00
132	38100	ESPLENECTOMIA TOTAL	325.00
515	S/C-49	ESTANCIA EN NEUROCIRUGIA	22.50
484	S/C-18	ESTANCIA EN UCI POR DIA	80.00
516	S/C-50	ESTANCIA POR DIA EN PEDIATRIA	15.00
465	P-133	ESTERILIZACION PAQUETE INSTRUMENTAL	80.00
411	87163	ESTUDIO HISTOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL	40.00
291	76020	ESTUDIOS DE EDAD OSEA	40.00
458	99344	EVALUACION DE ENFERMERIA	10.00
176	49675	EVENTROPLASTIA POR VIA LAPAROSCOPICA	262.00
304	80019	EXAMEN COMPLETO DE LIQUIDO ASCITICO	6.00
305	80020	EXAMEN COMPLETO DE LIQUIDO CEFALO-RAQUIDEO	10.00
426	89050C	EXAMEN COMPLETO DE LIQUIDO SINOVIAL	25.00
315	81001	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	10.00
427	89055	EXAMEN DE LEUCOCITOS EN HECES	25.00
425	89050B	EXAMEN DE LIQUIDO PLEURAL	25.00
393	86689	EXAMEN DE VIH,ELISA	30.00
306	80023	EXAMEN DIRECTO (PARASITOS)	10.00
418	87205	EXAMEN GRAM	5.00
194	69110	EXCISION DE OIDO EXTERNO,PARCIAL,CORRECCION	30.00
14	20103	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE-EXTREMIDAD	165.00
13	20101	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE-PECHO	165.00
372	85060	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA (FROTIS)	35.00
168	49335	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO PERITONEAL DE LA CAVIDAD PERITONEAL POR VIA LAPAROSCOPICA	400.00
157	45915	EXTIRPACION DE IMPACTACION FECAL O CUERPO EXTRAÑO BAJO ANESTESIA	8.00
184	59414	EXTRACCION MANUAL DE PLACENTA	26.00
385	86430	FACTOR REUMATOIDEO	9.00
330	82728	FERRITINA	20.00
377	85384	FIBRINOGENO	10.00
154	45356	FIBROCOLONOSCOPIA DERECHA,DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA (C/S) TOMA DE BIOPSIA	100.00
155	45357	FIBROCOLONOSCOPIA IZQUIERDA, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA (C/S) TOMA DE BIOPSIA	100.00
331	82731	FIBRONECTINA	20.00
2	00117	FISTULOGRAFIA	100.00
1	00065	FLEBOGRAFIAS CADA LADO	70.00
348	84066	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	10.00
347	84060	FOSFATASA ACIDA,TOTAL	10.00
349	84075	FOSFATASA ALCALINA	10.00
350	84100	FOSFORO INORGANICO (FOSFATO)	10.00
351	84105	FOSFORO INORGANICO (FOSFATO) EN ORINA	10.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
336	82977	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERANSA (GGT)	10.00
332	82803	GASES ARTERIALES	30.00
142	43631	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL	220.00
141	43620	GASTRECTOMIA TOTAL	620.00
143	43892	GASTRORRAFIA,SUTURA D/ULCERA PERFORADA,HERIDA O LESION POR VIA LAPAROSCOPICA	100.00
333	82947	GLUCOSA	10.00
334	82948	GLUCOSA (TIRA REACTIVA)	10.00
335	82951	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA	10.00
363	84703	GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) CUALITATIVA	20.00
362	84702	GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) CUANTITATIVA	40.00
419	87207	GOTA GRUESA	5.00
401	86899	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	5.00
366	85013	HEMATOCRITO O MICROHEMATOCRITO EN CAPILAR	5.00
407	87040	HEMOCULTIVO	25.00
367	85018	HEMOGLOBINA	5.00
369	85027	HEMOGRAMA COMPLETO	15.00
162	47120	HEPATECTOMIA,LOBECTOMIA PARCIAL	262.00
159	47010	HEPATOTOMIA PARA DRENAJE CIELO ABIERTO ABSCES O QUISTE	90.00
160	47011	HEPATOTOMIA PARA DRENAJE PERCUTANEO ABSCESO O QUISTE	90.00
337	83540	HIERRO SERICO	9.00
179	58150	HISTERECTOMIA ABDOMINAL C/S SALPINGOFORECTOMI	389.00
182	59350	HISTERORRAFIA DE RUPTURA UTERINA	100.00
450	99231	HOSPITALIZACION A PARTIR DE SEGUNDO DIA	110.00
545	S/C-79	IMPRESION DE PLACA	8.00
3	10060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO CUTANEO	73.00
444	99183	INFILTRACIONES INTRAARTICULARES MAYORES	10.00
525	S/C-59	INFORME PSICOLOGICO	25.00
440	96365	INFUSION INTRAVENOSA	35.00
438	94660-I	INICIO DE VENTILACION MECANICA	10.00
373	85097	INTERPRETACION DEL EXTENDIDO DE MEDULA OSEA SOLAMENTE	44.00
119	31500	INTUBACION ENDOTRAQUEAL	14.30
430	91105	INTUBACION GASTRICA,LAVADO O ASPIRACION TERAPEUTICA	20.00
481	S/C-15	INYECTABLE	5.00
526	S/C-60	LAB.JERINGA	0.60
338	83605	LACTATO (ACIDO LACTICO)	12.00
192	63045	LAMINECTOMIA CON DISECTOMIA	220.00
165	49000	LAPAROTOMIA EXPLORATIVA	109.00
384	86314	LAVADO BRONQUIOALVEOLAR	25.00
308	80056	LAVADO DE OIDO	6.00
186	59812	LEGRADO UTERINO	100.00
10	15931	LIMPIEZA QUIRURGICA EN QUEMADOS Y ESCARAS	30.00
340	83690	LIPASA	15.00
344	83735	MAGNESIO	15.00
482	S/C-16	MEDIR PRESION	2.00
345	83874	MIOGLOBINA	50.00
457	99300	MONITOREO CARDIOVASCULAR,FUNCIONES VITALES CONTINUO	58.00
477	S/C-11	MONITOREO DESTETE VENTILADOR MECANICO	40.00
435	94640	NEBULIZACION	14.00
466	PR8005	NEBULIZACION EMERGENCIA	5.00
455	99293-I	NUTRICION PARENTERAL POR DIA	15.00
532	S/C-66	OTORG.CERTIFICADO MEDICO	10.00
535	S/C-69	OTORG.CONST.ATENCION	5.00
534	S/C-68	OTORG.COPIA H. CLINICA	10.00
533	S/C-67	OTORG.INFORME MEDICO	10.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
48	2632	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO X M3	20.00
47	2631	OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO X M3-SOP	15.00
479	S/C-13	OXIGENOTERAPIA MASCARA FACIL	10.00
480	S/C-14	OXIGENOTERAPIA POR CANULA BINASAL	10.00
529	S/C-63	PAGO A CTA.AMBULATORIO	312.00
530	S/C-64	PAGO A CTA.LAPARASCOPICA	500.00
528	S/C-62	PAGO A CTA.PROGRAMADA	700.00
421	88104	PAP DE LIQUIDOS Y FLUIDOS	25.00
422	88141	PAP EN LCR	25.00
167	49080	PARACENTESIS	50.00
183	59409	PARTO VAGINAL	50.00
531	S/C-65	PASANTIA	162.00
470	S/C-04	PEPTIDO NATRIURETICO	70.00
311	80063	PERFIL DE COAGULACION:PLAQUETAS,TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA,TIEMPO DE PROTROMBIN	10.00
312	80076	PERFIL HEPATICO	80.00
310	80061	PERFIL LIPIDICO	10.00
309	80057	PERFIL PROPERATORIO:HEMOGRAMA DE TERCERA GENERACION,GRUPO SANGUINEO,FACTOR RH	46.60
126	33010	PERICARDIOCENTESIS	100.00
496	S/C-30	PIEZA ANATOMICA CONGELACION	43.40
519	S/C-53	PIEZA ANATOMICA DE APENDICE	25.00
497	S/C-31	PIEZA ANATOMICA DE BAZO	44.00
499	S/C-33	PIEZA ANATOMICA DE CUELLO UTERINO	44.00
500	S/C-34	PIEZA ANATOMICA DE ESTOMAGO	45.00
501	S/C-35	PIEZA ANATOMICA DE HIGADO	44.00
502	S/C-36	PIEZA ANATOMICA DE NERVIO	44.00
523	S/C-57	PIEZA ANATOMICA DE OVARIO	44.00
503	S/C-37	PIEZA ANATOMICA DE PANCREAS	45.00
504	S/C-38	PIEZA ANATOMICA DE PIEL	44.00
505	S/C-39	PIEZA ANATOMICA DE PILORICO	44.00
506	S/C-40	PIEZA ANATOMICA DE PULMON	45.00
507	S/C-41	PIEZA ANATOMICA DE SIGMOIDES	50.00
508	S/C-42	PIEZA ANATOMICA DE ULCERA GASTRICA	44.00
522	S/C-56	PIEZA ANATOMICA DE UTERO Y ANEXOS	45.00
518	S/C-52	PIEZA ANATOMICA DE VESICULA	28.00
494	S/C-28	PIEZA ANATOMICA GANGLIO	50.00
495	S/C-29	PIEZA ANATOMICA INTESTINO	50.00
498	S/C-32	PIZA ANATOMICA DE COLON	50.00
442	97799	PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FISICA/REHABILITACI	9.00
153	45300	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE	90.00
383	86140	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	10.00
469	S/C-03	PROTEINA C REACTIVA (PCR) CUANTITATIVA	15.00
353	84155	PROTEINA TOTAL Y FRACCIONADA	10.00
355	84165	PROTEINAS,FRACCIONAMIENTO Y DET CUANTITATIVA POR ELECTROFORESIS	10.00
319	82044	PROTEINURIA CUALITATIVA EN ORINA	20.00
354	84156	PROTEINURIA DE 24 HORAS	10.00
404	86920	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	20.00
417	87190	PRUEBA DE SENSIBILIDAD A DROGAS	30.00
387	86592	PRUEBA DE SIFILIS CUALITATIVA (VDRL,RPR)	10.00
386	86580	PRUEBA INTRADERMICA PARA TUBERCULOSIS (PPD)	7.00
346	83898	PRUEBA PCR (REACCION DE CADENA POLIMERASA)	45.00
405	86987	PRUEBAS CRUZADAS	20.00
323	82270	PRUEBAS DE SANGRE OCULTA EN HECES 1-3 DETERMINACIONES	10.00
191	62270	PUNCION LUMBAR	36.00
120	31612	PUNCION TRAQUEAL PERCUTANEA C/ASPIRACION Y/O REVISION	8.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
237	72114	RADIOGRAFIA COLUM LUMBOSACRA POSI DOBLADA	60.00
236	72110	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETO CON VISTAS OBLICUAS	60.00
277	74000	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AP	15.00
278	74020	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN DE PIE Y CUBITO	25.00
253	73050	RADIOGRAFIA DE ACROMIO CLAVICULAR	20.00
256	73080	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO F Y L	15.00
205	70328	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	20.00
247	72200	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS F,L	25.00
263	73500	RADIOGRAFIA DE CADERA AP	20.00
264	73510	RADIOGRAFIA DE CADERA F Y L	20.00
273	73650	RADIOGRAFIA DE CALCANEO F Y L	20.00
289	74430	RADIOGRAFIA DE CISTOGRAFIA	100.00
249	73000	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	15.00
285	74305	RADIOGRAFIA DE COLANGIOGRAFIA (SOP)	60.00
286	74320	RADIOGRAFIA DE COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA	80.00
284	74270	RADIOGRAFIA DE COLON DOBLE CONTRASTE	100.00
229	72040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL F Y L	20.00
230	72050	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL F,L,OB	25.00
231	72052	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	30.00
232	72070	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL F,P	30.00
233	72074	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL F,P Y O	50.00
234	72080	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSO LUMBAR	30.00
235	72100	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA F,L	50.00
204	70260	RADIOGRAFIA DE CRANEO F Y L	20.00
250	73010	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA F Y O	20.00
226	71120	RADIOGRAFIA DE ESTERNON (2P)	20.00
265	73550	RADIOGRAFIA DE FEMUR F Y L	20.00
251	73020	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	15.00
252	73030	RADIOGRAFIA DE HOMBRO 2 INCIDENCIAS	15.00
199	70160	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	15.00
303	78306	RADIOGRAFIA DE HUESOS,ARTICULACIONES CUERPO ENTERO	45.00
254	73060	RADIOGRAFIA DE HUMERO F Y L	20.00
258	73120	RADIOGRAFIA DE MANO F Y L	15.00
259	73130	RADIOGRAFIA DE MANOS COMPARATIVA	20.00
198	70120	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES	25.00
197	70110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	28.00
196	70100	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	35.00
257	73100	RADIOGRAFIA DE MUÑECA F Y L	15.00
200	70200	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	20.00
224	71100	RADIOGRAFIA DE PARRILLA COSTAL UNILATERAL	15.00
225	71101	RADIOGRAFIA DE PARRILLA FRONTAL Y OBLICUA	20.00
244	72170	RADIOGRAFIA DE PELVIS A,P	20.00
272	73630	RADIOGRAFIA DE PIE COMPARATIVO	20.00
271	73620	RADIOGRAFIA DE PIE F Y L	15.00
266	73560	RADIOGRAFIA DE RODILLA F Y L	20.00
267	73562	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	30.00
268	73565	RADIOGRAFIA DE RODILLAS DE PIE	25.00
202	70220	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES (1P)	20.00
201	70210	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES WATER	15.00
203	70240	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	25.00
269	73590	RADIOGRAFIA DE TIBIA Y PERONE,DOS INCIDENCIAS	20.00
270	73600	RADIOGRAFIA DE TOBILLO,2 INCIDENCIAS	15.00
223	71035	RADIOGRAFIA DE TORAX D/DECUBITO LATERAL CON RAYO HORIZONTAL	20.00
220	71020	RADIOGRAFIA DE TORAX F Y L	20.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
222	71022	RADIOGRAFIA DE TORAX F,L Y O (4P)	25.00
219	71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL	15.00
221	71021	RADIOGRAFIA DE TORAX LORDOTICO F Y L	25.00
282	74245	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL	100.00
290	74450	RADIOGRAFIA DE URETRO CISTOGRAFIA	100.00
287	74400	RADIOGRAFIA DE UROGRAFIA EXCRETORIA	70.00
288	74425	RADIOGRAFIA DE UROGRAFIA FUNCIONAL	80.00
248	72220	RADIOGRAFIA DESACROCOXIS F,L	30.00
255	73070	RADIOGTRAFIA DE CODO F Y L	15.00
543	S/C-77	REACCION INFLAMATORIA	10.00
424	89050	RECUENTO CELULAR EN LIQUIDOS CORPORALES	25.00
371	85049	RECUENTO DE PLAQUETAS	10.00
370	85045	RECUENTO DE RETICULOSIS	10.00
116	30420	REDUCCION DE FRACTURA NASAL	48.00
145	44050	REDUCCION DE VOLVULO,INTUSUSCEPCION HERIDA INTERNA, MEDIANTE LAPAROTOMIA	202.00
517	S/C-51	REDUCCION INCRUENTA	50.00
195	69210	REMOCION DE CERUMEN IMPACTADO (PRO SEPARADO) UNO O AMBOS OIDOS	25.00
113	29700	REMOCION DE YESO	7.00
178	57210	REPARACION QUIRURGICA DE DESGARRO VAGINAL	262.00
114	29704	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO D/TEJIDOS BLANDOS	63.00
8	15851	RETIRO DE PUNTOS	8.00
188	59899	REVERSION UTERINA MANUAL	15.00
445	99203	RIESGO NEUMOLOGICO	76.00
446	99203-I	RIESGO QUIRURGICO	30.00
388	86593	RPR SIFILIS (TEST CUANTITATIVO P/SIFILIS)	10.00
283	74246	RX ESTOMAGO DUODENO	100.00
281	74220	RX EXAM.DE ESOFAGO	40.00
181	59151	SALPINGECTOMIA LAPAROSCOPICA	400.00
180	59120	SALPINGECTOMIA,ABORDAJE ABDOMINAL	392.00
358	84466	SATURACION DE TRANSFERRINA	31.00
313	80154	SCREENING PARA DROGAS (ANFETAMINAS,BARBITURICOS,ALCALOIDES)	191.00
316	81015	SEDIMENTO URINARIO	20.00
5	12001	SUTURA SIMPLE HERIDAS SUP 2.5CM O MENOS	28.00
7	12005	SUTURA SIMPLE HERIDAS SUP MAYOR 10CM	50.00
6	12002	SUTURA SIMPLE HERIDAS SUP MENOR 10CM	40.00
443	97802	TERAPIA NUTRICION MEDICA (ENTERAL,OTROS)	20.00
317	82020	TEST DE ADA (ADENOSINADEAMINASA)	20.00
399	86880	TEST DE COOMBS DIRECTO	20.00
400	86886	TEST DE COOMBS INDIRECTO	20.00
416	87178	TEST DE GRAHAM	9.00
356	84450	TGO	10.00
357	84460	TGP	10.00
374	85348	TIEMPO DE COAGULACION	6.00
365	85002	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA	6.00
378	85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	10.00
380	85730	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (APTT)	10.00
402	86900	TIPIFICACION DE SANGRE:ABO	5.00
403	86901	TIPIFICACION DE SANGRE:RH	5.00
431	93000	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA	20.00
243	72133	TOMOGRAFIA AXIAL COMPU C.V LUMB C/CONTRASTE	200.00
242	72131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPU C.V LUMB S/CONTRASTE	190.00
207	70470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPU CEREBRO C/CONTRASTE	130.00
206	70450	TOMOGRAFIA AXIAL COMPU CEREBRO S/CONTRASTE	190.00
280	74170	TOMOGRAFIA COMPU ABDOMEN C/CONTRASTE	200.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
279	74150	TOMOGRAFIA COMPU ABDOMEN S/CONTRASTE	285.00
239	72127	TOMOGRAFIA COMPU C.VERT CERVI C/CONTRASTE	200.00
238	72125	TOMOGRAFIA COMPU C.VERT CERVI S/CONTRASTE	190.00
241	72130	TOMOGRAFIA COMPU C.VERT TORAX C/CONTRASTE	200.00
240	72128	TOMOGRAFIA COMPU C.VERT TORAX S/CONTRASTE	190.00
261	73202	TOMOGRAFIA COMPU EXTREMIDAD SUP C/CONTRASTE	200.00
260	73200	TOMOGRAFIA COMPU EXTREMIDAD SUP S/CONTRASTE	190.00
214	70482-C	TOMOGRAFIA COMPU MASTOIDES C/CONTRASTE	130.00
210	70480-C	TOMOGRAFIA COMPU MASTOIDES S/CONTRASTE	285.00
275	73702	TOMOGRAFIA COMPU MIEMBRO INFE C/CONTRASTE	200.00
274	73700	TOMOGRAFIA COMPU MIEMBRO INFE S/CONTRASTE	190.00
212	70482-A	TOMOGRAFIA COMPU ORBITA C/CONTRASTE	130.00
208	70480-A	TOMOGRAFIA COMPU ORBITA S/CONTRASTE	285.00
211	70481	TOMOGRAFIA COMPU ORBITA,SILLA T. C/CONTRASTE	130.00
246	72194	TOMOGRAFIA COMPU PELVIS C/CONTRASTE	124.00
245	72192	TOMOGRAFIA COMPU PELVIS S/CONTRASTE	124.00
213	70482-B	TOMOGRAFIA COMPU SILLA TURCA C/CONTRASTE	130.00
209	70480-B	TOMOGRAFIA COMPU SILLA TURCA S/CONTASTE	285.00
218	70492	TOMOGRAFIA COMPU TEJIDO BLANDO C/CONTRASTE	200.00
217	70490	TOMOGRAFIA COMPU TEJIDO BLANDO S/CONTRASTE	152.00
228	71270	TOMOGRAFIA COMPU TORAX C/CONTRASTE	200.00
227	71250	TOMOGRAFIA COMPU TORAX S/CONTRASTE	304.00
216	70488	TOMOGRAFIA COMPU ZONA MAXILOFAC C/CONTRASTE	130.00
215	70486	TOMOGRAFIA COMPU ZONA MAXILOFACIAL S/CONTRAST	190.00
122	32000	TORACOCENTESIS	20.00
123	32020	TORACOSTOMIA CERRADA	136.00
124	32095	TORACOTOMIA LIMITADA PARA BIOPSIA PULMONAR O PLEURAL	100.00
125	32100	TORACOTOMIA MAYOR	200.00
129	36430-I	TRANSFUSION DE SANGRE CON TAMIZAJE (PAQUETE)	267.00
128	36430	TRANSFUSION DE SANGRE O COMPONENTES SANGUINEO	15.00
460	99442	TRANSPORTE ASISTIDO PACIENTE C/ASISTENCIA MEDICA BASICA Y CONDICIONES ESPECIALES PARA TRAS	100.00
461	99443	TRANSPORTE ASISTIDO PACIENTE ESTADO CRITICO O DE ALTO RIESGO QUE REQUIEREN ASISTENCIA MED	200.00
467	S/C-01	TRAQUEOTOMIA	50.00
459	99441	TRASLADO DE PACIENTE O HERIDO EN CONDICIONES EN QUE NO ESTA EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y	100.00
29	23550	TRATAM ABIERTO DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	120.00
27	23530	TRATAM ABIERTO DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR	115.00
75	27556	TRATAM ABIERTO DISLOCADURA RODILLA	250.00
82	27846	TRATAM ABIERTO DISLOCADURA TOBILLO	129.00
68	27253	TRATAM ABIERTO DISLOCADURA TRAUMATICA DE CADERA	269.00
62	27226	TRATAM ABIERTO FRACT ACETABULO	280.00
54	26746	TRATAM ABIERTO FRACT ARTICULAR C/COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA	170.00
86	28415	TRATAM ABIERTO FRACT ASTRAGALO CALCANEO	90.00
25	23515	TRATAM ABIERTO FRACT CLAVICULAR	260.00
59	27200	TRATAM ABIERTO FRACT COCCIGEA	200.00
60	27202	TRATAM ABIERTO FRACT COCCIGEA	195.00
20	21805	TRATAM ABIERTO FRACT COSTILLA	125.00
38	25515	TRATAM ABIERTO FRACT CUBITO Y/O RADIO	70.00
71	27506	TRATAM ABIERTO FRACT DIAFISIS FEMORAL	172.00
40	25628	TRATAM ABIERTO FRACT ESCAFOIDE	60.00
22	21825	TRATAM ABIERTO FRACT ESTERNON	259.00
64	27236	TRATAM ABIERTO FRACT EXTREMO FEMORAL PROXIMAL EXCEPTO TROCANTER MAYOR	250.00
56	26765	TRATAM ABIERTO FRACT FALANGE DISTAL	200.00
90	28505	TRATAM ABIERTO FRACT FALANGE O FALANGES	68.00
42	25645	TRATAM ABIERTO FRACT HUESO CARPEANO	50.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
88	28465	TRATAM ABIERTO FRACT HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEO) O METATARSIANO	82.00
35	24515	TRATAM ABIERTO FRACT HUMERAL	70.00
33	23615	TRATAM ABIERTO FRACT HUMERO PROXIMAL	260.00
50	26615	TRATAM ABIERTO FRACT METACARPIANA	100.00
80	27792	TRATAM ABIERTO FRACT PERONE DISTAL	263.00
78	27784	TRATAM ABIERTO FRACT PERONE PROXIMAL O DIAFISIS DEL PERONE	263.00
92	28531	TRATAM ABIERTO FRACT SESAMOIDEA	75.00
17	21336	TRATAM ABIERTO FRACT TABIQUE NASAL COMPLICACI	200.00
73	27535	TRATAM ABIERTO FRACT TIBIAL	258.00
66	27248	TRATAM ABIERTO FRACT TROCANTER MAYOR C/S FIJA	130.00
51	26685	TRATAM ABIERTO LUXACION CARPOMETACARPIANA TARSOMETARSIANA,METACARPOFALANGICA	106.00
93	28555	TRATAM ABIERTO LUXACION HUESOS TARSIANOS ARTICULACION TARSOMETATARSIANA	75.00
96	28645	TRATAM ABIERTO LUXACION METATARSOFALANGICA O INTERFALANGICA	80.00
44	25676	TRATAM ABIERTO LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL	67.00
28	23540	TRATAM CERRADO DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	110.00
26	23520	TRATAM CERRADO DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR	103.00
43	25675	TRATAM CERRADO DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTA	48.00
74	27550	TRATAM CERRADO DISLOCACION RODILLA	258.00
67	27250	TRATAM CERRADO DISLOCACION TRAUMATICA D/CADER	140.00
81	27840	TRATAM CERRADO DISLOCADURA TOBILLO	129.00
61	27220	TRATAM CERRADO FRACT ACETABULO	200.00
53	26740	TRATAM CERRADO FRACT ARTICULAR C/COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA	170.00
85	28400	TRATAM CERRADO FRACT CALCANEO ASTRAGALO	129.00
24	23500	TRATAM CERRADO FRACT CLAVICULAR	265.00
19	21800	TRATAM CERRADO FRACT COSTILLA	118.00
37	25500	TRATAM CERRADO FRACT CUBITO Y/O RADIO	70.00
34	24500	TRATAM CERRADO FRACT DIAFISIS D/HUMERO	70.00
70	27500	TRATAM CERRADO FRACT DIAFISIS FEMORAL	269.00
39	25622	TRATAM CERRADO FRACT ESCAFOIDE	70.00
30	23570	TRATAM CERRADO FRACT ESCAPULAR	115.00
21	21820	TRATAM CERRADO FRACT ESTERNON	259.00
63	27230	TRATAM CERRADO FRACT EXTREMO FEMORAL PROXIMAL EXCEPTO TROCANTER MAYOR	280.00
55	26750	TRATAM CERRADO FRACT FALANGE DISTAL	170.00
89	28490	TRATAM CERRADO FRACT FALANGE O FALANGES	85.00
41	25630	TRATAM CERRADO FRACT HUESO CARPEANO	65.00
16	21315	TRATAM CERRADO FRACT HUESO NASAL	48.00
87	28450	TRATAM CERRADO FRACT HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEO) O METATARSIANO	90.00
32	23600	TRATAM CERRADO FRACT HUMERO PROXIMAL	265.00
49	26600	TRATAM CERRADO FRACT METACARPIANA	70.00
79	27786	TRATAM CERRADO FRACT PERONE DISTAL	263.00
91	28530	TRATAM CERRADO FRACT SESAMOIDEA	68.00
18	21337	TRATAM CERRADO FRACT TABIQUE NASAL	155.00
72	27530	TRATAM CERRADO FRACT TIBIAL	172.00
65	27246	TRATAM CERRADO FRACT TROCANTER MAYOR SIN MANIPULACION	250.00
52	26700	TRATAM CERRADO LUXACION CARPOMETACARPIANA TARSOMETARSIANA,METACARPOFALANGICA	106.00
94	28570	TRATAM CERRADO LUXACION HUESOS TARSIANOS ARTICUALCION TARSOMETATARSIANA	79.00
95	28630	TRATAM CERRADO LUXACION METATARSOFALANGICA O INTERFALANGICA	79.00
77	27780	TRATAM CERRADO PERONE PROXI O DIAFISIS PERONE	250.00
31	23585	TRATM ABIERTO FRACT ESCAPULAR	120.00
189	61107	TREPANACION PARA PUNCION SUBDURAL VENTRICULAR	138.00
423	88478	TRIGLICERIDOS	10.00
544	S/C-78	TROPONINA CUANTITATIVA	95.00
359	84512	TROPONINA,CUALITATIVA	95.00
360	84520	UREA (BUN)	10.00

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto de Gestión de Servicios de Salud | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

TARIFARIO INSTITUCIONAL
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	PRECIO
409	87086	UROCULTIVO	25.00
538	S/C-72	USO DE LA TORRE ARTROSCOPICA	350.00
379	85652	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	5.00
439	94662	VENTILACION MECANICA SUBSECUENTE	81.00
394	86703	VIH-PRUEBA RAPIDA	30.00

NOTA: LOS CODIGOS CON S/C SIGNIFICA SIN CODIGO CPT