

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
00T0001	TRANSPORTE POR UNA HORA (POR HORA O FRACCION. INCLUYE DESDE LA SALIDA DE LA ANBULANCIA HASTA SU REGRESO, VERIFICADO POR EL REGISTRO DE ENTRADA O SALIDA DEL VEHICULO)	S/ 120.00
01967	ANALGESIA/ANESTESIA NEUROAXIAL PARA PARTO VAGINAL PLANIFICADO	S/ 365.00
100111	HOSPITALIZACION DIA EN EMERGENCIA	S/ 12.00
100205	AMBULANCIA RUTA CORTA 06 K.M.	S/ 45.00
100206	AMBULANCIA RUTA CORTA 06 K.M. (TEC. E INTERNO)	S/ 100.00
100207	AMBULANCIA RUTA MEDIANA 06 - 20 K.M.	S/ 80.00
100208	AMBULANCIA RUTA MEDIANA 06 - 20 K.M. (TEC. E INTERNO)	S/ 170.00
100209	AMBULANCIA RUTA LARGA 20 - 40 K.M.	S/ 120.00
100210	AMBULANCIA RUTA LARGA 20 - 40 K.M. (TEC. E INTERNO)	S/ 260.00
100211	AMBULANCIA EXTRALARGA LARGA 40 - 80 K.M.	S/ 150.00
100212	AMBULANCIA EXTRALARGA LARGA 40 - 80 K.M. (TEC. E INTERNO)	S/ 350.00
10030	DRENAJE PERCUTANEO EN TEJIDO BLANDO	S/ 111.00
10060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS	S/ 80.00
10080	RESECCIÓN Y DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL SIMPLE	S/ 60.00
10081	INCISIÓN Y DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL COMPLICADO	S/ 150.00
10120	INCISION Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	S/ 75.00
10121	INCISIÓN Y RETIRO COMPLICADO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTÁNEO	S/ 75.00
10140	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA, VARIOS	S/ 60.00
10160	PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN DE ABSCESO, HEMATOMA, BULA O QUISTE O FLICTENA	S/ 90.00
10180	INCISIÓN Y DRENAJE HERIDA POSTOPERATORIA COMPLEJA	S/ 80.00
11000	DEBRIDAMIENTO DE ECCEMA O INFECCIÓN DE LA PIEL HASTA EL 10% SCT	S/ 60.00
11001	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS, MAYOR AL 10%	S/ 80.00
11004	DEBRIDAMIENTO DEBIDO A INFECCIÓN NECROTIZANTE A NIVEL DE ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS Y PERINEO	S/ 200.00
11005	DEBRIDAMIENTO DE LA PIEL, Y DE LA FASCIA DEBIDO A INFECCIÓN NECROTIZANTE DE PARED ABDOMINAL	S/ 250.00
11006	DEBRIDAMIENTO DE LA PIEL, Y DE LA FASCIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PERINEO Y PARED ABDOMINAL	S/ 300.00
11008	RETIRO DE MALLA DEBIDO A INFECCIÓN	S/ 250.00
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) (P. EJ. DEBRIDACION EXCISIONAL)	S/ 250.00
11012	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR, MUSCULO Y HUESO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRANOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	S/ 250.00
11040	TERAPIA DE HIPERFUNCION (I-131)	S/ 220.00
11041	RADIOABLACION TIROIDEA	S/ 110.00
11042	DEBRIDAMIENTO DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE PIE DIABETICO	S/ 150.00
11042.01	LIMPIEZA QUIRÚRGICA O ESCARECTOMÍA MENOR A 10%	S/ 200.00
11042.02	LIMPIEZA QUIRÚRGICA O ESCARECTOMÍA DE 10% A 20%	S/ 250.00
11042.03	LIMPIEZA QUIRÚRGICA O ESCARECTOMÍA MAYOR DE 20%	S/ 300.00
11043	DEBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O FASCIA DE PIE DIABETICO	S/ 150.00
11044	DEBRIDAMIENTO DE HUESO DE PIE DIABETICO	S/ 250.00
11046	OTROS: CEREBRO CON TECNICO	S/ 250.00
11055	EXERESIS DE CALLO EN PIE DIABETICO	S/ 25.00
11056	EXERESIS DE 2 - 4 CALLOS EN PIE DIABETICO	S/ 50.00
11057	EXERESIS DE MAS DE 4 CALLOS EN PIE DIABETICO	S/ 75.00
11100	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y/O MUCOSA, LESION UNICA	S/ 25.00
11201	POLIPLECTOMÍA DE CEC (CANAL ENDOCERVICAL)	S/ 80.00
11400	EXCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA PEQUEÑA	S/ 80.00
11403	EXCISION DE LESION BENIGNA MEDIANA	S/ 110.00
11406	ESCICION DE LESION BENIGNA GRANDE	S/ 80.00
11420	ESCICIÓN DE LESIÓN BENIGNA PEQUEÑA (CUERO CABELLUDO , MANOS , PIES O GENITALES)	S/ 60.00
11423	ESCICIÓN DE LESIÓN BENIGNA MEDIANA (CUERO CABELLUDO , CUELLO , MANOS , PIES O GENITALES)	S/ 80.00
11426	ESCICIÓN DE LESIÓN BENIGNA GRANDE (CUERO CABELLUDO , CUELLO , MANOS , PIES O GENITALES)	S/ 100.00
11440	ESCICIÓN DE LESIÓN PEQUEÑA (CARA, OÍDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA)	S/ 80.00
11443	ESCICIÓN DE LESIÓN MEDIANA (CARA, OÍDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA)	S/ 100.00
11446	ESCICIÓN DE LESIÓN GRANDE (CARA, OÍDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA)	S/ 120.00
11450	ESCICIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO POR HIDRADENITIS AXILAR CON REPARACIÓN SIMPLE O INTERMEDIA	S/ 150.00
11451	ESCICIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO POR HIDRADENITIS AXILAR CON REPARACIÓN COMPLEJA	S/ 250.00
11462	ESCICIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO POR HIDRADENITIS INGUINAL CON REPARACIÓN SIMPLE O INTERMEDIA	S/ 150.00
11463	ESCICIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO POR HIDRADENITIS INGUINAL CON REPARACIÓN COMPLEJA	S/ 250.00
11470	ESCICIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO POR HIDRADENITIS PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL CON REPARACIÓN SIMPLE	S/ 150.00
11471	ESCICIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO POR HIDRADENITIS PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL CON REPARACIÓN COMPLEJA	S/ 250.00
11650	PLASTIA DE CICATRICES SIMPLES	S/ 50.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
11655	PLASTIA DE CICATRICES COMPLICADAS	S/ 423.00
11750	ONICECTOMIA	S/ 25.00
11752	ESCISION DE UNA Y DE MATRIZ DE LA UNA, PARCIAL O COMPLETA (P. E.J. UNA)	S/ 12.00
11770	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL	S/ 250.00
11771	ESCICIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL EXTENSO	S/ 250.00
11772	ESCICIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL COMPLICADO	S/ 300.00
11900	INYECCIÓN INTRALESIONAL, HASTA 7 LESIONES	S/ 30.00
11960	INSERCCION DE EXPANSORES TUBULARES (NO MAMA)	S/ 622.00
11975	INSERCIÓN DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS DE LIBERACION	S/ 0.00
11976	REMOCION DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVO DE LIBERACION	S/ 0.00
12001	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES PEQUEÑAS; 2.5 CM O MENOS	S/ 12.00
12002	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES MEDIANAS; 2.6 A 7.5 CM	S/ 12.00
12004	SUTURAS DE 7.6 A 12.5 CM	S/ 20.00
12005	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES GRANDES, DE 12.6 CM A 20.0 CM	S/ 25.00
12006	SUTURA MAS DE 20.1 CM A 30.0 CM	S/ 30.00
12007	SUTURA SIMPLE MAYOR DE 30 CM	S/ 50.00
12011	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS PEQUEÑA (CARA , OIDOS , PÁRPADOS ,NARIZ, LABIOS, MUCOSAS) MENOS DE 2.5 CM	S/ 20.00
12015	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS MEDIANA (CARA , OIDOS , PÁRPADOS ,NARIZ, LABIOS, MUCOSAS) 7.6 A 12.5 CM	S/ 30.00
12017	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS GRANDE (CARA , OIDOS , PÁRPADOS ,NARIZ, LABIOS, MUCOSAS); 20.1 A 30.0 CM	S/ 40.00
12018	PLASTIA DE CARA	S/ 60.00
12020	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA DEHISCENTE SUPERFICIAL	S/ 100.00
12021	TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE HERIDA SUPERFICIAL CON APÓSITOS	S/ 20.00
12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS, MENOR DE 2.5 CM	S/ 10.00
12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS,2.6 CM A 7.5 CM	S/ 20.00
12034	SUTURA DE HERIDAS POR PLANOS DE CUERO CABELLUDO AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCLUYENDO MANOS Y PIES) 7.6 CM. A 12.5 CM.	S/ 30.00
12035	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS, MAYOR DE 12.6 CM A 20 CM	S/ 55.00
12036	SUTURA DE HERIDAS POR PLANOS DE CUERO CABELLUDO AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCLUYENDO MANOS Y PIES) 20.1 CM. A 30 CM.	S/ 55.00
12037	SUTURA DE HERIDAS POR PLANOS DE NUCA, MANOS, PIES, Y/O GENITALES EXTERNOS, MAS DE 30 CM.	S/ 60.00
12041	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS PEQUEÑAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE MENOS DE 2.5 CM	S/ 25.00
12042	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 2.6 A 7.5 CM	S/ 30.00
12044	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MEDIANAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 7.6 A 12.5 CM	S/ 35.00
12045	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 12.6 A 20.0 CM	S/ 40.00
12046	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS GRANDES DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 20.1 A 30.0 CM	S/ 45.00
12047	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS MAYOR DE 30.0 CM	S/ 50.00
12051	SUTURA MENOR DE 2.5 CM	S/ 20.00
12052	REPARACION INTERMEDIA DE HERIDAS DE CARA DE 2.6 A 5.0 CM	S/ 30.00
12053	REPARACION INTERMEDIA DE HERIDAS DE CARA DE 5.1 A 7.5 CM	S/ 35.00
12054	REPARACION INTERMEDIA DE HERIDAS DE CARA DE 7.6 A 12.5 CM	S/ 40.00
12055	REPARACION INTERMEDIA DE HERIDAS DE CARA DE 12.6 A 20.0 CM	S/ 45.00
12056	REPARACION INTERMEDIA DE HERIDAS DE CARA DE 20.1 A 30.0 CM	S/ 50.00
12057	REPARACION INTERMEDIA DE HERIDAS DE CARA MAYOR 30.0 CM	S/ 60.00
13100	REPARACIÓN COMPLEJA DE TRONCO DE 1.1 A 2.5 CM	S/ 100.00
13101	REPARACIÓN MEDIANA COMPLEJA DE TRONCO DE 2.6 A 7.5 CM	S/ 120.00
13102	REPARACIÓN COMPLEJA DE TRONCO, CADA 5.0 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	S/ 130.00
13120	REPARACIÓN COMPLEJA PEQUEÑA CUERO CABELLUDO, BRAZOS Y/O PIERNAS; DE 1.1 A 2.5 CM	S/ 120.00
13121	REPARACIÓN COMPLEJA MEDIANO CUERO CABELLUDO, BRAZOS Y/O PIERNAS; DE 2.6 A 7.5 CM	S/ 125.00
13122	REPARACIÓN COMPLEJA CUERO CABELLUDO, BRAZOS Y/O PIERNAS; CADA 5.0 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	S/ 150.00
13131	REPARACIÓN COMPLEJA PEQUEÑA DE FRENTE, MEJILLAS, MENTÓN, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES; DE 1.1 A 2.5 CM	S/ 150.00
13132	REPARACIÓN COMPLEJA MEDIANO DE PIEL DE FRENTE, MEJILLAS, MENTÓN, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTÁNEO) DE 2,6 A 7,5 CM	S/ 115.00
13133	REPARACIÓN COMPLEJA DE FRENTE, MEJILLAS, MENTÓN, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES; CADA 5.0 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	S/ 120.00
13150	REPARACIÓN COMPLEJA DE PIEL DE PÁRPADOS, NARIZ, OÍDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTÁNEO) MENOR DE 1.0 CM	S/ 107.00
13151	REPARACIÓN COMPLEJA PEQUEÑA DE PÁRPADOS, NARIZ, OÍDOS Y/O LABIOS; DE 1.1 A 2.5 CM	S/ 120.00
13152	REPARACIÓN COMPLEJA MEDIANA DE PÁRPADOS, NARIZ, OÍDOS Y/O LABIOS; DE 2.6 A 7.5 CM	S/ 125.00
13153	REPARACIÓN COMPLEJA DE PÁRPADOS, NARIZ, OÍDOS Y/O LABIOS; CADA 5.0 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	S/ 120.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
13160	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRÚRGICA O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA	S/ 300.00
14000	INJERTO DE PIEL PEDICULADO	S/ 190.00
14300	COLGAJO LOCAL MAYOR DE 30 CM CUADRADOS	S/ 400.00
14350	COLGAJO DE DEDO	S/ 150.00
15000	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR	S/ 250.00
15002	LIMPIEZA QUIRURGICA	S/ 100.00
15050	INJERTO DE PIEL LIBRE	S/ 250.00
15100	INJERTO AUTÓLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100.0 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050)	S/ 150.00
15121	INJERTO AUTÓLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PÁRPADOS, BOCA, CUELLO, OÍDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MÚLTIPLES DEDOS; CADA 100.0 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALE	S/ 300.00
15150	INJERTO AUTÓLOGO CUTÁNEO CULTIVADO DE TRONCO O EXTREMIDADES; PRIMEROS 25.0 CM CUADRADOS O MENOS	S/ 120.00
15200	INJERTO PIEL TOTAL	S/ 250.00
15300.01	INJERTO ALOGÉNICO MENOR DE 10% (HOMOINJERTO)	S/ 150.00
15300.02	INJERTO ALOGÉNICO ENTRE 10% A 20% (HOMOINJERTO)	S/ 150.00
15350	APLICACION DE ALOINJERTO DE PIEL	S/ 300.00
15400	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	S/ 150.00
15570	COLGAJO PEDICULADO	S/ 250.00
15600	APLICACION DE COLGAJO DIFERIDO	S/ 300.00
15732	COLGAJO MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO	S/ 1,500.00
15734	APLICACIÓN DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO O FASCIOCUTÁNEO EN TRONCO	S/ 873.00
15736	CIRUGIA DE MANO	S/ 676.00
15738	APLICACIÓN DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO O FASCIOCUTÁNEO EN EXTREMIDAD INFERIOR	S/ 759.00
15740	COLGAJO; PENINSULAR	S/ 250.00
15756	COLGAJO LIBRE	S/ 500.00
15757	COLGAJO LIBRE DE PIEL CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	S/ 2,000.00
15780	DERMABRASION; TODA LA CARA	S/ 350.00
15819	CERVICOPLASTIA	S/ 195.23
15820	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR	S/ 300.00
15822	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR	S/ 150.00
15824	RITIDECTOMÍA DE FRENTE	S/ 500.00
15828	RITIDECTOMIA, MEJILLAS MENTON CUELLO	S/ 644.00
15829	RITIDECTOMIA CARA	S/ 800.00
15831	DERMO LIPECTOMIA	S/ 824.00
15847	ESCICIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMÍA) EN ABDOMEN (P. EJ. ABDOMINOPLASTÍA) (INCLUYE TRANSPOSICIÓN UMBILICAL Y PLICATURA DE LA FASCIA). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	S/ 800.00
15849	RETIRO DE PUNTOS SIN ANESTESIA	S/ 15.00
15850	RETIRO DE PUNTOS BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	S/ 30.00
15850.01	RETIRO DE GRAPAS BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL), HECHO POR EL MISMO CIRUJANO	S/ 60.00
15852	CAMBIO DE DRESING Y CURACIONES BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	S/ 26.00
15852.01	CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	S/ 30.00
15854	CURACION DE HERIDA PRIMARIA	S/ 10.00
15859	RETIRO DE CATETER (CVP, CVC, SF, SNG, SOG)	S/ 60.00
15876	LIPECTOMÍA POR ASPIRACIÓN; CABEZA Y CUELLO	S/ 300.00
15877	LIPECTOMÍA POR ASPIRACIÓN; TRONCO	S/ 500.00
15878	CURACIONES DE HERIDAS PEQUEÑAS, MENOR DE 5 CM.	S/ 10.00
15880	CURACION DE HERIDA OPERATORIA	S/ 90.00
15881	CURACIÓN DE HERIDA OPERATORIA - (CURACIÓN DE HERIDA)	S/ 25.00
15882	CURACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)	S/ 50.00
15884	CURACIÓN DE ÚLCERA DE DECÚBITO I	S/ 10.00
15885	CURACIÓN DE ÚLCERA DE DECÚBITO II	S/ 20.00
15886	CURACIÓN DE ÚLCERA DE DECÚBITO III	S/ 50.00
15931	LIMPIEZA QUIRURGICA EN QUEMADOS Y ESCARAS	S/ 150.00
15933	BURSECTOMIA	S/ 400.00
15990	DEBRIDAMIENTO DE ULCERA DE DECUBITO SIN EXCISION	S/ 60.00
15999	ESCARECTOMIA	S/ 200.00
16000	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA PEQUEÑA	S/ 30.00
16010	DEBRIDAMIENTO MAS APOSITO	S/ 100.00
16020	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACIÓN DE APÓSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESOR PARCIAL PEQUEÑA (P. EJ. MENOS DEL 5% DE LA SUPERFICIE CORPORAL), MANEJO INICIAL O SUBSIGUIENTE	S/ 25.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
16025	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACIÓN DE APÓSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESOR PARCIAL MEDIANA (P. EJ. TODA LA CARA O TODA UNA EXTREMIDAD O DEL 5% AL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL), MANEJO INICIA O SUBSIGUIENTE	S/ 60.00
16030	CURACION DE QUEMADURAS	S/ 74.00
16035	ESCAROTOMIA	S/ 150.00
17000	EXERESIS DE LESIONES BENIGNAS O PREMALIGNAS	S/ 50.00
17107	DESTRUCCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS (P. EJ. TÉCNICA DE LÁSER), 10.0 CM A 50.0 CM CUADRADOS	S/ 100.00
17250	CAUTERIZACION QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACION	S/ 30.00
17260	EXERESIS DE LESION MALIGNA	S/ 50.00
17340	CRIOTERAPIA (NIEVE DE DIOXIDO DE CARBONO, NITROGENO LIQUIDO)	S/ 42.00
19000	PUNCIÓN ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA	S/ 38.00
19020	DRENAJE DE ABSCESO DE MAMA	S/ 80.00
190203	DERECHO SALA DE OPERACIONES	S/ 100.00
19100	BIOPSIA DE MAMA; AGUJA ARPON	S/ 38.00
19101	BIOPSIA DE MAMA A CIELO ABIERTO	S/ 57.00
19102	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON IMAGENES	S/ 67.00
19105	EXTIRPACION DE FIBROADENOMA DE MAMA	S/ 60.00
19120	RESECCION DE CONDUCTOS TERMINALES DE LA MAMA	S/ 250.00
19281	BIOPSIA DE MAMA CON GUIA METALICA	S/ 67.00
19300	MASTECTOMÍA POR GINECOMASTIA	S/ 400.00
19301	CUADRANTECTOMIA O LUMPECTOMIA	S/ 500.00
19302	MASTECTOMÍA PARCIAL CON LINFADENECTOMÍA AXILAR(CUADRANTECTOMIA MAS DISECCION RADICAL DE AXILA)	S/ 900.00
19303	MASTECTOMÍA, SIMPLE, COMPLETA	S/ 500.00
19307	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA	S/ 500.00
19316	MASTOPEXIA	S/ 500.00
19318	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	S/ 883.00
19324	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; SIN IMPLANTE DE PROTESIS	S/ 500.00
19325	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; CON IMPLANTE DE PROTESIS	S/ 500.00
19328	REMOCION DE IMPLANTE MAMARIO INTACTO	S/ 300.00
19350	RECONSTRUCCION DE PEZON/AREOLA	S/ 300.00
19351	CORRECCIÓN DE PEZÓN INVERTIDO	S/ 150.00
19355	CORRECCION DE PEZON INVERTIDO	S/ 200.00
19357	RECONSTRUCCION DE MAMA CON EXPANSORES TISULARES	S/ 500.00
19361	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DEL MÚSCULO DORSAL ANCHO	S/ 763.00
19364	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO LIBRE	S/ 1,000.00
19366	CIRUGIA ONCOPLASTICA DE MAMAS	S/ 500.00
19370	CAPSULOTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	S/ 400.00
19380	REVISION DE RECONSTRUCCION DE MAMA	S/ 400.00
20000	INCISION DE ABSCESO SUPERFICIAL DE TEJIDO BLANDO (EXCLUYE ABSCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO)	S/ 50.00
20005	INCISION DE ABSCESO PROFUNDO O COMPLICADO DE TEJIDO BLANDO (EXCLUYE ABSCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO)	S/ 40.00
20100	EXPLORACIÓN DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CUELLO	S/ 380.00
20101	EXPLORACIÓN DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); PECHO	S/ 380.00
20102	EXPLORACIÓN DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ABDOMEN/FLANCO/ESPALDA	S/ 380.00
20103	EXPLORACION HERIDA EXTREMIDAD	S/ 380.00
20205	BIOPSIA DE MÚSCULO; PROFUNDA	S/ 50.00
20245	BIOPSIA DE HUESO, CON ESCICIÓN; PROFUNDA	S/ 100.00
20520	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA	S/ 120.00
20525	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MÚSCULO	S/ 100.00
20600	INFILTRACION REUMATOLOGICA	S/ 28.00
20604	ARTROCENTESIS, ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN, PEQUEÑAS ARTICULACIONES CON VIA ECOGRAFICA	S/ 28.00
20605	ARTROCENTESIS REUMATOLOGICA	S/ 28.00
20606	ARTROCENTESIS, ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN, ARTICULACIONES INTERMEDIAS CON VIA ECOGRAFICA	S/ 28.00
20610	ARTROCENTESIS CON ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN DE ARTICULACIÓN O BOLSA SINOVIAL MAYO	S/ 28.00
20611	ARTROCENTESIS, ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN; ARTICULACIÓN MAYOR CON VIA ECOGRAFICA	S/ 28.00
20612	ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN DE QUISTE, GANGLIÓN	S/ 50.00
20650	TRACCION ESQUELETICA, INCLUYENDO REMOCION	S/ 80.00
20670	REMOCION DE IMPLANTE SUPERFICIAL	S/ 30.00
20680	REMOCION DE IMPLANTE PROFUNDO	S/ 120.00
20690	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN UN SOLO PLANO	S/ 120.00
20692	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION MULTIPLANAR	S/ 135.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
20693	AJUSTE O REVISIÓN DEL SISTEMA DE FIJACIÓN EXTERNA, QUE REQUIERE USO DE ANESTESIA	S/ 60.00
20694	REMOCION, BAJO ANESTESIA, DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	S/ 90.00
20802	REIMPLANTACIÓN, BRAZO (INCLUYE CUELLO QUIRÚRGICO DEL HÚMERO A TRAVÉS DE LA ARTICULACIÓN DEL CODO), AMPUTACIÓN COMPLETA	S/ 75.00
20808	REIMPLANTACIÓN, MANO (INCLUYE MANO A TRAVES DE ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS), AMPUTACION COMPLETA	S/ 30.00
20816	REIMPLANTACION, DITO, EXCLUYENDO DEDO PULGAR (INCLUYE ARTICULACION METACARPOFALANGICA HASTA INSERCIÓN DEL TENDÓN FLEXOR SUPERFICIAL), AMPUTACION COMPLETA	S/ 40.00
20902	INJERTO ÓSEO. CUALQUIER ZONA DONANTE; IMPORTANTE O GRANDE	S/ 200.00
20926	INJERTOS DE OTROS TEJIDOS (TENDON)	S/ 420.00
20955	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	S/ 2,000.00
20969	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	S/ 1,343.00
21010	ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	S/ 326.00
21015	TUMORES DE PARTES BLANDAS EN LA REGION DE CABEZA Y CUELLO	S/ 300.00
21025	LIMPIEZA QUIRURGICA OSEA	S/ 300.00
21026	ESCISIÓN DE HUESOS FACIALES (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO ÓSEO)	S/ 300.00
21029	REMODELACION DE TUMOR BENIGNO	S/ 500.00
21030	EXCISION DE TUMOR BENIGNO O QUISTE DE HUESOS FACIALES (TERCIO MEDIO Y SUPERIOR)	S/ 300.00
21045	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	S/ 500.00
21050	CONDILECTOMIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	S/ 800.00
21070	CORONOIDECTOMIA	S/ 300.00
21110	APLICACION DE DISPOSITIVO PARA FIJACION INTERDENTARIA	S/ 60.00
21120	GENIOPLASTIA	S/ 200.00
21125	AUMENTO DEL MAXILAR INFERIOR	S/ 300.00
21139	REDUCCIÓN DE FRENTE	S/ 200.00
21141	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT I	S/ 500.00
21142	RECONSTRUCCIÓN MEDIOFACIAL, OSTEOTOMÍA LEFORT I DE 2 PIEZAS	S/ 500.00
21147	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT I; TRES O MAS PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, QUE REQUIERE INJERTO OSEO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTO AUTOLOGO) (P. EJ. HENDIDURA ALVEOLAR BILATERAL SIN INJERTO U OSTEOTOMIAS	S/ 1,500.00
21150	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT II	S/ 600.00
21151	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT II; CUALQUIER DIRECCION, QUE REQUIERE INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO AUTOLOGO)	S/ 1,500.00
21172	RECONSTRUCCION UNILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL	S/ 600.00
21175	RECONSTRUCCION BILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL	S/ 700.00
21179	RECONSTRUCCION DE FRENTE	S/ 500.00
21181	RECONSTRUCCION POR MODIFICACION DE CONTORNO DE TUMOR BENIGNO	S/ 960.00
21182	RECONSTRUCCIÓN DE LAS PAREDES ORBITALES DESPUÉS DE ESCISIÓN INTRA Y EXTRACRANEAL DE TUMOR BENIGNO	S/ 960.00
21188	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL DIFERENTE DE LEFORI I	S/ 600.00
21193	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA	S/ 500.00
21196	REDUCCION CRUENTA DE MAXIL INF CON OSTEOSINTESIS	S/ 500.00
21198	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MANDIBULA	S/ 930.00
21206	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MAXILAR (EJ. WASSMUND O SCHUCHARD)	S/ 930.00
21208	OSTEOPLASTIA DE AUMENTO	S/ 500.00
21209	OSTEOPLASTIA, HUESOS FACIALES; PLASTIA DE REDUCCION	S/ 500.00
21210	INJERTO DE HUESO EN CARA	S/ 500.00
21230	INJERTO DE CARTILAGO EN CARA, MENTON, NARIZ, OREJA	S/ 500.00
21240	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR	S/ 408.50
21243	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR Y REEMPLAZO CON PROTESIS	S/ 758.00
21244	RECONSTRUCCION EXTRAORAL DE MAXILAR INFERIOR	S/ 408.50
21245	RECONSTRUCCION DE MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO	S/ 462.00
21247	RECONSTRUCCION DE CONDILO MANDIBULAR CON INJERTO OSEO Y CARTILAGINOSO AUTOLOGO	S/ 544.00
21256	RECONSTRUCCION DE ORBITA CON OSTEOTOMIAS Y CON INJERTOS OSEOS	S/ 544.00
21280	CANTOPEXIA	S/ 300.00
21295	REDUCCIÓN DE MUSCULO Y HUESO MÁSETERO ABORDAJE EXTRAORAL E INTRAORAL	S/ 385.00
21310	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES, TABIQUE NASAL SIN MANIPULACION	S/ 60.00
21325	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; SIN COMPLICACIONES	S/ 180.00
21338	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOETOMOIDAL	S/ 372.18
21343	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL	S/ 333.00
21344	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CON COMPLICACIONES (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE LA PAREDPOSTERIOR) DEL SENO FRONTAL, POR VIA CORONAL O ABORDAJES MULTIPLES	S/ 1,000.00
21345	BLOQUEO INTERMAXILAR	S/ 300.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
21346	REDUCCION CRUENTA DE FRACTURA LEFORT II + OSTEOSINTESIS	S/ 700.00
21347	REDUCCION CRUENTA DE FRACTURA LEFORT II + OSTEOSINTESIS (ABORDAJE MULTIPLE)	S/ 1,000.00
21355	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE REGION MALAR	S/ 300.00
21356	TRATAMIENTO ABIERTO DE ARCO CIGOMATICO	S/ 780.00
21360	REDUCCION CRUENTA DE FRACTURA MALAR + OSTEOSINTESIS	S/ 300.00
21365	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES DE REGION MALAR, INCLUYENDO ARCO CIGOMATICO Y TRÍPODE MALAR (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORAMENES DE NERVIOS CRANEALES), CON FIJACIÓN INTERNA Y MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS	S/ 300.00
21366	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES DE REGIÓN MALAR, INCLUYENDO ARCO CIGOMÁTICO Y TRÍPODE MALAR (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORÁMENES DE NERVIOS CRANEALES), CON INJERTOS ÓSEOS (INCLUYE LA OBTENCIÓN DEL INJERTO)	S/ 1,000.00
21385	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO	S/ 700.00
21406	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA	S/ 700.00
21421	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I)	S/ 300.00
21422	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I)	S/ 300.00
21431	TRATAMIENTO CERRADO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III)	S/ 300.00
21432	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III)	S/ 664.00
21440	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR	S/ 200.00
21445	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR	S/ 240.00
21452	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON FIJACION EXTERNA	S/ 500.00
21453	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON FIJACION INTERDENTARIA	S/ 300.00
21454	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION EXTERNA	S/ 700.00
21461	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR SIN FIJACION INTERDENTARIA	S/ 500.00
21462	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION INTERDENTARIA	S/ 760.00
21465	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA APOFISIS CONDILAR DEL MAXILAR INFERIOR	S/ 700.00
21470	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR COMPLICADA MEDIANTE MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS INCLUYENDO FIJACION INTERNA, FIJACION INTERDENTARIA, Y/O FIJACION DE LA DENTADURA CON ALAMBRE O FERULAS	S/ 700.00
21480	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION TEMPOROMANDIBULAR	S/ 50.00
21490	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	S/ 540.00
21497	CERCLAJE INTERDENTARIO PARA UNA CONDICIÓN DIFERENTE DE LA FRACTURA	S/ 300.00
21501	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO O TORAX	S/ 200.00
21550	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO O TÓRAX	S/ 30.00
21555	EXCISION DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX	S/ 300.00
21556	ESCICIÓN DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TÓRAX; PROFUNDO, SUBFACIAL, (P. EJ. INTRAMUSCULAR); MENOR DE 5.0 CM	S/ 500.00
21557	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (P. EJ. SARCOMA), TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TÓRAX ANTERIOR; MENOR DE 5.0 CM	S/ 1,000.00
21630	RESECCION RADICAL DEL ESTERNON	S/ 300.00
21720	DIVISION DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS	S/ 300.00
21740	CORRECCION RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO (EN EMBUDO") O DE PECHO HUNDIDO ("EN QUILLA")	S/ 380.00
21930	EXCISION DE TUMOR PEQUEÑO DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	S/ 120.00
21931	ESCICIÓN DE TUMOR DE PARTE BLANDA	S/ 120.00
21935	RESECCION RADICAL DE TUMOR GRANDE DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	S/ 300.00
220303	PODOLOGIA	S/ 10.00
22600	ARTRODESIS CERVICAL POR DEBAJO DEL SEGMENTO C2	S/ 600.00
22610	ARTRODESIS, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; TORÁCICO	S/ 600.00
22612	ARTRODESIS, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; LUMBAR	S/ 600.00
22900	ESCICIÓN, TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE LA PARED ABDOMINAL, SUBFASCIAL (P. EJ. INTRAMUSCULAR); MENOS DE 5.0 CM	S/ 150.00
22901	ESCICIÓN DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PARED ABDOMINAL, SUBFASCIAL (P. EJ. INTRAMUSCULAR); 5.0 CM O MAYOR	S/ 200.00
22902	ESCICIÓN DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PARED ABDOMINAL, SUBCUTÁNEO; MENOR DE 3.0 CM	S/ 200.00
22903	ESCICIÓN DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PARED ABDOMINAL, SUBCUTÁNEO; 3.0 CM O MAYOR	S/ 250.00
22904	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR DE PARED ABDOMINAL	S/ 500.00
22905	RESECCIÓN PARCIAL DE TUMOR (P. EJ. SARCOMA), TEJIDO BLANDO DE PARED ABDOMINAL; 5.0 CM A MÁS	S/ 500.00
23040	ARTROTOMIA DE ARTICULACION GLENOHUMERAL	S/ 150.00
23076	EXCISION TUMOR PEQUEÑO AREA DEL HOMBRO PROFUNDO	S/ 120.00
23077	RESECCION DE TUMOR GRANDE TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO	S/ 300.00
23107	ARTROTOMIA ARTICULACION GLENOHUMERAL CON EXPLORACION	S/ 100.00
23174	SECUESTRECTOMIA HUMERO	S/ 190.00
23180	EXCISION PARCIAL OSTEOMIELITIS	S/ 150.00
23220	RESECCION RADICAL DE TUMOR OSEO	S/ 200.00
23332	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO DE HOMBRO	S/ 250.00
23395	TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE HOMBRO O BRAZO	S/ 250.00
23410	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSOS	S/ 150.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
23412	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSOS CRONICO	S/ 200.00
23430	TENODESIS DE TENDON LARGO DEL BICEPS	S/ 110.00
23450	CAPSULORRAFIA ANTERIOR	S/ 150.00
23465	CAPSULORRAFIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, POSTERIOR	S/ 200.00
23470	ARTROPLASTIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL	S/ 200.00
23480	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA	S/ 150.00
23500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR	S/ 30.00
23515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR, LUXACION ESTERNOCLAVICULAR, ACROMIOCLAVICULAR	S/ 250.00
23540	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	S/ 60.00
23550	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	S/ 150.00
23600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUMERO PROXIMAL	S/ 100.00
23615	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL	S/ 350.00
23650	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO SIN ANESTESIA	S/ 60.00
23655	TRATAMIENTO DE LUXACION DE HOMBRO CON MANIPULACION Y ANESTESIA	S/ 80.00
23800	ARTRODESIS DE HOMBRO	S/ 200.00
23920	DESARTICULACION DE HOMBRO	S/ 200.00
24000	ARTROTOMIA DE CODO	S/ 100.00
24075	EXCISION, TUMOR, BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	S/ 80.00
24077	RESECCION RADICAL DE TUMOR TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION DEL CODO	S/ 150.00
24105	EXCISION, BOLSA DEL OLECRANON	S/ 70.00
24110	EXCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO	S/ 100.00
24130	EXCISION, CABEZA DEL RADIO	S/ 80.00
24134	SECUESTRECTOMIA DE HUMERO DISTAL, CABEZA O CUELLO DE RADIO, APOFISIS OLECRANEANA	S/ 100.00
24150	RESECCION RADICAL DE TUMOR, DIAFISIS O HUMERO DISTAL	S/ 200.00
24155	RESECCION DE ARTICULACION DEL CODO (ARTRECTOMIA)	S/ 200.00
24200	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO EN BRAZO O REGION DEL CODO	S/ 60.00
24201	REMOCION DE CUERPO EXTRANO SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR EN BRAZO O CODO	S/ 80.00
24301	TRANSFERENCIA DE MUSCULO O TENDON EN BRAZO O REGION DEL CODO	S/ 200.00
24305	ALARGAMIENTO DE TENDON EN BRAZO O CODO	S/ 100.00
24310	TENOTOMIA ABIERTA, DESDE EL CODO AL HOMBRO	S/ 120.00
24320	TENOPLASTIA CON TRANSFERENCIA DE MUSCULO, DESDE EL CODO AL HOMBRO	S/ 150.00
24340	TENODESIS DEL TENDON DE BICEPS A NIVEL DE CODO	S/ 100.00
24342	REINSERCIÓN DE TENDON ROTO DEL BICEPS O TRICEPS, DISTAL	S/ 150.00
24350	FASCIOTOMIA LATERAL O MEDIAL (P. EJ. "CODO DE TENISTA" O EPICONDILITIS)	S/ 150.00
24360	ARTROPLASTIA DE CODO, CABEZA DE RADIO	S/ 150.00
24400	OSTEOTOMIA DE HUMERO	S/ 120.00
24420	OSTEOPLASTIA DE HUMERO (P. EJ. ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO)	S/ 200.00
24495	FASCIOTOMIA DE DESCOMPRESION DE ANTEBRAZO	S/ 120.00
24505	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE HUMERO	S/ 80.00
24515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL DIAFISARIA	S/ 300.00
24538	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL	S/ 80.00
24545	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR	S/ 350.00
24546	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR	S/ 300.00
24579	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL	S/ 350.00
24586	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O LUXACION DE CODO	S/ 150.00
24605	TRATAMIENTO DE DISLOCACIÓN CERRADA DEL CODO; CON ANESTESIA	S/ 150.00
24615	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION AGUDA O CRONICA DE CODO	S/ 90.00
24620	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO	S/ 80.00
24635	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO	S/ 300.00
24640	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACION DE CABEZA DEL RADIO EN NINOS	S/ 20.00
24665	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO	S/ 100.00
24685	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA)	S/ 300.00
24800	ARTRODESIS DE CODO CON O SIN AUTOINJERTO O ALOINJERTO	S/ 100.00
24900	AMPUTACION A NIVEL DE BRAZO A TRAVES DEL HUMERO	S/ 250.00
25000	INCISION DE VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR, MUNECA (P. EJ. ENFERMEDAD DE QUERVAIN)	S/ 150.00
250110	TARJETA DUPLICADO DE VACUNA ANTIAMARILLI	S/ 35.00
25020	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUNECA	S/ 150.00
25040	ARTROTOMIA DE ARTICULACION RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL, CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO	S/ 100.00
25075	EXCISION, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUNECA; SUBCUTANEO	S/ 30.00
25077	RESECCION RADICAL DE SARCOMA	S/ 300.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
25085	CAPSULOTOMIA DE MUÑECA	S/ 70.00
25100	ARTROTOMIA DE MUÑECA CON BIOPSIA	S/ 70.00
25105	ARTROTOMIA DE MUÑECA CON SINOVECTOMIA	S/ 70.00
25111	EXCISION DE GANGLION DE MUÑECA (DORSAL O PALMAR)	S/ 150.00
25115	EXCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA	S/ 250.00
25118	SINOVECTOMIA, VAINA DE TENDON EXTENSOR EN MUÑECA	S/ 300.00
25120	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO	S/ 250.00
25145	SECUESTRECTOMIA DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	S/ 200.00
25170	RESECCION RADICAL DE TUMOR, RADIO O CUBITO	S/ 350.00
25210	CARPECTOMIA, UN SOLO HUESO	S/ 200.00
25215	CARPECTOMIA DE TODOS LOS HUESOS DE LA FILA PROXIMAL	S/ 400.00
25230	ESTILOIDECTOMIA RADIAL	S/ 180.00
25248	EXPLORACION CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO DE ANTEBRAZO O MUÑECA	S/ 100.00
25260	CORRECCION DE TENDON O MUSCULO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	S/ 200.00
25270	CORRECCION DE TENDONES EXTENSORES ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	S/ 150.00
25280	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO O MUÑECA	S/ 180.00
25290	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	S/ 150.00
25295	TENOLISIS DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	S/ 200.00
25300	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA	S/ 200.00
25310	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	S/ 250.00
25315	DESLIZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	S/ 220.00
25320	CAPSULORRAFIA O RECONSTRUCCION DE MUÑECA	S/ 280.00
25332	ARTROPLASTIA DE MUÑECA	S/ 280.00
25335	CENTRALIZACION DE MUÑECA SOBRE EL CUBITO (P. EJ. MANO PENDULA RADIAL)	S/ 300.00
25350	OSTEOTOMIA DE RADIO Y/O CUBITO	S/ 300.00
25365	OSTEOTOMIA DE RADIO Y CUBITO	S/ 350.00
25390	OSTEOPLASTIA DE RADIO Y/O CUBITO	S/ 300.00
25440	CORRECCION DE FALTA DE UNION DE HUESO ESCAFOIDE	S/ 220.00
25441	ARTROPLASTIA DE MUÑECA CON REEMPLAZO PROSTETICO	S/ 350.00
25449	REVISION DE ARTROPLASTIA DE MUÑECA INCLUYENDO REMOCION DE IMPLANTES	S/ 300.00
25500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO	S/ 90.00
25505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA RADIAL O ULNAR, CON MANIPULACION	S/ 90.00
25515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO	S/ 300.00
25526	TRATAMIENTO DE FRACTURA RADIAL Y RADIAL ULNAR	S/ 350.00
25574	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO	S/ 200.00
25575	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIÁFISIS DEL RADIO Y CUBITO	S/ 800.00
25605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO CON MANIPULACION (COLLESSMITH)	S/ 60.00
25606	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA RADIAL	S/ 150.00
25620	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO (P. EJ. FRACTURA DE COLLES O SMITH) O SEPARACION EPIFISARIA	S/ 200.00
25628	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	S/ 300.00
25630	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO; EXCEPTO ESCAFOIDE	S/ 100.00
25645	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO CARPEANO	S/ 150.00
25676	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL	S/ 150.00
25800	ARTRODESIS DE MUÑECA COMPLETA	S/ 200.00
25810	ARTRODESIS DE MUÑECA CON AUTOINJERTO	S/ 300.00
25900	AMPUTACION DE ANTEBRAZO A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	S/ 250.00
25920	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA	S/ 200.00
25922	CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ DE DESARTICULACION A TRAVES DE MUÑECA	S/ 180.00
25927	AMPUTACION TRANSMETACARPAL	S/ 180.00
26010	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO	S/ 95.00
26020	DRENAJE DE VAINA TENDINOSA	S/ 80.00
26025	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL	S/ 80.00
26034	INCISION DE HUESO CORTICAL DE MANO O DEDO	S/ 100.00
26037	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE MANO	S/ 180.00
26040	FASCIOTOMIA PALMAR	S/ 80.00
26045	FASCIOTOMIA PALMAR (ABIERTA PARCIAL)	S/ 120.00
26055	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P. EJ. PARA DEDO "EN GATILLO")	S/ 80.00
26070	ARTROTOMÍA, ARTICULACIÓN CARPOMETACARPIANA	S/ 100.00
26115	ESCISION DE LESION EN MANO	S/ 150.00
26117	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE MANO O DEDO	S/ 180.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
26121	FASCIECTOMIA DE LA PALMA	S/ 250.00
26130	SINOVECTOMIA DE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	S/ 100.00
26145	SINOVECTOMIA RADICAL DE VAINA TENDINOSA (TENOSINOVECTOMIA) DE TENDON FLEXOR, PALMA Y/O DEDO	S/ 120.00
26185	SESAMOIDECTOMIA DEDO PULGAR U OTRO DEDO	S/ 120.00
26200	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO; MAS INJERTO OSEO	S/ 80.00
26230	EXCISION PARCIAL DE METACARPO O FALANGES	S/ 180.00
26250	RESECCION RADICAL, METACARPO; (P. EJ. TUMOR)	S/ 220.00
26262	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, FALANGE DISTAL DEL DEDO	S/ 200.00
26320	EXTIRPACION DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	S/ 80.00
26350	CORRECCION O AVANCE DE TENDON FLEXOR DE MANO	S/ 250.00
26358	REPARACION DE TENDON FLEXOR SECUNDARIA CON INJERTO	S/ 250.00
26370	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS	S/ 300.00
26410	CORRECCIÓN DE TENDÓN EXTENSOR, MANO , CADA TENDÓN	S/ 100.00
26433	CORRECCIÓN DE TENDÓN EXTENSOR. INSERCIÓN DISTAL PRIMARIA O SECUNDARIA	S/ 150.00
26437	REALINEACIÓN DE TENDÓN EXTENSOR, MANO, CADA TENDÓN	S/ 80.00
26440	TENÓLISIS, TENDÓN FLEXOR; PALMA O DEDO; CADA TENDÓN	S/ 120.00
26450	TENOTOMÍA, FLEXOR, PALMA, ABIERTA, CADA TENDÓN	S/ 120.00
26471	TENODESIS DE ARTICULACION INTERFALANGICA	S/ 120.00
26476	ALARGAMIENTO DE TENDON EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO	S/ 250.00
26490	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA")	S/ 280.00
26499	CORRECCION DE DEDO "EN GARRA"	S/ 250.00
26508	LIBERACION DE MUSCULOS TENARES (P. EJ. CONTRACTURA DEL PULGAR)	S/ 200.00
26516	CAPSULODESIS EN ARTICULACION METACARPOFALANGICA	S/ 120.00
26520	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA	S/ 150.00
26530	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA (CADA ARTICULACION)	S/ 200.00
26540	CORRECCION DE LIGAMENTO COLATERAL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	S/ 100.00
26541	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO COLATERAL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA, INTERFALANGICA	S/ 280.00
26548	CORRECCION Y RECONSTRUCCION DE DEDO, PLACA PALMAR O ARTICULACION INTERFALANGICA	S/ 250.00
26550	PULGARIZACION DE UN DEDO	S/ 400.00
26560	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL; CON COLGAJOS CUTANEOS	S/ 280.00
26565	OSTEOTOMIA METACARPIANA, FALANGE DE DEDO	S/ 150.00
26568	OSTEOPLASTIA, ALARGAMIENTO, METACARPO O FALANGE	S/ 280.00
26580	CORRRECCION DE MANO HENDIDA	S/ 500.00
26585	CORRECCION DE DIGITO BIFIDO	S/ 500.00
26587	RECONSTRUCCION DE DIGITO SUPERNUMERARIO, TEJIDO BLANDO Y HUESO	S/ 250.00
26590	CORRECCION DE MACRODACTILIA	S/ 200.00
26591	CORRECCION/LIBERACION DE MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	S/ 180.00
26596	EXCISION DE SURCOS ANULARES CONSTRICTIVOS, CON VARIAS Z-PLASTIAS	S/ 250.00
26597	LIBERACION DE CONTRACTURA CICATRIZAL, FLEXOR O EXTENSOR DE MANO Y/O DEDO	S/ 200.00
26605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA	S/ 50.00
26608	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPIANA	S/ 140.00
26615	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA METACARPIANA, FALANGES	S/ 200.00
26650	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA CARPOMETACARPIANA	S/ 200.00
26676	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA, INTERFALANGICA	S/ 150.00
26685	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALANGICA	S/ 200.00
26700	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN METACARPOFALÁNGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACIÓN; SIN ANESTESIA	S/ 80.00
26727	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA INESTABLE DE FALANGE	S/ 200.00
26746	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	S/ 300.00
26755	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR	S/ 40.00
26820	FUSION EN OPOSICION DE PULGAR	S/ 220.00
26841	ARTRODESIS DE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALANGICA, O INTERFALANGICA	S/ 200.00
26862	ARTRODESIS INTERFALANGICA CON O SIN MAT. DE OSTEOSINTESIS CON INJERTO	S/ 250.00
26910	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE MANO	S/ 150.00
26951	AMPUTACION A NIVEL DE DEDOS DE MANO	S/ 180.00
26992	INCISION DE HUESO CORTICAL DE PELVIS Y/O ARTICULACION DE LA CADERA	S/ 280.00
27000	TENOTOMIA DE ADUCTOR DE LA CADERA	S/ 250.00
27005	TENOTOMIA DE FLEXORES DE LA CADERA	S/ 250.00
27006	TENOTOMIA DE ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA	S/ 250.00
27025	FASCIOTOMIA DE CADERA O MUSLO	S/ 150.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
27030	ARTROTOMIA DE CADERA, INCLUYENDO EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO O DRENAJE O BIOPSIA	S/ 300.00
27036	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE CADERA	S/ 350.00
27047	ESCISIÓN, TUMOR PEQUEÑO DE TEJIDO BLANDO, PELVIS Y REGIÓN DE LA CADERA; TEJIDO SUBCUTÁNEO; MENOS DE 3.0 CM	S/ 120.00
27048	ESCISION DE TUMOR GRANDE PROFUNDO SUBFASCIAL INTRAMUSCULAR	S/ 300.00
27060	EXCISION DE BOLSA SINOVIAL ISQUIATICA, TROCANTERICA O CALCIFICACION	S/ 300.00
27065	EXCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; SUPERFICIAL CON O SIN INJERTO AUTOLOGO	S/ 250.00
27070	EXCISION PARCIAL DE HUESOS DE CADERA O PELVIS	S/ 400.00
27080	RESECCION DEL COCCIX	S/ 350.00
27086	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS O CADERA	S/ 60.00
27097	LIBERACION O RESECCION DE TENDONES DE LA CORVA	S/ 300.00
27122	ACETABULOPLASTIA; RESECCIÓN DE CABEZA DEL FÉMUR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE GIRDLESTONE)	S/ 450.00
27125	HEMIARTROPLASTIA DE CADERA	S/ 400.00
27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO PROTESICO ACETABULAR Y FEMORAL PROXIMAL, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	S/ 450.00
27134	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	S/ 400.00
27140	OSTEOTOMIA Y TRANSFERENCIA DE TROCANTER MAYOR	S/ 400.00
27146	OSTEOTOMIA ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL	S/ 300.00
27161	OSTEOTOMIA, CUELLO FEMORAL	S/ 286.00
27165	OSTEOTOMIA INTRATROCANTERICA O SUBTROCANTERICA	S/ 286.00
27170	INJERTO OSEO, CABEZA Y CUELLO DEL FEMUR, AREA INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA	S/ 200.00
27193	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE CADERA, RODILLA, TOBILLO	S/ 150.00
27200	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA COCCIGEA	S/ 60.00
27202	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA COCCIGEA	S/ 300.00
27216	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O LUXACION DE PELVIS	S/ 400.00
27217	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O LUXACION DE PELVIS	S/ 364.00
27226	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ACETABULAR	S/ 350.00
27235	REDUC. CRUENTA CON FIJ. EXT. LIMP. Q.CAD, FEM	S/ 550.00
27236	REDUC. CRUENTA CON OSTIOSIN. PELVIS, CADERA, FEMUR	S/ 300.00
27244	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA INTER PERI O SUBTROCANTERICA	S/ 350.00
27245	REDUCCION ABIERTA FRACTURA INTERPERIO SUBTROCANTERICA	S/ 350.00
27252	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN DE LA CADERA, TRAUMÁTICA	S/ 180.00
27254	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA CON O SIN MAT. DE OSTEOSINTESIS	S/ 500.00
27266	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA	S/ 150.00
27275	MANIPULACION, ARTICULACION DE LA CADERA, CON ANESTESIA GENERAL	S/ 150.00
27280	ARTRODESIS SACROILIACA	S/ 450.00
27282	ARTRODESIS DE SINFISIS DEL PUBIS	S/ 450.00
27284	ARTRODESIS DE CADERA (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	S/ 550.00
27295	DESARTICULACION DE LA CADERA	S/ 350.00
27310	ARTROTOMIA DE RODILLA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA SINOVIAL	S/ 190.00
27323	BIOPSIA SUPERFICIAL DE TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO	S/ 150.00
27327	EXCISION DE TUMOR PEQUEÑO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUBCUTANEA	S/ 120.00
27328	ESCISION TUMOR GRANDE DE REGION DE MUSLO O RODILLA PROFUNDA	S/ 150.00
27340	EXCISION DE BOLSA SINOVIAL PRERROTULIANA	S/ 65.00
27350	ROTULECTOMIA O HEMIROTULECTOMIA	S/ 200.00
27355	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR;	S/ 250.00
27360	EXCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO, FEMUR, TIBIA PROXIMAL Y/O PERONE	S/ 300.00
27365	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO, FEMUR O RODILLA	S/ 350.00
27372	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PROFUNDO, REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA	S/ 200.00
27380	SUTURA DE TENDON INFRARROTULIANO	S/ 250.00
27385	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS	S/ 250.00
27390	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA	S/ 220.00
27393	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA	S/ 320.00
27403	ARTROTOMIA DE RODILLA CON REPARACION DE MENISCO	S/ 250.00
27405	CORRECCION DE CAPSULA Y/O LIGAMENTOS DE RODILLA	S/ 250.00
27407	REPARACION DE DESGARRO DE LIGAMENTOS CRUZADOS	S/ 400.00
27420	RECONSTRUCCION DE LUXACION DE ROTULA	S/ 300.00
27425	LIBERACION DEL RETINACULO LATERAL	S/ 230.00
27427	RECONSTRUCCION EXTRAARTICULAR DE LIGAMENTOS DE RODILLA	S/ 350.00
27428	RECONSTRUCCION INTRAARTICULAR DE LIGAMENTOS DE RODILLA	S/ 400.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
27430	CUADRICEPLASTIA	S/ 350.00
27435	CAPSULOTOMIA DE RODILLA, LIBERACION DE LA CAPSULA POSTERIOR	S/ 280.00
27447	ARTROPLASTIA, RODILLA. CÓNDILO Y MESETA TIBIAL	S/ 800.00
27448	OSTEOTOMIA DE FEMUR	S/ 400.00
27455	OSTEOTOMIA TIBIA PROXIMAL, INCLUYENDO EXCISION U OSTEOTOMIA DE PERONE	S/ 280.00
27465	OSTEOPLASTIA DE FEMUR, ACORTAMIENTO	S/ 300.00
27466	OSTEOPLASTIA DE FEMUR, ALARGAMIENTO	S/ 450.00
27468	OSTEOPLASTIA DE FEMUR; COMBINADO, ALARGAMIENTO Y ACORTAMIENTO CON TRANSFERENCIA DE SEGMENTO FEMORAL	S/ 450.00
27475	PARO EPIFISARIO DE FEMUR DISTAL, TIBIA Y/O PERONE PROXIMAL	S/ 350.00
27486	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA	S/ 500.00
27497	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE MUSLO Y/O RODILLA CON DEBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	S/ 300.00
27500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL	S/ 200.00
27506	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL	S/ 350.00
27507	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL	S/ 280.00
27508	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL SIN MANIPULACION	S/ 250.00
27509	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	S/ 260.00
27514	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	S/ 280.00
27524	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA O LUXACION DE RODILLA	S/ 350.00
27535	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL	S/ 350.00
27552	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE RODILLA, CON ANESTESIA	S/ 200.00
27570	MANIPULACION DE ARTICULACION DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA GENERAL	S/ 100.00
27580	ARTRODESIS DE RODILLA	S/ 150.00
27590	AMPUTACION A NIVEL DE MUSLO	S/ 220.00
27598	DESARTICULACION A NIVEL DE LA RODILLA	S/ 250.00
27600	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE PIERNA	S/ 280.00
27602	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA	S/ 150.00
27603	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO, HEMATOMA, BOLSA SINOVIOL INFECTADA DE PIERNA O TOBILLO	S/ 120.00
27604	INCISIÓN Y DRENAJE, PIERNA O TOBILLO; BOLSA SINOVIOL INFECTADA	S/ 120.00
27605	TENOTOMIA PERCUTANEA DE TENDON DE AQUILES	S/ 200.00
27610	ARTROTOMIA DE TOBILLO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO	S/ 150.00
27618	EXCISION DE TUMOR DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; TEJIDO SUBCUTANEO	S/ 150.00
27630	EXCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE O GANGLIO), PIERNA Y/O TOBILLO	S/ 180.00
27635	EXCISION O CURETAJE DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE TIBIA O PERONE	S/ 150.00
27640	EXCISION PARCIAL OSEA DE TIBIA O PERONE	S/ 200.00
27650	CORRECCION DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES	S/ 230.00
27656	CORRECCION DE DEFECTO FASCIAL DE LA PIERNA	S/ 150.00
27658	CORRECCION DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE PIERNA	S/ 200.00
27680	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, PIERNA Y/O TOBILLO	S/ 180.00
27685	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON DE PIERNA O TOBILLO	S/ 220.00
27690	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DEL MUSCULO) DE PIERNA	S/ 250.00
27695	CORRECCION DE LIGAMENTO LESIONADO DE TOBILLO	S/ 220.00
27696	SUTURA DE DESGARRO AMBOS LIGAMENTOS LATERALES DE TOBILLO	S/ 150.00
27700	ARTROPLASTIA DE TOBILLO	S/ 250.00
27704	REMOCION DE IMPLANTE DE TOBILLO	S/ 250.00
27705	OSTEOTOMIA DE TIBIA Y/O PERONE	S/ 300.00
27715	OSTEOPLASTIA DE TIBIA Y PERONE, ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO	S/ 350.00
27750	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL	S/ 150.00
27752	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL	S/ 150.00
27756	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE)	S/ 200.00
27758	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL, (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE)	S/ 300.00
27784	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL O DIAFISIS DEL PERONE	S/ 250.00
27792	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL	S/ 250.00
27808	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO	S/ 60.00
27814	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR O TRIMALEOLAR DEL TOBILLO	S/ 210.00
27822	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, MALEOLO MEDIAL Y/O LATERAL	S/ 350.00
27827	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCIÓN DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA	S/ 350.00
27829	TRATAMIENTO ABIERTO DE RUPTURA DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEO DISTAL (SINDESMOSIS)	S/ 250.00
27832	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL O TOBILLO	S/ 300.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
27860	MANIPULACION DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL	S/ 130.00
27870	ARTRODESIS, TOBILLO, CUALQUIER METODO	S/ 350.00
27880	AMPUTACION A NIVEL DE TIBIA Y PERONE	S/ 250.00
27888	AMPUTACION A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE	S/ 200.00
27889	DESARTICULACION DE TOBILLO	S/ 350.00
27893	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS POSTERIORES SOLAMENTE, CON DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	S/ 300.00
27894	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIOR Y/O LATERAL, Y POSTERIOR	S/ 150.00
28005	INCISION DE HUESO CORTICAL DE PIE	S/ 200.00
28008	FASCIOTOMIA DE PIE Y/O DEDO DEL PIE	S/ 200.00
28010	TENOTOMIA PERCUTANEA DE DEDO DEL PIE	S/ 120.00
28020	ARTROTOMIA DE PIE INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRANO O BIOPSIA	S/ 180.00
28035	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO (DESCOMPRESION DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR)	S/ 220.00
28043	EXCISION DE TUMOR DE PIE; TEJIDO SUBCUTANEO	S/ 100.00
28046	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DEL PIE	S/ 250.00
28055	NEURECTOMÍA, MUSCULATURA INTRÍNSECA DEL PIE	S/ 180.00
28060	FASCIECTOMIA, FASCIA PLANTAR	S/ 120.00
28062	FASCIECTOMÍA, FASCIA PLANTAR; RADICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 270.00
28070	SINOVECTOMIA DE ARTICULACION INTERTARSIANA, TARSOMETATARSIANA O METATARSOFALANGICA	S/ 200.00
28086	SINOVECTOMIA DE VAINA TENDINOSA DE PIE	S/ 200.00
28100	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEOS;	S/ 170.00
28110	OSTECTOMIA, EXCISION PARCIAL, CABEZA DEL QUINTOMETATARSIANO (BUNIONETE) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 110.00
28114	OSTECTOMIA, EXCISION TOTAL, CABEZAS METATARSIANAS, CON FALANGECTOMIA PROXIMAL PARCIAL, EXCLUYENDO PRIMER METATARSIANO	S/ 170.00
28120	EXCISION PARCIAL OSEA EN HUESOS TARSIANOS, METATARSIANOS Y FALANGES DE DEDOS DEL PIE	S/ 250.00
28150	FALANGECTOMIA, DEDO DEL PIE	S/ 120.00
28190	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE, CON O SIN COMPLICACIONES	S/ 60.00
28200	TENORRAFIA DE AQUILES	S/ 170.00
28220	TENOLISIS, DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE PIE	S/ 130.00
28230	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE PIE	S/ 150.00
28240	TENOTOMIA, ALARGAMIENTO, O LIBERACION DE MUSCULO ABDUCTOR DEL DEDO GORDO	S/ 180.00
28280	SINDACTILIZACION, DEDO DEL PIE (P. EJ. OPERACION DE MEMBRANA O PROCEDIMIENTO TIPO KELIKIAN)	S/ 300.00
28285	CORRECCION, "DEDO EN MARTILLO" (P. EJ. FUSION INTERFALANGICA, FALANGECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	S/ 120.00
28290	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; EXOSTECTOMIA SIMPLE (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SILVER)	S/ 180.00
28300	OSTEOTOMIA DE HUESOS TARSIANOS, METATARSIANOS Y FALANGES	S/ 120.00
28313	RECONSTRUCCION, DEFORMIDAD ANGULAR DE DEDO DEL PIE, PROCEDIMIENTOS PARA TEJIDO BLANDO SOLAMENTE	S/ 280.00
28320	CORRECCION DE HUESOS TARSIANOS, METATARSIANOS POR FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA	S/ 350.00
28344	RECONSTRUCCION, DEDOS DEL PIE; POLIDACTILIA	S/ 300.00
28406	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE CALCANEOS O ASTRAGALO	S/ 150.00
28415	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ASTRAGALO Y CALCANEOS	S/ 300.00
28456	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO O METATARSIANO	S/ 160.00
28476	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA, CON MANIPULACION, CADA UNA	S/ 150.00
28495	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO	S/ 50.00
28496	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON MANIPULACION	S/ 120.00
28515	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA. FALANGE O FALANGES	S/ 40.00
28705	ARTRODESIS DE TOBILLO	S/ 350.00
28715	ARTRODESIS; TRIPLE	S/ 400.00
28725	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	S/ 350.00
28750	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (PRIMER ORTEJO)	S/ 180.00
28755	ARTRODESIS INTERFALANGICA	S/ 150.00
28800	AMPUTACION Y DESARTICULAC.: PIE	S/ 200.00
28820	AMPUTACIÓN, DEDO; ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA	S/ 150.00
29035	APLICACION APARATO DE YESO	S/ 80.00
29049	ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	S/ 30.00
29058	APLICACION DE YESO EN HOMBRO TIPO VELPAOU	S/ 70.00
29065	APLICACION DE YESO LARGO (DE HOMBRO A MANO)	S/ 40.00
29075	APLICACION DE YESO CORTO DE CODO A DEDOS	S/ 50.00
29085	APLICACION DE YESO EN GUANTE (MANO Y ANTEBRAZO)	S/ 28.00
29105	APLICACION DE FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR (HOMBRO Y MANO)	S/ 15.00
29125	APLICACION DE FERULA CORTA DEL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO) ESTATICA.	S/ 25.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
29126	APLICACIÓN DE FÉRULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO); DINÁMICA	S/ 25.00
29130	APLICACION DE FERULA EN DEDOS	S/ 15.00
29200	VENDAJE DE TORAX	S/ 25.00
29220	VENDAJE DE CINTURA.	S/ 22.00
29240	VENDAJE DE HOMBRO (VELPEAU)	S/ 25.00
29260	VENDAJE DE CODO O MUÑECA.	S/ 22.00
29280	VENDAJE DE MANO O DEDO.	S/ 22.00
29305	APLICACION DE YESO EN CADERA TIPO SPICA UNA PIERNA	S/ 70.00
29325	APLIC. DE YESO EN CADERA DE UNA O DE UNA Y MEDIA ESPIGA O AMBAS PIERNAS	S/ 150.00
29345	APLICACION DE YESO LARGO (MUSLO A DEDOS)	S/ 50.00
29365	APLICACION DE YESOS LARGOS (DE MUSLOS A TOBILLO)	S/ 30.00
29405	APLICACION DE YESO CORTO (PIERNA Y DEDOS)	S/ 40.00
29435	APLICACION DE YESO DE SOPORTE PARA EL TENDON PATELAR.	S/ 55.00
29450	APLICACION YESO NO MOLDEADO CON MOLDEAMIENTO O MANIPULACION, LARGO O CORTO DE LA PIERNA.	S/ 52.00
29505	APLICACION DE FERULAS LARGAS (DE MUSLO A TOBILLO O DEDOS)	S/ 28.00
29515	APLICACION DE FERULAS CORTAS (DE PANTORRILLA A PIE)	S/ 12.00
29530	VENDAJE, RODILLA.	S/ 22.00
29540	VENDAJE, TOBILLO.	S/ 22.00
29550	VENDAJE, DEDOS.	S/ 22.00
29580	VENDAJE, BOTA TIPO UNNA.	S/ 22.00
29590	VENDAJE FERULA TIPO DENIS - BROWNE.	S/ 22.00
29700	REMOCION DE YESO	S/ 30.00
29804	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON SINOVECTOMIA, LISIS DE ADHERENCIAS O DEBRIDAMIENTO	S/ 267.51
29880	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRÚRGICA; CON MENISCECTOMIA	S/ 350.00
29889	CORRECCIÓN. AUMENTO. O RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR ASISTIDOS POR ARTROSCOPIA	S/ 550.00
30000	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL	S/ 70.00
30117	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	S/ 60.00
30118	EXAMEN DE FONDO DE OJO ANESTESIA GENERAL	S/ 60.00
30120	EXCISION O DERMABRACION DE PIEL DE LA NARIZ PARA RINOFIMA - CX PLASTICA	S/ 120.00
30124	ENTROPION	S/ 60.00
30125	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO CORNEAL, CON LAMPARA DE HENDIDURA	S/ 10.00
30200	INFILTRACION DE CORNETES	S/ 15.00
30300	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL	S/ 30.00
3030001	ANESTESIA GENERAL 25 %	S/ 35.00
30310	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO INTRANASAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA GENERAL	S/ 180.00
30400	CIRUGIA NASAL SEPTOPLASTIA-RINOPLASTIA	S/ 600.00
30420	RINOPLASTÍA PRIMARIA; INCLUYENDO CORRECCIÓN DEL TABIQUE NASAL	S/ 400.00
30430	RINOPLASTIA SECUNDARIA	S/ 672.00
30460	RINOPLASTIA POR DEFORMIDAD NASAL SECUNDARIO A DEFECTOS CONGENITOS	S/ 700.00
30520	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA, INCLUYENDO CALIFICACION, CONTORNEO O REEMPLAZO CON INJERTO DEL CARTILAGO	S/ 150.00
30801	CAUTERIZACION Y/O ABLACION, MUCOSA DE CORNETE NASAL, UNILATERAL O BILATERAL, CUALQUIER METODO	S/ 30.00
30901	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	S/ 20.00
30905	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	S/ 60.00
31000	LAVAJE POR CANULACION; SENO MAXILAR (PUNCION DEL ANTRO U OSTIUM NATURAL)	S/ 60.00
31020	SINUSOTOMIA MAXILAR / CALDWELL LUC	S/ 200.00
31030	SINUSOTOMIA RADICAL (CALDWELL LUC)	S/ 120.00
31090	SINUSOTOMÍA: UNILATERAL, TRES O MÁS SENOS PARANASALES (FRONTAL, MAXILAR, ETMOIDAL, ESFENOIDAL)	S/ 400.00
31240	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRÚRGICA; CON RESECCIÓN DE CORNETE BULLOSO	S/ 400.00
31367	LARINGECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	S/ 250.00
31500	INTUBACION ENDOTRAQUEAL,PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	S/ 40.00
31505	LARINGOSCOPIA INDIRECTA	S/ 20.00
31515	LARINGOSCOPIA DIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	S/ 50.00
31536	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON BIOPSIA; CON MICROSCOPIO QUIRÚRGICO O TELESCOPIO	S/ 400.00
31603	TRAQUEOSTOMIA DE EMERGENCIA	S/ 200.00
31605	TRAQUEOSTOMIA DE EMERGENCIA, POR MEMBRANA CRICOTIROIDEA	S/ 45.00
31612	PUNCION TRAQUEAL PERCUTANEA CON ASPIRACION Y / O REVISION	S/ 15.00
31613	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA, SIN ROTACION DE FLAP	S/ 240.00
31623	BRONCOSCOPÍA FLEXIBLE CON CEPILLADO SIMPLE O PROTEGIDO	S/ 100.00
31624	BRONCOSCOPÍA FLEXIBLE LAVADO BRONQUIOALVEOLAR.	S/ 250.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
31625	BRONCOSCOPIA FLEXIBLE CUANDO SE REALICE CON BIOPSIA	S/ 100.00
31750	TRAQUEOPIASTIA	S/ 150.00
31760	TRAQUEOPLASTIA, INTRATORACICA	S/ 300.00
31766	RECONSTRUCCION DE CARINA TRAQUEAL	S/ 558.00
31770	BRONCOPLASTIA; REPARACION CON INJERTO	S/ 678.00
31775	BRONCOPLASTIA; EXCISION DE LA ESTENOSIS Y ANASTOMOSIS	S/ 678.00
31780	ESCISION DE ESTENOSIS TRAQUEAL Y ANASTOMOSIS, NIVEL CERVICAL	S/ 403.00
31781	ESCISION DE TUMOR O CARCINOMA TRAQUEAL: NIVEL CERVICAL	S/ 900.00
31785	EXCISION DE TUMOR TRAQUEAL O CARCINOMA; CERVICAL	S/ 403.00
31786	ESCISION DE TUMOR O CARCINOMA TRAQUEAL: NIVEL TORACICO	S/ 403.00
31800	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL	S/ 300.00
31805	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL, NIVEL TORACICO	S/ 500.00
31820	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA	S/ 280.00
31820.01	CURACION DE TRAQUEOSTOMIA	S/ 200.00
31825	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA; CON PLASTIA	S/ 300.00
31830	REVISION DE CICATRIZ DE TRAQUEOSTOMIA (EN SALA DE OPERACIONES)	S/ 200.00
32005	PLEURODESIS	S/ 100.00
32005.01	PLEURODESIS POR ABRASION/QUIMICA	S/ 100.00
32035	TORACOSTOMIA, PARA DRENAJE DE EMPIEMA	S/ 250.00
32036	TORACOSTOMIA; CON DRENAJE A TRAVES DE COLGAJO ABIERTO, POR EMPIEMA	S/ 300.00
32095	TORACOTOMIA, LIMITADA, PARA BIOPSIA PULMONAR O PLEURAL	S/ 400.00
32098	TORACOTOMIA, CON BIOPSIA(S) DE PLEURA	S/ 60.00
32100	TORACOTOMIA, CON EXPLORACION	S/ 600.00
32110	TORACOTOMIA, CON CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA Y/O REPARACION DE LACERACION PULMONAR	S/ 600.00
32120	TORACOTOMIA, POR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	S/ 600.00
32124	TORACOTOMIA, CON NEUMOLISIS INTRAPLEURAL ABIERTA	S/ 600.00
32140	TORACOTOMIA, CON DRENAJE DE QUISTE(S), INCLUYE PROCEDIMIENTO PLEURAL CUANDO SE REALICE	S/ 600.00
32141	TORACOTOMIA, CON ESCISION O PLICATURA DE BULAS (BULECTOMIA), INCLUYE CUALQUIER PROCEDIMIENTO PLEURAL, CUANDO SE REALICE	S/ 650.00
32150	TORACOTOMIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EXTRAPLEURAL O DE DEPOSITOS DE FIBRINA	S/ 600.00
32151	TORACOTOMIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR	S/ 650.00
32160	TORACOTOMIA, CON MASAJE CARDIACO	S/ 600.00
32200	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	S/ 500.00
32201	NEUMONOSTOMIA; CON DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE	S/ 500.00
32215	TRATAMIENTO QUIRURGICO (ESCARIFICACION) DE NEUMOTORAX A REPETICION	S/ 500.00
32220	DECORTICACION PULMONAR TOTAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 700.00
32225	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 500.00
32310	PLEURECTOMIA PARIETAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 600.00
32320	DECORTICACION Y PLEURECTOMIA PARIETAL	S/ 538.00
32400	BIOPSIA, PLEURA; AGUJA PERCUTANEA	S/ 60.00
32402	BIOPSIA, PLEURA; ABIERTA	S/ 200.00
32405	BIOPSIA PULMON O MEDIASTINO (BIPA)	S/ 70.00
32421	TORACOCENTESIS, PARA ASPIRACION, PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE	S/ 35.00
32422	DRENAJE TORACICO CON TUBO DE DRENAJE, INCLUYE SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA (P. EJ. NEUMOTORAX)	S/ 150.00
32440	NEUMONECTOMIA TOTAL	S/ 301.00
32442	NEUMONECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE SEGMENTO DE TRACHEA SEGUIDO DE ANASTOMOSIS BRONCOTRAQUEAL	S/ 812.00
32445	NEUMONECTOMIA TOTAL, EXTRAPLEURAL	S/ 812.00
32480	LOBECTOMIA PULMONAR	S/ 689.00
32482	BILOBECTOMIA PULMONAR	S/ 812.00
32484	SEGMENTECTOMIA PULMONAR	S/ 807.00
32486	RESECCION DE TEJIDO PULMONAR QUE INCLUYE LA ESCISION CIRCUNFERENCIAL DE SEGMENTO DE BRONQUIO SEGUIDO DE ANASTOMOSIS BRONQUIO-BRONQUIAL	S/ 800.00
32488	RESECCION DE PULMON REMANENTE, POSTERIOR A CUALQUIER REMOCION PARCIAL DE PULMON	S/ 800.00
32491	REMOCION PARCIAL DE PULMON ENFISEMATOSO (BULOSO O NO BULOSO) PARA REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR, VIA TRANSTORACICA O TRANSESTERNAL, INCLUYE CUALQUIER PROCEDIMIENTO PLEURAL, CUANDO SE REALICE	S/ 800.00
32500	REMOCION PULMONAR EN CUÑA, UNICA O MULTIPLE	S/ 700.00
32501	RESECCION Y CORRECCION DE UNA PORCION DEL BRONQUIO (BRONQUIOPLASTIA) CUANDO SE REALIZA AL MOMENTO DE UNA LOBECTOMIA O SEGMENTECTOMIA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 500.00
32503	RESECCION DE TUMOR APICAL PULMONAR (EJ. TUMOR DE PANCOAST), INCLUYE RESECCION DE PARED TORACICA, RESECCION DE COSTILLA (S), DISECCION NEUROVASCULAR SI ES NECESARIA, SIN RECONSTRUCCION DE PARED TORACICA	S/ 800.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
32504	RESECCIÓN DE TUMOR APICAL PULMONAR (EJ. TUMOR DE PANCOAST), INCLUYE RESECCIÓN DE PARED TORÁCICA, RESECCIÓN DE COSTILLA (S), DISECCIÓN NEUROVASCULAR SI ES NECESARIA, CON RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA	S/ 1,000.00
32505	TORACOTOMÍA, CON RESECCIÓN TERAPÉUTICA EN CUÑA (P. EJ. MASA, NÓDULO), INICIAL	S/ 435.00
32506	TORACOTOMÍA, CON RESECCIÓN TERAPÉUTICA EN CUÑA (P. EJ. MASA, NÓDULO), CADA RESECCIÓN ADICIONAL, IPSILATERAL (REGISTRAR ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 435.00
32507	TORACOTOMÍA, CON RESECCIÓN DIAGNÓSTICA EN CUÑA SEGUIDA DE RESECCIÓN PULMONAR ANATÓMICA (REGISTRAR ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	S/ 435.00
32540	ENUCLEACIÓN EXTRAPLEURAL DE EMPIEMA (EMPIEMECTOMÍA)	S/ 800.00
32551	TORACOSTOMÍA CON TUBO, INCLUYE CONEXIÓN A SISTEMA DE DRENAJE (P. EJ. SELLO DE AGUA), CUANDO SE REALICE, ABIERTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 300.00
32555	TORACOCENTESIS CON GUIA ECOGRAFICA	S/ 50.00
32561	INSTILACIÓN(ES) VÍA CATÉTER/TUBO TORÁCICO DE AGENTE DE FIBRINÓLISIS (P. EJ. AGENTE FIBRINOLÍTICO PARA EL MANEJO DE UN DERRAME MULTILOCULADO); DÍA INICIAL	S/ 100.00
32601	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE PULMONES, SACO PERICÁRDICO, MEDIASTINO O ESPACIO PLEURAL, SIN BIOPSIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 200.00
32602	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE PULMONES Y ESPACIO PLEURAL, CON BIOPSIA	S/ 600.00
32604	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE SACO PERICÁRDICO, CON BIOPSIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 600.00
32606	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MEDIASTINO, CON BIOPSIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 600.00
32650	TORACOSCOPIA QUIRÚRGICA, CON PLEURODESIS (P. EJ. MECÁNICA O QUÍMICA)	S/ 500.00
32651	DECORTICACIÓN PULMONAR PARCIAL POR TORACOSCOPIA QUIRÚRGICA	S/ 500.00
32652	DECORTICACIÓN PULMONAR TOTAL POR TORACOSCOPIA, INCLUYENDO NEUMONOLISIS INTRAPLEURAL	S/ 500.00
32653	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPLEURAL O DEPÓSITO DE FIBRINA POR TORACOSCOPIA	S/ 500.00
32655	TORACOSCOPIA RESECCIÓN/PLICATURA DE BULAS, INCLUYE CUALQUIER PROCEDIMIENTO PLEURAL, CUANDO SE REALICE	S/ 437.00
32657	TORACOSCOPIA, QUIRÚRGICA; CON RESECCIÓN EN CUÑA DE PULMÓN, SIMPLE O MÚLTIPLE	S/ 437.00
32658	EXTIRPACIÓN DE COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO DEL SACO PERICÁRDICO POR TORACOSCOPIA	S/ 500.00
32659	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL DE SACO PERICARDICO PARA DRENAJE POR TORASCOPIA	S/ 150.00
32663	LOBECTOMÍA (LÓBULO ÚNICO) POR TORACOSCOPIA	S/ 437.00
32664	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA POR TORACOSCOPIA	S/ 437.00
32665	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELLER) POR TORACOSCOPIA	S/ 262.00
32670	TORACOSCOPIA QUIRÚRGICA, CON RETIRO DE DOS LÓBULOS (BILOBECTOMÍA)	S/ 437.00
32673	TORACOSCOPIA QUIRÚRGICA, CON RESECCIÓN DE TIMO, UNILATERAL O BILATERAL	S/ 437.00
32800	CURA QUIRÚRGICA DE HERNIA PULMONAR A TRAVÉS DE LA PARED TORÁCICA	S/ 189.00
32810	CIERRE DE VENTANA TORÁCICA POSTRIOR A DRENAJE DE EMPIEMA POR COLGAJO (PROCEDIMIENTO TIPO CLAGETT)	S/ 256.00
32815	CIERRE ABIERTO DE FÍSTULA BRONQUIAL MAYOR	S/ 347.00
32820	RECONSTRUCCIÓN MAYOR DE PARED TORÁCICA (POSTRAUMÁTICA)	S/ 800.00
32850	NEUMONECTOMIA(S) DE DONANTE CADAVERICO, INCLUYE LA PRESERVACIÓN EN FRÍO	S/ 1,000.00
32852	TRASPLANTE DE PULMÓN, UNO SOLO; CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 2,000.00
32854	TRASPLANTE DE PULMÓN, DOBLE (BILATERAL SECUENCIAL O EN BLOQUE); CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 3,000.00
32855	PREPARACIÓN ESTÁNDAR DEL INJERTO ALOGRÁFICO DE PULMÓN DE CADÁVER DONANTE ANTES DEL TRASPLANTE, INCLUYENDO DISECCIÓN DE INJERTO EN RELACIÓN A TEJIDOS BLANDOS CIRCUNDANTES PARA PREPARAR EL PEDÍCULO AURICULAR/VENOSO PULMONAR, ARTERIA PULMONAR, Y BRONQU	S/ 1,000.00
32856	PREPARACIÓN ESTÁNDAR DEL INJERTO ALOGRÁFICO DE PULMÓN DE CADÁVER DONANTE ANTES DEL TRASPLANTE, INCLUYENDO DISECCIÓN DE INJERTO EN RELACIÓN A TEJIDOS BLANDOS CIRCUNDANTES PARA PREPARAR EL PEDÍCULO AURICULAR/VENOSO PULMONAR, ARTERIA PULMONAR, Y BRONQU	S/ 1,500.00
32900	RESECCIÓN DE COSTILLAS, EXTRAPLEURAL, TODOS LOS NIVELES	S/ 500.00
32905	TORACOPLASTÍA, TIPO SCHEDE O EXTRAPLEURAL (TODOS LOS NIVELES)	S/ 700.00
32906	TORACOPLASTÍA, TIPO SCHEDE O EXTRAPLEURAL (TODOS LOS NIVELES); CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL	S/ 1,000.00
32960	INYECCIÓN INTRAPLEURAL DE AIRE, NEUMOTÓRAX TERAPÉUTICO	S/ 100.00
32997	LAVADO PULMONAR TOTAL	S/ 150.00
33010	PERICARDIOCENTESIS INICIAL	S/ 60.00
33011	PERICARDIOCENTESIS SUBSECUENTE	S/ 90.00
33015	PERICARDIOTOMIA	S/ 400.00
33020	PERICARDIOTOMIA PARA EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRANO	S/ 450.00
33025	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL PARA DRENAJE	S/ 500.00
33030	PERICARDIECTOMIA PARCIAL O COMPLETA	S/ 300.00
33031	PERICARDIECTOMÍA PARCIAL O COMPLETA, CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA	S/ 600.00
33050	EXCISION DE TUMOR O QUISTE PERICARDICO	S/ 500.00
33120	EXCISION DE TUMOR INTRACARDIACO	S/ 500.00
33130	RESECCION DE TUMOR CARDIACO EXTERNO	S/ 400.00
33202	INSERCIÓN DE ELECTRODO(S) EPICÁRDICO(S) POR INCISIÓN ABIERTA (TORACOTOMIA, ESTERNOTOMIA MEDIA, VIA SUBXIFOIDEA)	S/ 450.00
33203	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE, POR TORACOSCOPIA	S/ 500.00
33206	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO TRANSVENOSO	S/ 500.00



TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
33207	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO EN VENTRÍCULO	S/ 500.00
33208	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO EN AURÍCULA Y VENTRÍCULO	S/ 800.00
33210	COLOCACIÓN DE MARCAPASO TEMPORAL	S/ 425.00
33212	INSERCIÓN O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS (SISTEMA UN O BICAMERAL)	S/ 300.00
33213	INSERCIÓN (SOLAMENTE) DE GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS; CON TERMINALES DUALES YA EXISTENTES	S/ 400.00
33214	MARCAPASOS UP-GRADE	S/ 300.00
33215	RECOLOCACIÓN DE ELECTRODOS	S/ 500.00
33216	INSERCIÓN, O REUBICACIÓN DE ELECTRODOS TRANSVENOS PERMANENTES (UNI O BICAMERAL)	S/ 600.00
33217	INSERCIÓN DE 2 ELECTRODOS TRANSVENOSOS, MARCAPASO O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR PERMANENTE	S/ 700.00
33218	REPARACIÓN DE ELECTRODO(S) TRANSVENOSO(S) DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR DE PULSO-DEFIBRILADOR UNI O BICAMERAL	S/ 300.00
33221	RECAMBIO DE GENERADOR BICAMERAL	S/ 800.00
33222	REVISIÓN O RECOLOCACIÓN DE BOLSA SUBCUTÁNEA PARA MARCAPASOS-CARDIOVERSOR DE UNI O BICAMERAL	S/ 240.00
33233	REMOCIÓN DE GENERADOR	S/ 800.00
33234	EXPLANTE DE UN ELECTRODO	S/ 1,000.00
33235	REMOCIÓN DE ELECTRODO(S) DE MARCAPASOS TRANSVENOSO; SISTEMA BIPOLAR	S/ 1,500.00
33236	REMOCIÓN DE MARCAPASOS EPICÁRDICO Y ELECTRODOS PERMANENTES POR TORACOTOMÍA, UNI O BIPOLAR	S/ 150.00
33240	IMPLANTE DE DAI MONOCAMERAL	S/ 702.50
33241	REMOCIÓN SUBCUTÁNEA DE CARDIOVERSOR DE PULSOS-DEFIBRILADOR DE PULSOS DE CÁMARA ÚNICA O DOBLE	S/ 1,000.00
33244	EXPLANTE DE ELECTRODO DE DAI MONOCAMERAL O BICAMERAL	S/ 1,500.00
33249	IMPLANTE DE DAI BICAMERAL	S/ 1,300.00
33250	ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE FOCO O VÍA ARRITMOGÉNICA	S/ 960.00
33253	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN DE AURÍCULAS PARA TRATAMIENTO DE FIBRILACIONES AURICULARES O ALETEO AURICULAR (P.EJ. PROCEDIMIENTO DE LABERINTO).	S/ 800.00
33254	ABLACIÓN QUIRÚRGICA Y RECONSTRUCCIÓN LIMITADA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO)	S/ 1,000.00
33255	ABLACIÓN QUIRÚRGICA Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 800.00
33256	ABLACIÓN QUIRÚRGICA Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 900.00
33257	ABLACIÓN QUIRÚRGICA Y RECONSTRUCCIÓN LIMITADA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO); REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CARDÍACO (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 1,000.00
33258	ABLACIÓN QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CARDÍACO (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PR	S/ 1,000.00
33259	ABLACIÓN QUIRÚRGICA Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CARDÍACO (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PRI	S/ 900.00
33261	ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE FOCO ARRITMOGÉNICO VENTRICULAR CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 851.00
33262	RECAMBIO DE DAI MONOCAMERAL	S/ 900.00
33263	RECAMBIO DE DAI BICAMERAL	S/ 1,300.00
33264	RECAMBIO DE TRC-DAI	S/ 1,500.00
33265	ABLACIÓN QUIRÚRGICA Y RECONSTRUCCIÓN LIMITADA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO); POR VÍA ENDOSCÓPICA, SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 900.00
33266	ABLACIÓN QUIRÚRGICA Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO); POR VÍA ENDOSCÓPICA, SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 1,000.00
33300	CORRECCIÓN DE LESIÓN CARDÍACA, SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 500.00
33305	CORRECCIÓN DE LESIÓN CARDÍACA, CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 700.00
33310	CARDIOTOMÍA, EXPLORADORA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO)	S/ 760.00
33315	CARDIOTOMÍA, EXPLORADORA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, TROMBO AURICULAR O VENTRICULAR); CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 900.00
33320	REPARACIÓN DE LA AORTA (ASCENDENTE O DESCENDENTE) O GRANDES VASOS, SIN DERIVACIÓN CARDIO-PULMONAR	S/ 600.00
33321	REPARACIÓN DE LOS GRANDES VASOS INTRATORÁCICOS CON DERIVACIÓN CARDIO-PULMONAR	S/ 700.00
33322	REPARACIÓN DE LA AORTA O GRANDES VASOS, CON DERIVACIÓN CARDIO-PULMONAR	S/ 700.00
33330	INSERCIÓN DE INJERTO, AORTA O GRANDES VASOS	S/ 800.00
33335	COLOCACIÓN DE INJERTO EN LA AORTA O GRANDES VASOS, CON DERIVACIÓN CARDIO-PULMONAR	S/ 900.00
33362	REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVR,TAVI) CON VÁLVULA PROTÉSICA, ABORDAJE ABIERTO POR ARTERIA FEMORAL	S/ 1,000.00
33400	VALVULOPLASTIA, VALVULA AORTICA; ABIERTA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	S/ 1,000.00
33401	VALVULOPLASTÍA, VÁLVULA AÓRTICA; ABIERTA, CON OCLUSIÓN DE FLUJO (INFLOW OCCLUSION)	S/ 800.00
33403	VALVULOPLASTÍA DE VÁLVULA AÓRTICA USANDO DILATACIÓN TRANSVENTRICULAR, CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 800.00
33404	CONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO APICAL AORTICO	S/ 570.00
33405	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA CON VALVULA PROTESICA	S/ 900.00
33406	REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA, CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; CON VÁLVULA DE ALOINJERTO (A MANO ALZADA)	S/ 1,200.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
33410	REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA, CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; CON VÁLVULA SIN SOPORTE (STENTLESS)	S/ 1,200.00
33411	REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA, CON CRECIMIENTO DEL ANILLO AÓRTICO, SENO NO CORONARIO	S/ 1,200.00
33412	REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA, CON AGRANDAMIENTO DEL ANILLO AÓRTICO TRANSVENTRICULAR (PROCEDIMIENTO DE KONNO)	S/ 900.00
33413	REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA, POR TRANSLOCACIÓN VÁLVULA PULMONAR AUTÓLOGA CON ALOINJERTO DE REEMPLAZO DE VÁLVULA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE ROSS)	S/ 900.00
33414	CORRECCION DE OBSTRUCCION DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA DE VENTRICULO	S/ 500.00
33415	RESECCION O INCISION DE TEJIDO SUBVALVULAR POR ESTENOSIS AORTICA SUBVALVULAR	S/ 500.00
33416	VENTRICULOMIOTOMIA/MIECTOMIA POR ESTENOSIS SUBAORTICA HIPERTROFICA	S/ 500.00
33417	AORTOPLASTIA (PLACA) POR ESTENOSIS SUPRAVALVULAR	S/ 550.00
33420	VALVOTOMIA, VALVULA MITRAL; A CORAZON CERRADO	S/ 180.00
33422	VALVOTOMIA MITRAL A CORAZON ABIERTO CON DERIVACION CARDIO PULMONAR	S/ 500.00
33425	VALVULOPLASTIA MITRAL	S/ 500.00
33426	VALVULOPLASTÍA DE VÁLVULA MITRAL CON ANILLO PROSTETICO, CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 1,000.00
33427	VALVULOPLASTÍA CON RECONSTRUCCIÓN RADICAL DE VÁLVULA MITRAL, QUE INCLUYE O NO ANILLO PROSTETICO, CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 1,000.00
33430	REEMPLAZO, VALVULA MITRAL, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	S/ 700.00
33460	VALVECTOMIA TRICUSPIDEA	S/ 500.00
33463	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA	S/ 700.00
33464	VALVULOPLASTÍA, VÁLVULA TRICÚSPIDE; CON INSERCIÓN DE ANILLO	S/ 800.00
33465	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE	S/ 500.00
33468	REPOSICIONAMIENTO Y PLIEGUE DE LA VALVULA TRICUSPIDE POR ENFERMEDAD DE EBSTEIN	S/ 500.00
33470	VALVOTOMIA PULMONAR A CORAZON CERRADO; TRANSVENTRICULAR	S/ 900.00
33471	VALVULOTOMÍA, VÁLVULA PULMONAR, A CORAZÓN CERRADO; VIA ARTERIA PULMONAR	S/ 800.00
33472	VALVOTOMIA PULMONAR A CORAZON ABIERTO CON OCLUSION DEL FLUJO DE ENTRADA	S/ 800.00
33474	VALVULOTOMÍA, VÁLVULA PULMONAR, A CORAZÓN ABIERTO; CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 800.00
33475	REEMPLAZO DE VALVULA PULMONAR	S/ 500.00
33476	RESECCION VENTRICULAR DERECHA POR ESTENOSIS INFUNDIBULAR, CON O SIN COMISUROTOMIA	S/ 900.00
33478	AUMENTO DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA (PLACA), CON O SIN COMISUROTOMIA O RESECCION INFUNDIBULAR	S/ 700.00
33496	CORRECCIÓN DE MAL FUNCIONAMIENTO DE VÁLVULA PROSTÉTICA NO ESTRUCTURAL CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 900.00
33500	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA	S/ 500.00
33502	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA, SIN DERIVACION CARDIO-PULMONAR	S/ 500.00
33504	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA, MEDIANTE INJERTO CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	S/ 500.00
33510	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA, VENA SOLAMENTE, DE 1 A 3 INJERTOS	S/ 700.00
33511	DERIVACIÓN DE ARTERIA CORONARIA USANDO 2 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	S/ 500.00
33512	DERIVACIÓN DE ARTERIA CORONARIA USANDO 3 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	S/ 500.00
33513	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA, VENA SOLAMENTE, DE 4 A MAS INJERTOS	S/ 800.00
33517	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES, DE 1 A 3	S/ 380.00
33518	DERIVACIÓN DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO INJERTO(S) VENOSO(S) Y ARTERIAL(ES); 2 INJERTOS VENOSOS (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 700.00
33521	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES, DE 4 A MAS	S/ 380.00
33530	REOPERACION, PROCEDIMIENTO PARA DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA O PROCEDIMIENTO VALVULAR, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	S/ 380.00
33533	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA, USANDO INJERTOS ARTERIALES; UN SOLO INJERTO ARTERIAL	S/ 500.00
33534	DERIVACIÓN DE ARTERIA CORONARIA USANDO 2 INJERTOS ARTERIALES	S/ 750.00
33536	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA, USANDO INJERTOS ARTERIALES; 4 A MAS INJERTOS	S/ 380.00
33542	RESECCION MIOCARDICA	S/ 800.00
33545	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR POST-INFARTO	S/ 653.00
33572	ENDARTERECTOMIA CORONARIA, ABIERTA, CUALQUIER METODO, DE ARTERIAS CORONARIAS IZQUIERDA ANTERIOR DESCENDENTE, CIRCUNFLEJA O DERECHA, REALIZADA EN CONJUNCION CON EL PROCEDIMIENTO DE INJERTO PARA DERIVAC	S/ 700.00
33600	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS (ATRESIA TRICUSPIDEA, VENTRICULO UNICO, TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS, TETRALOGIA DE FALLOT, OTROS)	S/ 500.00
33617	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA CARDÍACA COMPLEJA (P. EJ. VENTRICULO UNICO) MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE FONTAN MODIFICADO	S/ 900.00
33620	APLICACIÓN DE BANDAS EN ARTERIA PULMONAR IZQUIERDA Y DERECHA (P. EJ. ESTADÍO 1 DE ABORDAJE HÍBRIDO)	S/ 800.00
33641	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, TIPO SECUNDUM, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR, CON O SIN CIERRE CON PARCHES	S/ 500.00
33645	CIERRE DIRECTO O CON PARCHES DEL SENO VENOSO CON O SIN DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO	S/ 800.00
33647	CORRECCIÓN DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Y VENTRICULAR MEDIANTE CIERRE DIRECTO O CON PARCHES	S/ 800.00
33675	CIERRE DE DEFECTOS MÚLTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR	S/ 800.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
33676	CIERRE DE DEFECTOS MÚLTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR CON VALVOTOMIA PULMONAR O RESECCIÓN INFUNDIBULAR (ACIANÓTICA)	S/ 900.00
33681	CIERRE DE DEFECTO ÚNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHE	S/ 800.00
33690	CERCLAJE (BANDING) DE ARTERIA PULMONAR	S/ 700.00
33694	REPARACIÓN COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR USANDO PARCHE TRANSANULAR	S/ 500.00
33697	REPARACIÓN COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR INCLUYENDO CONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO DESDE EL VENTRICULO DERECHO A LA ARTERIA PULMONAR Y CIERRE DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	S/ 500.00
33702	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DEL SENO DE VALSALVA CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 800.00
33720	CORRECCIÓN DE ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	S/ 800.00
33724	CORRECCIÓN DE RETORNO VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL AISLADO (P. EJ. SINDROME DE SCIMITAR)	S/ 800.00
33730	CORRECCIÓN COMPLETA DE RETORNO VENOSO ANÓMALO (TIPOS SUPRA- INTRA- O INFRACARDÍACO)	S/ 800.00
33735	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON CERRADO	S/ 240.00
33736	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	S/ 500.00
33750	CORTO CIRCUITO; SHUNT DE ARTERIA SUBCLAVIA A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE BLALOCK-TAUSSIG	S/ 1,000.00
33766	CORTOCIRCUITO DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA FLUJO A UN PULMON (PROCEDIMIENTO CLASICO DE GLENN)	S/ 900.00
33768	ANASTOMOSIS CAVOPULMONAR, SEGUNDA VENA CAVA SUPERIOR (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PRIMARIO)	S/ 900.00
33770	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR Y ESTENOSIS SUBPULMONAR, SIN AGRANDAMIENTO QUIRÚRGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	S/ 500.00
33778	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR Y AÓRTICA (P. EJ. TIPO JATENE)	S/ 500.00
33786	CORRECCION TOTAL DE TRONCUS ARTERIOSUS (OPERACION DE RASTELLI)	S/ 500.00
33788	REIMPLANTE DE ARTERIA PULMONAR ANOMALA	S/ 500.00
33814	OBLITERACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE AORTOPULMONAR, CON DERIVACIÓN AORTOPULMONAR	S/ 500.00
33820	LIGADURA DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE	S/ 800.00
33822	SECCIÓN DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE EN MENORES DE 18 AÑOS, POR DIVISIÓN	S/ 800.00
33824	SECCIÓN DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE EN MAYORES DE 18 AÑOS, POR DIVISIÓN	S/ 800.00
33845	ESCICIÓN DE COARTACIÓN DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, CON INJERTO	S/ 729.65
33860	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	S/ 1,000.00
33863	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE, CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR, CON REMPLAZO DE LA RAIZ AÓRTICA USANDO CONDUCTO VALVULADO Y RECONSTRUCCIÓN DE LAS CORONARIAS (P. EJ. BENTALL)	S/ 427.00
33870	INJERTO DE CAYADO AORTICO TRANSVERSO, CON DERIVACION CARDIOPULMOOAR	S/ 900.00
33875	INJERTO DE AORTA TORACICA DESCENDENTE, CON O SIN DERIVACION	S/ 380.00
33877	CORRECCION CON INJERTO DE ANEURISMA AORTICO TORACOABDOMINAL, CON O SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	S/ 900.00
33910	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR	S/ 300.00
33916	ENDARTERECTOMIA PULMONAR, CON EMBOLECTOMIA, CON DERIVACION PULMONAR	S/ 380.00
33917	CORRECCIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE RECONSTRUCCIÓN CON PARCHE O INJERTO	S/ 700.00
33924	LIGADURA Y DESMONTADO DE CORTOCIRCUITO SISTEMICO HACIA LA ARTERIA PULMONAR	S/ 900.00
33935	TRASPLANTE DE CORAZON-PULMON CON CARDIECTOMIA-NEUMECTOMIA EN EL RECEPTOR	S/ 1,500.00
33945	TRASPLANTE CARDIACO, CON O SIN CARDIECTOMIA EN EL RECEPTOR	S/ 2,000.00
33946	MEMBRANA DE OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA (MOEC/SOPORTE VITAL EXTRACORPÓREO SVEC) PROVEÍDO POR UN MÉDICO; INICIO, VENO-VENOSO	S/ 1,500.00
33947	MEMBRANA DE OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA (MOEC/SOPORTE VITAL EXTRACORPÓREO SVEC) PROVEÍDO POR UN MÉDICO;INICIO VENO-ARTERIAL	S/ 1,500.00
33960	CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR, POR CADA 24 HORAS	S/ 1,500.00
33967	INSERCIÓN PERCUTANEA DE BALON INTRAAORTICO	S/ 1,000.00
33968	REMOCION DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA CON GLOBO INTRAAORTICO, PERCUTANEO	S/ 700.00
33970	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA CON GLOBO INTRAAORTICO A TRAVEZ DE ARTERIA FEMORAL, O AORTA ASCENDENTE	S/ 200.00
33971	REMOCION DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA CON GLOBO INTRAAORTICO, INCLUYENDO CORRECIÓN DE ARTERIA FEMORAL O AORTA ASCENDENTE	S/ 240.00
33975	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR	S/ 1,500.00
33977	REMOCION DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR	S/ 1,000.00
33979	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECÁNICA INTRACORPÓREO, UN SOLO VENTRÍCULO	S/ 1,500.00
33984	REMOCIÓN DE CÁNULA PERIFÉRICA (ARTERIAL Y/O VENOSA), ABIERTA, 6 AÑOS A MAYORES	S/ 700.00
33987	EXPOSICIÓN ARTERIAL CON CREACIÓN DE INJERTO CONDUCTO (P. EJ. INJERTO CHIMENEA) PARA FACILITAR LA PERFUSIÓN ARTERIAL PARA MOEC/SVEC (ENLISTAR SEPARADAMENTE EN ADICIÓN AL CÓDIGO PARA PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 800.00
34001	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA CON O SIN CATETER (ARTERIA SUBCLAVIA, AXIAL, BRAQUIAL, RADIAL, CUBITAL, RENAL, CELIACA, MESENTÉRICA, AORTOILIACA, FEMOROPLOPLITEA, POPLITEA-TIBIO-PERONEA)	S/ 300.00
34151	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA DE RAMAS DE AORTA ABDOMINAL, POR LAPARATOMIA	S/ 244.00
34401	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATÈTER (VENA CAVA, VENA ILIACA, FEMOROPLOPLITEA, SUBCLAVIA, AXILAR)	S/ 225.00
34501	VALVULOPLASTIA, VENA FEMORAL	S/ 500.00
34502	RECONSTRUCCION DE VENA CAVA	S/ 300.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
34510	TRANSPOSICION DE VALVULA VENOSA, CUALQUIER VENA DONANTE	S/ 295.00
34530	ANASTOMOSIS VENOSA SAFENOPOPLITEA	S/ 396.00
34800	REPARACION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA MEDIANTE PROTESIS	S/ 300.00
34808	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE OCLUSION ENDOVASCULAR DE ARTERIA ILIACA	S/ 450.00
35001	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMAS O RUPTURA O EXCISION O INSERCIÓN INJERTO EN CUELLO, BRAZO O PIERNA	S/ 380.00
35021	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMAS O RUPTURA O EXCISION O INSERCIÓN INJERTO MEDIANTE INCISION TORACICA	S/ 380.00
35081	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMAS, ENFERMEDAD OCLUSIVA O RUPTURA DE AORTA ABDOMINAL Y/O VASOS VISCERALES E ILIACOS	S/ 380.00
35184	REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA , TRAUMATICA O ADQUIRIDA EN EXTREMIDADES	S/ 300.00
35201	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO	S/ 240.00
35211	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO O INTRAABDOMINAL	S/ 300.00
35301	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE ARTERIAS PERIFERICAS	S/ 240.00
35331	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE ARTERIA AORTA ABDOMINAL Y SUS RAMAS	S/ 380.00
35390	REOPERACION,CAROTIDA, TROMBOENDARTERECTOMIA, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL (ANOTE SEPARADAMENTE DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	S/ 380.00
35400	ANGIOSCOPIA (VASOS NO CORONARIOS O INJERTOS) DURANTE UNA INTERVENCION TERAPEUTICA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	S/ 380.00
35450	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL ABIERTA	S/ 380.00
35470	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL PERCUTANEA	S/ 380.00
35480	ATERECTOMIA PERIFERICA TRASLUMINAL ABIERTA	S/ 380.00
35490	ATERECTOMIA PERIFERICA TRASLUMINAL PERCUTANEA	S/ 380.00
35501	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA CAROTIDA COMUN Y CAROTIDA INTERNA	S/ 750.00
35506	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA CAROTIDA Y ARTERIA SUBCLAVIA	S/ 750.00
35508	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA CAROTIDA Y ARTERIA VERTEBRAL	S/ 750.00
35509	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA CAROTIDA Y ARTERIA CAROTIDA CONTRALATERAL	S/ 750.00
35510	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA CAROTIDA Y ARTERIA BRAQUIAL	S/ 750.00
35511	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA SUBCLAVIA Y ARTERIA SUBCLAVIA	S/ 750.00
35512	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA SUBCLAVIA Y ARTERIA BRAQUIAL	S/ 750.00
35515	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA SUBCLAVIA Y ARTERIA VERTEBRAL	S/ 750.00
35516	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA SUBCLAVIA Y ARTERIA AXILAR	S/ 750.00
35518	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA AXILAR Y ARTERIA AXILAR	S/ 750.00
35521	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA AXILAR Y ARTERIA FEMORAL	S/ 750.00
35522	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA AXILAR Y ARTERIA BRAQUIAL	S/ 750.00
35523	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA BRAQUIAL Y ARTERIA CUBITAL O ARTERIA RADIAL	S/ 750.00
35525	BY - PASS CON INJERTO ENTRE ARTERIA BRAQUIAL Y ARTERIA BRAQUIAL	S/ 750.00
35526	BY-PASS AORTO-SUBCLAVIO O AORTO-CAROTIDEO	S/ 505.00
35531	BY-PASS AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILARES)	S/ 791.00
35533	BY - PASS AXILO FEMORAL Y BIFEMORAL	S/ 960.00
35536	BY - PASS DE ARTERIA ESPLENO - RENAL	S/ 960.00
35537	BY - PASS AORTO ILIACO	S/ 960.00
35538	BY - PASS AORTO BI - ILIACO	S/ 960.00
35539	BY - PASS AORTO FEMORAL	S/ 960.00
35540	BY - PASS AORTO BI - FEMORAL	S/ 960.00
35541	BY-PASS AORTO - ILIACO O BILIACO	S/ 665.00
35546	BY-PASS AORTO-FEMORAL O BIFEMORAL	S/ 900.00
35548	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS AORTA, ILIACA Y FEMORAL UNILATERAL	S/ 665.00
35549	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS AORTA Y FEMORAL BILATERAL	S/ 665.00
35551	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA, FEMORAL Y POPLITEA	S/ 665.00
35556	OTRAS DERIVACIONES (FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO, AXILO-AXILAR, FEMORAL - POPLITEO O SIMILARES)	S/ 475.00
35558	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS FEMORALES	S/ 475.00
35560	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIA RENAL	S/ 791.00
35563	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS ILÍACAS	S/ 665.00
35565	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA ILÍACA Y LA ARTERIA FEMORAL	S/ 665.00
35566	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIAS FEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, PERONEA U OTRO VASO SANGUÍNEO DISTANTE	S/ 850.00
35571	DERIVACIÓN SANGUÍNEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS POPLITEA, TIBIALES, PERONEA U OTRO VASO SANGUINEO DISTANTE	S/ 850.00
35572	EXTRACCIÓN Y DISECCIÓN DE UN SEGMENTO DE LA VENA FEMOROPLOPITEA PARA SU UTILIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCIÓN VASCULAR (P. EJ. AORTICO, VENA CAVA, CORONARIA, ARTERIA PERIFÉRICA) (CODIFICAR SEPARADAMENTE EN ADICIÓN AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIEN	S/ 850.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
35583	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-POPLITEA	S/ 761.00
35585	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, O ARTERIA PERONEA	S/ 950.00
35587	DERIVACION VENOSA IN-SITU; POPLITEA-TIBIAL, PERONEA	S/ 648.00
35600	EXTRACCIÓN Y DISECCIÓN DE UN SEGMENTO DE ARTERIA DE MIEMBRO SUPERIOR PARA SU UTILIZACIÓN COMO INJERTO EN UNA DERIVACIÓN CARDÍACA (CODIFICAR SEPARADAMENTE EN ADICIÓN AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 600.00
35601	INJERTO DE DERIVACION QUE NO SEA DE VENA, CUALQUIER VASO	S/ 600.00
35606	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CARÓTIDA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	S/ 600.00
35612	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	S/ 600.00
35616	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA AXILAR	S/ 600.00
35621	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA FEMORAL	S/ 700.00
35623	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA POPLITEA O TIBIAL	S/ 700.00
35626	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA O CARÓTIDA	S/ 800.00
35636	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ESPLÉNICA Y LA ARTERIA RENAL	S/ 500.00
35637	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA ILÍACA	S/ 665.00
35638	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS 2 ARTERIAS ILÍACAS	S/ 665.00
35642	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CARÓTIDA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	S/ 600.00
35645	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	S/ 600.00
35646	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS FEMORALES	S/ 700.00
35647	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA FEMORAL	S/ 700.00
35650	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA AXILAR	S/ 500.00
35651	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA, ARTERIA FEMORAL Y ARTERIA POPLÍTEA	S/ 600.00
35654	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR, ARTERIA FEMORAL Y ARTERIA FEMORAL CONTRALATERAL	S/ 700.00
35656	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA FEMORAL Y LA ARTERIA POPLÍTEA	S/ 600.00
35661	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE ARTERIAS FEMORALES	S/ 500.00
35663	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAS ILÍACAS	S/ 500.00
35665	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ILÍACA Y LA ARTERIA FEMORAL	S/ 500.00
35666	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAS FEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR O PERONEAL	S/ 800.00
35671	COLOCACIÓN DE INJERTO DE DERIVACIÓN SANGUÍNEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA TIBIAL O PERONEA	S/ 800.00
35681	INJERTO DE DERIVACION COMBINADO, VENA PROTESICO (ADEMAS SE DEBE CONSIGNAR EL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 100.00
35682	INJERTO DE DERIVACION AUTOLOGO COMBINADO (ADEMAS SE DEBE CONSIGNAR EL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 400.00
35685	COLOCACIÓN DE PARCHO O INJERTO VENOSO EN EL EXTREMO DISTAL DE UNA ANASTOMOSIS REALIZADA CON UN INJERTO DE DERIVACIÓN O CONDUCTO SINTÉTICO (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 800.00
35686	CREACIÓN DE UNA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DISTAL DURANTE UNA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN EN LA EXTREMIDAD INFERIOR, (SE EXCLUYE LA LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS A LA HEMODIÁLISIS) (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRI	S/ 500.00
35691	TRANSPOSICIÓN Y/O REIMPLANTE DE ARTERIA A ARTERIA	S/ 445.00
35693	TRANSPOSICIÓN Y/O REIMPLANTE DE LA ARTERIA VERTEBRAL HACIA LA ARTERIA SUBCLAVIA	S/ 445.00
35694	TRANSPOSICIÓN Y/O REIMPLANTE DE LA ARTERIA SUBCLAVIA HACIA LA ARTERIA CARÓTIDA	S/ 445.00
35695	TRANSPOSICIÓN Y/O REIMPLANTE DE LA ARTERIA CARÓTIDA HACIA LA ARTERIA SUBCLAVIA	S/ 445.00
35697	REIMPLANTACIÓN DE UNA ARTERIA VISCERAL HACIA UNA PRÓTESIS AÓRTICA INFRARRENAL, REGISTRAR CADA ARTERIA (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 445.00
35700	EXPLORACION VASCULAR, REOPERACION, CORRECCION O RETIRO DE INJERTO VASCULAR	S/ 150.00
35701	EXPLORACION ARTERIAL CON O SIN LISIS DE ARTERIA (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA)	S/ 150.00
35721	EXPLORACIÓN DE ARTERIA FEMORAL (NO SEGUIDA DE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA) CON O SIN LIBERACIÓN DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	S/ 150.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
35741	EXPLORACIÓN DE ARTERIA POPLÍTEA (NO SEGUIDA DE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA) CON O SIN LIBERACIÓN DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	S/ 150.00
35761	EXPLORACIÓN DE OTROS VASOS SANGUINEOS (NO SEGUIDA DE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA) CON O SIN LIBERACIÓN DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	S/ 150.00
35800	EXPLORACION VASCULAR POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	S/ 400.00
35820	EXPLORACIÓN VASCULAR DEL TÓRAX POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCIÓN	S/ 700.00
35840	EXPLORACIÓN VASCULAR DEL ABDOMEN POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCIÓN	S/ 400.00
35860	EXPLORACIÓN VASCULAR DE UNA EXTREMIDAD POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCIÓN	S/ 400.00
35870	CORRECCION DE FISTULA INJERTO-ENTERICA	S/ 754.00
35875	TROMBECTOMIA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL, CON O SIN REVISION DEL INJERTO	S/ 447.00
35876	TROMBECTOMÍA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL CON REVISIÓN DEL INJERTO VENOSO O ARTERIAL, (EXCLUYENDO AQUELLOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN INJERTO O FÍSTULA DE HEMODIÁLISIS)	S/ 472.00
35879	REVISION, DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR, SIN TROMBOTOMIA, ABIERTA; PUEDE INCLUIR LA ANGIOPLASTIA DE PARCHE VENOSO O LA INTERPOSICION DE SEGMENTO DE VENA	S/ 578.00
35881	REVISIÓN ABIERTA DE DERIVACIÓN ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR CON INTERPOSICIÓN VENOSA SEGMENTARIA, SIN TROMBECTOMÍA	S/ 500.00
35883	REVISIÓN ABIERTA DE ANASTOMOSIS FEMORAL REALIZADA CON INJERTO ARTERIAL SINTÉTICO EN LA INGLE; CON INJERTO NO AUTÓLOGO TIPO PARCHE (P. EJ. DACRON, PERICARDIO BOVINO)	S/ 1,000.00
35884	REVISIÓN ABIERTA DE ANASTOMOSIS FEMORAL REALIZADA CON INJERTO DE DERIVACIÓN ARTERIAL SINTÉTICO EN LA INGLE; CON INJERTO VENOSO AUTÓLOGO TIPO PARCHE	S/ 1,000.00
35901	EXCISION DE INJERTO INFECTADO	S/ 436.00
35903	ESCICIÓN DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE EXTREMIDAD	S/ 600.00
35905	ESCICIÓN DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE TÓRAX	S/ 600.00
35907	ESCICIÓN DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE ABDOMEN	S/ 600.00
36000	CANALIZACION DE VIA PERIFERICA	S/ 0.00
36011	CATETERISMO SELECTIVO, SISTEMA VENOSO	S/ 180.00
36014	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER, ARTERIA PULMONAR	S/ 360.00
36200	INTRODUCCIÓN DE CATÉTER EN LA AORTA	S/ 200.00
36218	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ADICIONALES PRIMER, SEGUNDO O TERCER ORDEN EN SISTEMA ARTERIAL, (REITERAR CUANTAS VECES SEA NECESARIO EN ADICIÓN AL REGISTRO DE LOS CÓDIGOS 36215 ò 36245).	S/ 180.00
36221	COLOCACIÓN NO SELECTIVA DE CATÉTER, AORTA TORÁCICA CON ANGIOGRAFÍA DE LA CARÓTIDA EXTRACRANEAL, VERTEBRAL, Y/O VASOS INTRACRANEALES, UNILATERAL O BILATERAL, Y TODA LA SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICA REQUERIDA, INCLUYENDO ANGIOGRAFÍA DEL ARCO	S/ 82.46
36245	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER, SISTEMA ARTERIAL, NIVEL ABDOMINAL, PELVICO O EXTREMIDAD INFERIOR EN RAMAS DE PRIMER SEGUNDO O TERCER ORDEN .	S/ 300.00
36246	COLOCACIÓN SELECTIVA DE CATÉTER EN UNA RAMA ARTERIAL DE SEGUNDO ORDEN DE LA ARTERIA PÉLVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR	S/ 300.00
36247	COLOCACIÓN SELECTIVA DE CATÉTER EN UNA RAMA ARTERIAL DE TERCER ORDEN DE LA ARTERIA PÉLVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR	S/ 300.00
36248	COLOCACIÓN SELECTIVA DE CATÉTER EN UNA RAMA ARTERIAL DE SEGUNDO, TERCER U ORDENEN INFERIORES DE LA ARTERIA PÉLVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. (REGISTRAR ADICIONALMENTE DEL CÓDIGO PARA E	S/ 300.00
36400	VENIPUNTURA, FEMORAL, YUGULAR	S/ 30.00
36420	VENIPUNTURA, VENOSTOMIA	S/ 6.00
36430	TRANSFUSION DE SANGRE O COMPONENTES SANGUINEOS	S/ 130.00
36450	EXSANGUINOTRANSFUSIÓN DE RECIÉN NACIDO	S/ 60.00
36468	INYECCIÓN SIMPLE O MÚLTIPLE DE SOLUCIÓN ESCLEROSANTE PARA TELANGIECTASIA EN MIEMBROS O TRONCO	S/ 50.00
36470	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE; UNA SOLA VENA	S/ 50.00
36471	INYECCIÓN DE SOLUCIÓN ESCLEROSANTE EN MÚLTIPLES VENAS DE UN MISMO MIEMBRO INFERIOR	S/ 50.00
36475	TERAPIA PERCUTÁNEA DE ABLACIÓN ENDOVENOSA, UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUÍA Y MONITOREO POR IMÁGENES; PRIMERA VENA TRATADA	S/ 1,500.00
36476	TERAPIA PERCUTÁNEA DE ABLACIÓN ENDOVENOSA, UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUÍA Y MONITOREO POR IMÁGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA SEGUNDA VENA Y VENAS SUBSECUEN	S/ 1,500.00
36478	TERAPIA PERCUTÁNEA DE ABLACIÓN ENDOVENOSA, UTILIZANDO LASER, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUÍA Y MONITOREO POR IMÁGENES; PRIMERA VENA TRATADA	S/ 1,500.00
36479	TERAPIA PERCUTÁNEA DE ABLACIÓN ENDOVENOSA, UTILIZANDO LASER, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUÍA Y MONITOREO POR IMÁGENES; SEGUNDA VENA Y VENAS SUBSECUENTES EN SOLA EXTREMIDAD, CADA UNA DE LAS CU	S/ 1,500.00
36488	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA, YUGULAR, U OTRA VENA) (P. EJ. PARA PRESION VENOSA CENTRAL, HIPERALIMENTACIÓN, HEMODIÁLISIS , O QUIMIOTERAPIA) .	S/ 300.00
36489	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	S/ 250.00
36493	REUBICACION BAJO GUIA FLUOROSCOPICA DE UN CATETER VENOSO CENTRAL PREVIAMENTE COLOCADO	S/ 240.00
36500	CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO	S/ 300.00
36510	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	S/ 100.00
36512	AFÉRESIS TERAPÉUTICA DE ERITROCITOS (NO INCLUYE KIT DE AFÉRESIS)	S/ 122.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
36513	AFÉRESIS TERAPÉUTICA, DE PLAQUETAS (NO INCLUYE KÍT DE AFÉRESIS)	S/ 283.00
36514	MONITOREO POR SESION DE PLASMAFERESIS	S/ 150.00
36516	PLASMAFERESIS	S/ 235.00
36570	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL MENOR DE 5 AÑOS	S/ 250.00
36597	REPOSICIONAMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL PREVIAMENTE COLOCADO BAJO GUÍA FLUOROSCÓPICA	S/ 400.00
36598	INYECCIÓN(ES) DE SUSTANCIA DE CONTRASTE PARA EVALUACIÓN RADIOLÓGICA DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL PREVIAMENTE COLOCADO. INCLUYE FLUOROSCOPIA, IMÁGENES Y REPORTE	S/ 50.00
36600	PUNCION ARTERIAL, EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNOSTICO	S/ 6.00
36620	CATETERISMO O CANULACION ARTERIAL	S/ 45.00
36660	CATETERISMO ARTERIA UMBILICAL	S/ 100.00
36680	COLOCACION DE AGUJA PARA INFUSION INTRAOSEA	S/ 50.00
36800	INSERCIÓN, REVISION O CIERRE DE CANULA PARA HEMODIALISIS	S/ 206.00
36818	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICIÓN DE VENA CEFÁLICA DE BRAZO	S/ 500.00
36819	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICIÓN DE VENA BASÍLICA DE BRAZO	S/ 500.00
36820	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICIÓN DE VENA DE ANTEBRAZO	S/ 500.00
36821	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA DIRECTA, CUALQUIER SITIO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE CIMINO)	S/ 500.00
36822	INSERCIÓN DE CANULAS PARA CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR (ECIVIO) (PROCEDIMIENTOS SEPARADOS)	S/ 120.00
36825	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA QUE NOSEA POR ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA	S/ 312.00
36830	CREACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA MEDIO QUE NO SEA ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); INJERTO NO-AUTÓLOGO (EJEMPLO: COLÁGENO BIOLÓGICO, INJERTO TERMOPLÁSTICO)	S/ 500.00
36831	TROMBECTOMIA DE FISTULA ARTERIOVENOSA	S/ 400.00
36832	REVISION DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA PUEDE INCLUIR TROMBECTOMIA ASI COMO EL INJERTO PARA DIALISIS (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 400.00
36833	REVISIÓN ABIERTA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA; CON TROMBECTOMIA, INJERTO AUTÓLOGO O NO AUTÓLOGO PARA DIÁLISIS (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 400.00
36860	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA	S/ 200.00
36861	EXTRACCIÓN EXTERNA DE COÁGULO DE CÁNULA, CON CATÉTER DE BALÓN (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 200.00
36870	TROMBECTOMÍA PERCUTÁNEA, FÍSTULA ARTERIOVENOSA, INJERTO AUTÓLOGO O NO AUTÓLOGO (INCLUYE LA EXTRACCIÓN MECÁNICA DEL TROMBO Y LA TROMBÓLISIS DE TROMBOS DENTRO DEL INJERTO)	S/ 200.00
37140	ANASTOMOSIS PORTO-CAVA U OTRAS PORTO-SISTEMICAS	S/ 380.00
37160	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	S/ 380.00
37191	INSERCIÓN DE FILTRO INTRAVASCULAR DE VENA CAVA INFERIOR, ABORDAJE INTRAVASCULAR, INCLUYENDO ACCESO VASCULAR, SELECCIÓN DE VASO, Y SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICA, MAPEO INTRAPROCEDIMENTAL, Y ORIENTACIÓN POR IMÁGENES (ULTRASONIDO Y FLUOROSCOPIA)	S/ 2,500.00
37196	TEST DE ARRESTO CIRCULATORIO	S/ 500.00
37200	BIOPSIA TRANSCATETER	S/ 120.00
37205	COLOCACION TRANSCATETER DE DILATADORES INTRAVASCULARES, (VASOS NO CORONARIOS), ABIERTO O PERCUTANEO; VASO INICIAL	S/ 570.00
37206	COLOCACION DE DILATADOR INTRAVASCULAR EN VASOS ADICIONALES (AGREGAR AL CODIGO 37205 POR CADA VASO. SEGUN SEA NECESARIO)	S/ 360.00
37565	LIGADURA, VENA YUGULAR INTERNA	S/ 300.00
37600	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA	S/ 300.00
37605	LIGADURA DE ARTERIA CARÓTIDA COMÚN O INTERNA	S/ 300.00
37607	LIGADURA O BANDEO DE ANGIOACCESO DE FISTULA ARTERIOVENOSA	S/ 300.00
37615	LIGADURA DE ARTERIA DE CUELLO O EXTREMIDAD	S/ 300.00
37616	LIGADURA DE ARTERIA DE TORAX O ABDOMEN	S/ 300.00
37618	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE EXTREMIDAD (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMÁTICA)	S/ 300.00
37650	LIGADURA DE VENA FEMORAL	S/ 225.00
37700	LIGADURA Y DIVISIÓN DE VENA SAFENA LARGA EN NIVEL DE LA UNIÓN SAFENOFEMORAL O MÁS DISTALMENTE	S/ 400.00
37718	LIGADURA, DIVISIÓN Y EXTIRPAMIENTO DE VENA SAFENA CORTA	S/ 400.00
37720	LIGADURA Y DIVISION Y DENUDACION COMPLETA DE LA VENA SAFENA LARGA O CORTA	S/ 300.00
37722	LIGADURA, DIVISIÓN Y EXTIRPACIÓN DE VENAS SAFENAS LARGAS DESDE LA UNIÓN SAFENOFEMORAL HASTA LA RODILLA O MÁS ABAJO	S/ 400.00
37735	LIGADURA, DIVISIÓN Y EXTIRPACIÓN COMPLETA DE VENAS SAFENAS CORTAS O LARGAS CON ESCISIÓN RADICAL DE ÚLCERA E INJERTO DE PIEL CON O SIN INTERRUPCIÓN DE LAS VENAS COMUNICANTES DEL MIEMBRO INFERIOR MEDIANTE ESCIACIÓN DE LA FASCIA PROFUNDA	S/ 200.00
37760	LIGADURA DE VASOS PERFORANTES. SUBFACIAL, RADICAL (TIPO LINTON), CON O SIN INJERTO CUTANEO	S/ 400.00
37765	FLEBECTOMÍA AMBULATORIA DE VENAS VARICOSAS EN UN EXTREMIDAD QUE INCLUYEN DE 10 A 20 INCISIONES	S/ 400.00
37766	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO Y ABLACION CON MAPEO 3D	S/ 400.00
37780	LIGADURA Y DIVISIÓN DE VENAS SAFENAS CORTAS EN EL NIVEL DE LA UNIÓN SAFENOPLOPLÍTEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 400.00
37785	LIGADURA, DIVISION Y EXCISION DE VENAS VARICOSAS RECURRENTES O SECUNDARIAS EN PIERNAS	S/ 400.00
38100	ESPLENECTOMÍA TOTAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 3,500.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
38101	ESPLENECTOMÍA PARCIAL	S/ 3,000.00
38115	REPARACIÓN DE ROTURA DE BAZO (ESPLENORRAFÍA) CON O SIN ESPLENECTOMÍA PARCIAL	S/ 3,000.00
38120	ESPLENECTOMIA LAPAROSCOPICA	S/ 120.00
38120.01	ESPLENECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,756.00
38120.02	ESPLENECTOMÍA PARCIAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,756.00
38150	INJERTO AUTÓLOGO DE TEJIDO ESPLÉNICO	S/ 2,500.00
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	S/ 124.81
38221	BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA CON AGUJA O TROCAR	S/ 82.46
38380	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO	S/ 240.00
38500	BIOPSIA DE GANGLIOS LINFATICOS; AXILAR SUPERFICIAL	S/ 50.00
38525	BIOPSIA DE GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES PROFUNDOS	S/ 50.00
38571	LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	S/ 500.00
38720	LINFADENECTOMIA CERVICAL	S/ 190.00
38745	LINFADENECTOMÍA AXILAR COMPLETA	S/ 400.00
38770.01	LINFADENECTOMÍA PÉLVICA BILATERAL	S/ 300.00
38900	BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA DE MAMA	S/ 250.00
38999	MIELOCULTIVO	S/ 40.00
39501	REPARACIÓN DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA, CUALQUIER ABORDAJE	S/ 380.00
39502	REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL PARA-ESOFÁGICA, TRANSABDOMINAL, CON O SIN FUNDOPLASTIA, VAGOTOMÍA Y/O PILOROPLASTIA; EXCEPTO NEONATAL	S/ 380.00
39503	CORRECCION, HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA , CON O SIN INSERCIÓN DE Sonda TORACICA	S/ 500.00
39520	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA)	S/ 1,281.00
39530	CORRECCIÓN HERNIA DIAFRAGMÁTICA (HIATO ESOFÁGICA) TRANSTORÁCICA. COMBINADA, TORACOABDOMINAL	S/ 1,268.00
39541	CORRECCIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA CRÓNICA (SE EXCLUYE NEONATOS)	S/ 800.00
39545	IMBRICACIÓN DE DIAFRAGMA PARALÍTICO O NO PARALITICO POR EVENTRACIÓN VIA TRANSTORÁCICA O TRANSABDOMINAL	S/ 450.00
39561	RESECCIÓN Y REPARACIÓN COMPLEJA DIAFRAGMA (P. EJ. MATERIAL PROSTÉTICO, COLGAJO MUSCULAR)	S/ 600.00
39570	CORRECCION DE LACERACION DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	S/ 400.00
39575	RESECCION Y REPARACION DE DIAFRAGMA C/S COLOCACION DE MALLA POR VIA LAPAROSCOPICA O TORACOSCOPICA	S/ 700.00
40303	RIZOTOMIA Y RADICULECTOMIA	S/ 150.00
40490	BIOPSIA DE LABIO	S/ 30.00
40500	BERMELLONECTOMIA (AFEITADO LABIAL), CON AVANCE DE MUCOSA	S/ 100.00
40525	EXCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTAL, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	S/ 600.00
40530	RESECCION DE LABIO, MAS DE UN CUARTO, SIN RECONSTRUCCION	S/ 500.00
40700	CORRECCIÓN PLÁSTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PRIMARIA, PARCIAL O COMPLETA, UNILATERAL	S/ 500.00
40702	CORRECCIÓN PLÁSTICA PRIMARIA BILATERAL, DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL, UNO DE DOS PASOS	S/ 500.00
40761	CORRECCIÓN PLÁSTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; CON COLGAJO PEDICULADO DE LABIO CRUZADO (TIPO ABBE-ESTLANDER), INCLUYENDO LA SECCIÓN E INSERCIÓN DEL PEDÍCULO	S/ 700.00
40800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VESTÍBULO DE LA BOCA, SIMPLE	S/ 80.00
40806	INCISION DEL FRENILLO LABIAL (FRENOTOMIA)	S/ 100.00
40810	ESCICIÓN DE LESIÓN DE MUCOSA Y SUBMUCOSA DE VESTÍBULO DE LA BOCA; SIN REPARACIÓN	S/ 50.00
40830	RAFIA DE LESIONES INTRAORALES, PISO DE LA BOCA Y LENGUA	S/ 100.00
40831	CIERRE DE LACERACIÓN DE VESTÍBULO DE LA BOCA MAYOR 2.5 CM O COMPLEJO	S/ 100.00
41010	INCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMIA)	S/ 50.00
41015	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA; ESPACIO , SUBMENTONIANO, SUBMANDIBULAR	S/ 60.00
41100	BIOPSIA DE LENGUA, PISO DE LA BOCA	S/ 30.00
41120	GLOSECTOMIA PARCIAL, MENOS DE LA MITAD DE LA LENGUA	S/ 500.00
41135	GLOSECTOMIA PARCIAL, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	S/ 498.00
41140	GLOSECTOMIA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	S/ 600.00
41145	GLOSECTOMIA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	S/ 600.00
41155	OPERACION COMANDO: GLOSECTOMIA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA, RESECCION MANDIBULAR Y DISECCION RADICAL DEL CUELLO	S/ 190.00
41800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	S/ 150.00
41801	BIOPSIA Y EXÁMENES DE TEJIDOS ORALES DUROS	S/ 50.00
41821	OPERCULECTOMIA	S/ 95.00
42000	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR, UVULA	S/ 100.00
420207	CERTIFICADO SALUD MENTAL	S/ 26.20
42100	BIOPSIA DE PALADAR, UVULA	S/ 50.00
42106	ESCICIÓN DE LESIÓN DE PALADAR, ÚVULA CON CIERRE PRIMARIO	S/ 200.00
42107	ESCICIÓN DE LESIÓN DE PALADAR, CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	S/ 400.00
42120	RESECCION DE PALADAR O RESECCION AMPLIA DE LESION	S/ 400.00
42140	UVULECTOMIA, EXCISION DE LA UVULA	S/ 350.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
42182	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN DE PALADAR MAYOR DE 2.0 CM O COMPLEJA	S/ 100.00
42200	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PALADAR BLANDO Y/O DURO SOLAMENTE	S/ 670.00
42226	ALARGAMIENTO DE PALADAR, Y COLGAJO FARINGEO	S/ 750.00
42235	CORRECCION DEL PALADAR ANTERIOR, INCLUYENDO COLGAJO DE VOMER	S/ 750.00
42260	CORRECCION DE FISTULA NASOLABIAL - CX PLASTICA	S/ 200.00
42300	DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	S/ 100.00
42310	DRENAJE INTRAORAL DE ABSCESO DE GLANDULA SUBMAXILAR O SUBLINGUAL	S/ 100.00
42320	DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA SUBMAXILAR EXTERNA	S/ 100.00
42330	SIALITOTOMIA SUBMAXILAR, SUBLINGUAL, PAROTIDEA	S/ 200.00
42400	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL; AGUJA	S/ 50.00
42405	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL; INCISIONAL	S/ 70.00
42408	EXCISION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA)	S/ 350.00
42409	MARSUPIALIZACION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA)	S/ 350.00
42410	PAROTIDECTOMIA PARCIAL O TOTAL	S/ 500.00
42420	ESCICIÓN TOTAL DE TUMOR PAROTÍDEO O DE GLÁNDULA PARÓTIDA; CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DE NERVIO FACIAL	S/ 1,000.00
42425	ESCICIÓN DE TUMOR O DE GLÁNDULA PARÓTIDA; TOTAL, CON REMOCIÓN EN BLOQUE Y SACRIFICIO DE NERVIO FACIAL	S/ 700.00
42426	EXCISION TOTAL DE PAROTIDA CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	S/ 550.00
42440	SUBMAXILECTOMIA PARCIAL O TOTAL	S/ 368.00
42450	EXCISION DE GLANDULA SUBLINGUAL	S/ 339.00
42600	CIERRE DE FISTULA SALIVAL	S/ 300.00
42700	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO PERIAMIGDALINO	S/ 100.00
42720	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARÍNGEO O PARAFARÍNGEO, POR ABORDAJE INTRAORAL	S/ 100.00
42725	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARÍNGEO O PARAFARÍNGEO, POR ABORDAJE EXTERNO	S/ 700.00
42800	BIOPSIA DE OROFARINGE	S/ 50.00
42802	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	S/ 50.00
42808	ESCICIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE FARINGE, CUALQUIER MÉTODO	S/ 300.00
42809	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	S/ 80.00
42810	EXCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL	S/ 300.00
42815	ESCICIÓN DE QUISTE, VESTIGIO O FÍSTULA DE HENDIDURA BRAQUIAL, EXTENDIDO MÁS ALLÁ DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO Y/O HACIA LA FARINGE	S/ 300.00
42820	AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA	S/ 200.00
42826	AMIGDALECTOMÍA, PRIMARIA O SECUNDARIA; 12 AÑOS O MÁS	S/ 200.00
42830	ADENOIDECTOMÍA PRIMARIA; MENOR DE 12 AÑOS	S/ 150.00
42900	SUTURA DE FARINGE	S/ 300.00
42956	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARÍNGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA	S/ 500.00
42970	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARÍNGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMÍA); SIMPLE, CON EMPAQUE NASAL POSTERIOR, CON O SIN EMPAQUES ANTERIORES Y/O CAUTERIZACIÓN	S/ 100.00
43020	ESOFAGOTOMÍA, ABORDAJE CERVICAL, CON REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	S/ 400.00
43100	EXCISION DE LESION, ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA	S/ 500.00
43107	ESOFAGECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON FARINGOGASTROTOMIA O ESOFAG. CERVICAL CON ABORDAJE COMBINADO LAPAROSCOP Y CERVICAL	S/ 150.00
43108	ESOFAGECTOMIA PARCIAL DOS TERCIOS DISTALES	S/ 700.00
43122	ESOFAGUECTOMÍA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 700.00
43234	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	S/ 90.00
43235	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (DUODENOSCOPIA)	S/ 90.00
43239	BIOPSIA DE LESION DE ESTOMAGO	S/ 90.00
43248	DILATACION ESOFAGICA CON DILATADOR	S/ 85.00
43249	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON DILATACIÓN DE ESÓFAGO CON BALÓN (MENOS DE 30 MM DE DIÁMETRO)	S/ 80.33
43256	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESÓFAGO, ESTÓMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGÚN CORRESPONDA; CON COLOCACIÓN TRANSENDOSCOPICA DE DILATADOR CON GUÍA	S/ 222.00
43260	CPRE	S/ 600.00
43262	ESFINTEROTOMIA/PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	S/ 120.00
43264	EXTRACCION ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO(S) DE VIAS BILIARES	S/ 200.00
43268	COLOCACION ENDOSCOPICA DE PROTESIS BILIAR	S/ 85.00
43271	DILATACION ENDOSCOPIA DE VIA BILIAR	S/ 210.00
43279	FUNDOPLASTÍA LAPAROSCOPÍA	S/ 700.00
43280	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, TOUPET) POR LAPAROSCOPIA	S/ 700.00
43282	LAPAROSCOPÍA DE HERNIA PARAESOFÁGICA LAPAROSCOPICA	S/ 700.00
43283	LAPAROSCOPÍA QUIRÚRGICA, PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO ESOFÁGICO (P. EJ. GASTROPLASTÍA DE COLLIS O GASTROPLASTÍA EN CUÑA) (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 650.00
43300	ESOFAGOPLASTIA, ABORDAJE CERVICAL	S/ 400.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
43305	ESOFAGOPLASTÍA (REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN PLÁSTICA), ABORDAJE CERVICAL, CON REPARACIÓN DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	S/ 1,000.00
43310	ESOFAGOPLASTIA, ABORDAJE TORACICO	S/ 500.00
43313	CURA QUIRURGICA DE ATRESIA DE ESOFAGO ABIERTA SIN REPARACION DE FISTULA	S/ 500.00
43314	ESOFAGOPLASTÍA PARA TRATAMIENTO DE DEFECTOS CONGÉNITOS (REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN PLÁSTICA), ABORDAJE TORÁCICO, CON REPARACIÓN DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	S/ 500.00
43320	ESOFAGOGASTROSTOMIA	S/ 1,200.00
43324	FUNDOPLICATURA ABIERTA	S/ 600.00
43325	FUNDOPLASTÍA ESOFAGOGÁSTRICA, CON PARCHE FÚNDICO (PROCEDIMIENTO DE THAL-NISSEN)	S/ 800.00
43326	FUNDOPLASTÍA ESOFAGOGÁSTRICA CON GASTROPLASTÍA (COLLINS)	S/ 800.00
43327	FUNDOPLASTÍA ESOFAGOGÁSTRICA PARCIAL O COMPLETA; LAPAROTOMÍA	S/ 600.00
43330	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELIER); ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 800.00
43332	REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL PARAESOFÁGICA (INCLUYENDO FUNDUPLICACIÓN), VÍA LAPAROTOMÍA, EXCEPTO LA NEONATAL; SIN IMPLANTE DE MALLA U OTRA PRÓTESIS	S/ 1,200.00
43333	REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL	S/ 500.00
43335	REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL PARAESOFÁGICA (INCLUYENDO FUNDUPLICACIÓN), VÍA TORACOTOMÍA, EXCEPTO LA NEONATAL; CON IMPLANTE DE MALLA U OTRA PRÓTESIS	S/ 1,200.00
43336	REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL PARAESOFÁGICA (INCLUYENDO FUNDUPLICACIÓN), VÍA INCISIÓN TORACOABDOMINAL, EXCEPTO LA NEONATAL; SIN IMPLANTE DE MALLA U OTRA PRÓTESIS	S/ 1,200.00
43337	REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL PARAESOFÁGICA (INCLUYENDO FUNDUPLICACIÓN), VÍA INCISIÓN TORACOABDOMINAL, EXCEPTO LA NEONATAL; CON IMPLANTE DE MALLA U OTRA PRÓTESIS	S/ 1,200.00
43338	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO ESOFÁGICO (P. EJ. GASTROPLASTÍA DE COLLIS O GASTROPLASTÍA EN CUÑA) (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 1,500.00
43340	ESOFAGOEYUNOSTOMIA	S/ 598.00
43341	ESOFAGOEYUNOSTOMÍA (SIN GASTRECTOMÍA TOTAL), ABORDAJE TORÁCICO	S/ 1,100.00
43350	ESOFAGOSTOMÍA, FISTULIZACIÓN EXTERNA DE ESÓFAGO, ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 1,000.00
43351	ESOFAGOSTOMÍA, FISTULIZACIÓN EXTERNA DE ESÓFAGO, ABORDAJE TORÁCICO	S/ 900.00
43352	ESOFAGOSTOMÍA, FISTULIZACIÓN EXTERNA DE ESÓFAGO, ABORDAJE CERVICAL	S/ 800.00
43360	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL CON ESTOMAGO, CON O SIN PILOROPLASTIA	S/ 1,166.00
43360.01	RECONSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO TORÁCICO MEDIANTE ASCENSO GÁSTRICO, POR NEOPLASIA MALIGNA	S/ 1,500.00
43360.02	RECONSTRUCCIÓN DEL ESÓFAGO TORÁCICO MEDIANTE ASCENSO GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO, POR NEOPLASIA MALIGNA	S/ 1,800.00
43361	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL CON INTERPOSICION DE COLON O RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO	S/ 800.00
43401	TRANSECCION DE ESOFAGO CON CORRECCION, POR VARICES ESOFAGICAS	S/ 800.00
43405	LIGADURA O ENGRAPADO DE LA UNION GASTROESOFAGICA POR PERFORACION ESOFAGICA PREEXISTENTE	S/ 700.00
43410	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA POR ABORDAJE CERVICAL	S/ 700.00
43415	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA	S/ 500.00
43420	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA	S/ 520.00
43425	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA O FÍSTULA, VÍA CERVICAL	S/ 1,300.00
43500	GASTROTOMIA; CON EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	S/ 600.00
43501	GASTROTOMIA CON SUTURA DE ULCERA SANGRANTE O LACERACION ESOFAGOGASTRICA PREEXISTENTE (P. EJ. MALLORY WEISS)	S/ 600.00
43502	GASTROTOMÍA CON SUTURA DE LACERACIÓN ESOFAGOGÁSTRICA PREEXISTENTE (P. EJ. MALLORY-WEISS)	S/ 800.00
43510	GASTROTOMÍA CON DILATACIÓN ESOFÁGICA E INSERCIÓN DE PRÓTESIS ENDOLUMINAL PERMANENTE (P. EJ. CELESTIN O MOUSSEAU-BARBIN)	S/ 800.00
43520	PILOROMIOTOMIA	S/ 350.00
43605	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR LAPAROTOMIA	S/ 200.00
43610	ESCICIÓN LOCAL DE ÚLCERA O TUMOR BENIGNO DE ESTÓMAGO	S/ 500.00
43620	GASTRECTOMIA TOTAL	S/ 1,500.00
43620.01	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL	S/ 1,400.00
43620.02	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,700.00
43621	GASTRECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX	S/ 1,500.00
43622	GASTRECTOMÍA TOTAL CON FORMACIÓN DE RESERVORIO INTESTINAL, CUALQUIER TIPO	S/ 1,400.00
43631	GASTRECTOMIA. PARCIAL, DISTAL	S/ 1,200.00
43631.01	GASTRECTOMÍA PARCIAL O SEGMENTARIA LAPAROSCÓPICA	S/ 1,500.00
43632	GASTRECTOMÍA PARCIAL DISTAL, CON GASTROEYUNOSTOMÍA	S/ 1,500.00
43633	GASTRECTOMÍA PARCIAL DISTAL CON RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX	S/ 1,500.00
43634	GASTRECTOMÍA PARCIAL DISTAL CON FORMACIÓN DE RESERVORIO INTESTINAL	S/ 1,200.00
43635	VAGOTOMIA REALIZADA JUNTO CON GASTRECTOMIA DISTAL PARCIAL	S/ 1,200.00
43638	GASTRECTOMIA. PARCIAL , SUBTOTAL	S/ 1,000.00
43638.01	GASTRECTOMÍA SUB TOTAL O PARCIAL RADICAL	S/ 1,200.00
43638.02	GASTRECTOMÍA SUB TOTAL O PARCIAL RADICAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,500.00
43638.03	GASTRECTOMÍA FUNCIONAL PRESERVADORA DE PÍLORO	S/ 1,200.00
43638.04	GASTRECTOMÍA FUNCIONAL PRESERVADORA DE PÍLORO LAPAROSCÓPICA	S/ 1,200.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
43639	GASTRECTOMÍA, PARCIAL, PROXIMAL, ABORDAJES TORÁCICO O ABDOMINAL, INCLUYENDO ESOFAGOGASTROSTOMÍA, CON VAGOTOMÍA, CON PILOROPLASTIA O PILOROMIOTOMIA	S/ 1,200.00
43639.01	GASTRECTOMÍA PROXIMAL, RADICAL O FUNCIONAL	S/ 1,200.00
43639.02	GASTRECTOMÍA PROXIMAL, RADICAL O FUNCIONAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,200.00
43640	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA. CON O SIN GASTROSTOMIA	S/ 800.00
43641	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROSTOMIA; DE CELULAS PARIETALES (ALTAMENTE SELECTIVA)	S/ 800.00
43644	PILOROMIOTOMIA, CORTE DE MUSCULO PILORICO (PROCEDIMIENTO DE FREDT-RAMSTEDT) POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 1,500.00
43645	BYPASS GÁSTRICO	S/ 1,200.00
43653	GASTROSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	S/ 450.00
43760	CAMBIO PERCUTANEO DE TUBO DE GASTROSTOMIA	S/ 25.00
43775	MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	S/ 1,500.00
43800	PILOROPLASTIA	S/ 120.00
43810	GASTRODUODENOSTOMIA	S/ 350.00
43820	GASTROYEYUNOSTOMIA CON/SIN VAGOTOMIA	S/ 800.00
43830	GASTROSTOMIA	S/ 300.00
43840	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ULCERA DUODENAL O GASTRICA PERFORADA, HERIDA, O LESION	S/ 150.00
43850	REVISION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION; CON/SIN VAGOTOMIA	S/ 150.00
43860	REVISION DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL (GASTROYEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION	S/ 600.00
43870	CIERRE DE GASTROSTOMIA, QUIRURGICA	S/ 300.00
43880	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA	S/ 120.00
44005	ENTEROLISIS, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES	S/ 700.00
44010	DUODENOTOMIA	S/ 700.00
44011	DIVERTICULIZACION DUODENAL	S/ 700.00
44015	YEYUNOSTOMIA CON TUBO O CATÉTER PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL	S/ 250.00
44020	ENTEROTOMIA, INTESTINO DIFERENTE A DUODENO	S/ 500.00
44021	ENTEROTOMÍA, INTESTINO DELGADO DIFERENTE A DUODENO, PARA DESCOMPRESION (P. EJ. TUBO DE BAKER)	S/ 700.00
44025	COLOTOMIA	S/ 700.00
44050	REDUCCION DE VOLVULO, INTUSUSCEPCION, HERNIA INTERNA POR LAPAROTOMIA	S/ 600.00
44055	CORRECCION DE MALROTACION MEDIANTE LISIS DEBANDA DUODENALES Y/O REDUCCION DE VOLVULO INTESTINO MEDIO	S/ 500.00
44110	ESCISIÓN DE UNA O MÁS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS, EXTERIORIZACIÓN O FISTULIZACIÓN; ENTEROTOMIA ÚNICA	S/ 700.00
44111	ESCISIÓN DE UNA O MÁS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS, EXTERIORIZACIÓN O FISTULIZACIÓN; ENTEROTOMIAS MÚLTIPLES	S/ 600.00
44120	RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DELGADO	S/ 600.00
44120.01	RESECCIÓN RADICAL DE INTESTINO DELGADO	S/ 700.00
44121	ENTERECTOMÍA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO, CADA RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS ADICIONALES. (REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRIMARIO)	S/ 700.00
44126	ENTERECTOMIA; RESECCION DE INTESTINO DELGADO PARA ATRESIA CONGENITA	S/ 700.00
44127	ENTERECTOMÍA; RESECCIÓN DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGÉNITA, ANASTOMOSIS Y RESECCIÓN ÚNICAS DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO CON REDUCCIÓN DEL CALIBRE DE LAS ASAS	S/ 800.00
44128	ENTERECTOMÍA; RESECCIÓN DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGÉNITA, CADA ANASTOMOSIS Y RESECCIÓN DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO ADICIONAL (REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRIMARIO)	S/ 700.00
44130	ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DELGADO	S/ 500.00
44130.01	ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DELGADO LAPAROSCÓPICA	S/ 600.00
44131	CIRUGÍA DE DUPLICACIÓN INTESTINAL	S/ 200.00
44139	MOVILIZACION (DESMONTADO) DEL ANGULO ESPLÉNICO CON COLECTOMIA PARCIAL	S/ 60.00
44140	COLECTOMÍA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	S/ 1,000.00
44140.01	HEMICOLECTOMÍA RADICAL (DERECHA, IZQUIERDA O TRANSVERSA)	S/ 1,500.00
44141	COLECTOMÍA PARCIAL CON CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL O COLOSTOMIA	S/ 1,300.00
44143	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPO HARMANN)	S/ 1,000.00
44144	COLECTOMÍA PARCIAL CON RESECCIÓN, CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMÍA Y CREACIÓN DE FÍSTULA MUCOSA	S/ 600.00
44145	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS PÉLVICA BAJA)	S/ 1,000.00
44146	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS PÉLVICA BAJA), CON COLOSTOMIA	S/ 1,300.00
44147	COLECTOMÍA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL Y TRANSANAL	S/ 1,000.00
44150	COLECTOMÍA SUB TOTAL	S/ 1,300.00
44151	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROCTECTOMÍA, CON ILEOSTOMÍA CONTINENTE	S/ 1,300.00
44155	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMÍA, CON ILEOSTOMÍA	S/ 1,300.00
44155.01	COLECTOMÍA TOTAL CON ANASTOMOSIS ILEOANAL	S/ 1,300.00
44156	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMÍA, CON ILEOSTOMÍA CONTINENTE	S/ 1,300.00
44157	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMÍA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, INCLUYE ILEOSTOMÍA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL, CUANDO SE REALICE	S/ 1,500.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
44158	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMÍA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CREACION DE RESERVORIO ILEAL (S O J), INCLUYE ILEOSTOMÍA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL, CUANDO SE REALICE	S/ 1,500.00
44160	COLECTOMÍA PARCIAL CON REMOCIÓN DE ÍLEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMÍA	S/ 1,300.00
44180	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, ENTEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 380.00
44186	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, YEYUNOSTOMÍA (P. EJ. PARA DESCOMPRESIÓN O ALIMENTACIÓN)	S/ 450.00
44187	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; YEYUNOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA SIN TUBO	S/ 450.00
44188	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL	S/ 450.00
44200	ENTEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES) POR LAPAROSCOPIA	S/ 500.00
44201	YEYUNOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	S/ 600.00
44202	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, ENTERECTOMÍA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO, RESECCIÓN SIMPLE Y ANASTOMOSIS	S/ 600.00
44202.01	RESECCIÓN RADICAL DEL INTESTINO DELGADO LAPAROSCÓPICA	S/ 600.00
44203	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, CADA RESECCIÓN ADICIONAL DEL INTESTINO DELGADO Y ANASTOMOSIS (REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRIMARIO)	S/ 600.00
44204	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECTOMÍA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	S/ 600.00
44204.01	HEMICOLECTOMÍA RADICAL (DERECHA, IZQUIERDA O TRANSVERSA) LAPAROSCÓPICA	S/ 1,500.00
44205	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECTOMÍA PARCIAL CON EXTIRPACIÓN DEL ÍLEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMÍA	S/ 600.00
44206	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA TERMINAL Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPO HARTMANN)	S/ 600.00
44207	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECTOMÍA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS, CON COLOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS PÉLVICA BAJA)	S/ 600.00
44208	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECTOMÍA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS, CON COLOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS PÉLVICA BAJA), CON COLOSTOMIA	S/ 600.00
44210	COLECTOMÍA SUB TOTAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,300.00
44211	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMÍA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CREACION DE RESERVORIO ILEAL (S O J), CON ILEOSTOMÍA EN ASA, INCLUYE MUCOSECTOMIA RECTAL SI SE REQUIERE	S/ 1,300.00
44212	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMÍA, CON ILEOSTOMÍA	S/ 1,300.00
44213	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, MOVILIZACIÓN (DESMONTADO) DE ÁNGULO ESPLÉNICO REALIZADO EN CONJUNCIÓN CON COLECTOMÍA PARCIAL MEDIANTE LAPAROSCOPIA (REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRIMARIO)	S/ 60.00
44215	CORRECCION DE MALROTACION MEDIANTE LISIS DE BANDAS DUODENALES Y/O REDUCCION DE VOLVULO DE INTESTINO MEDIO POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 1,500.00
44227	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, CIERRE DE ENTEROSTOMÍA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCION Y ANASTOMOSIS	S/ 600.00
44300	ENTEROSTOMIA O CECOSTOMIA, TUBO (P. EJ. PARA DESCOMPRESION O ALIMENTACION) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 250.00
44310	ILEOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, SIN TUBO	S/ 600.00
44312	REVISION DE ILEOSTOMIA SIMPLE	S/ 400.00
44314	REVISION DE ILEOSTOMIA COMPLICADA	S/ 500.00
44316	ILEOSTOMIA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK)	S/ 800.00
44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A PIEL	S/ 400.00
44320.01	CURACIÓN DE COLOSTOMÍA	S/ 80.00
44322	BIOPSIAS INTESTINALES MULTIPLES	S/ 500.00
44340	REVISION DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 400.00
44345	REVISION DE COLOSTOMIA CON COMPLICACIONES (P EJ. RECONSTRUCCION, CORRECCION DE HERNIA DE PARACOLOSTOMICA)	S/ 400.00
44346	REVISIÓN DE COLOSTOMÍA CON CORRECCIÓN DE HERNIA PARACOLOSTÓMICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 800.00
44366	ENTEROSCOPIA SIN INCLUIR ÍLEON	S/ 300.00
44376	ENTEROSCOPIA INCLUYENDO ÍLEON	S/ 420.00
44500	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (P. EJ. MILLER-ABBOTT)	S/ 80.00
44602	SUTURA DE INTESTINO DELGADO	S/ 300.00
44603	SUTURA DE PERFORACIONES MÚLTIPLES DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ÚLCERA PERFORADA, DIVERTÍCULO, HERIDA, LESIÓN O RUPTURA	S/ 500.00
44604	SUTURA DE INTESTINO GRUESO	S/ 300.00
44605	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFÍA) POR ÚLCERA PERFORADA, DIVERTÍCULO, HERIDA, LESIÓN O RUPTURA (CON PERFORACIONES ÚNICA O MÚLTIPLES), CON COLOSTOMIA	S/ 400.00
44615	CORRECCION PLASTICA DE ESTRECHEZ INTESTINAL (ENTEROTOMIA Y ENTERORRAFIA) CON O SIN DILATACION, POR OBSTRUCCION INTESTINAL	S/ 190.00
44620	CIERRE DE COLOSTOMIA Y OTRAS OSTOMIAS	S/ 1,000.00
44625	CIERRE DE ENTEROSTOMÍA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS QUE NO SEA COLORECTAL	S/ 1,000.00
44626	CIERRE DE ENTEROSTOMIA DE INTESTINO DELGADO O GRUESO CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS COLORECTAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HARTMANN)	S/ 1,000.00
44640	CIERRE DE FISTULA INTESTINAL CUTANEA	S/ 450.00
44650	CIERRE DE FISTULA ENTEROENTERICA O ENTEROCOLICA	S/ 700.00
44660	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL	S/ 780.00
44661	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROVESICAL, CON RESECCIÓN VESICAL O INTESTINAL	S/ 1,000.00
44680	PLICATURA INTESTINAL	S/ 890.00
44701	LAVADO COLÓNICO INTRAOPERATORIO (REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRIMARIO)	S/ 30.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
44710	REPARACION DE ATRESIA YEYUNAL	S/ 400.00
44725	CIERRE DE COLOSTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 1,300.00
44800	EXCISION DE DIVERTICULO DE MECKEL (DIVERTICULECTOMIA) O CONDUCTO ONFALOMESENTERICO	S/ 350.00
44820	EXCISION DE LESION DE MESENTERIO	S/ 800.00
44850	SUTURA DE MESENTERIO	S/ 300.00
44900	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO APENDICULAR, SIN APENDICECTOMIA	S/ 600.00
44901	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO APENDICULAR	S/ 300.00
44950	APENDICECTOMIA CONVENCIONAL	S/ 250.00
44951	APENDICECTOMIA CON DRENAJE	S/ 900.00
44952	DRENAJE DE ABSCESO APENDICULAR SIN APENDICECTOMÍA	S/ 900.00
44955	APENDICECTOMÍA; CUANDO SE REALIZA POR UNA RAZÓN MÉDICA AL MISMO TIEMPO QUE OTRA CIRUGÍA (NO COMO UN PROCEDIMIENTO SEPARADO) (REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRIMARIO)	S/ 250.00
44960	APENDICECTOMIA CONVENCIONAL POR APENDICE CON RUPTURA DE ABSCESO O PERITONITIS GENERALIZADA	S/ 250.00
44962	APENDICECTOMIA CON LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL CON O SIN DRENAJE	S/ 400.00
44965	DRENAJE DE ABSCESO APENDICULAR POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 350.00
44970	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	S/ 350.00
44972	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DRENAJE EN CASO COMPLICADO CON PLASTRON APENDICULAR POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 600.00
44974	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA CON LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL C/S DRENAJE VIA LAPAROSCOPICA	S/ 400.00
45000	DRENAJE TRANSRECTAL DE ABSCESO PELVICO	S/ 600.00
45005	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUBMUCOSO DE RECTO	S/ 600.00
45020	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUPRAELEVADOR, PELVIRRECTAL O RETRORRECTAL	S/ 800.00
45060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL O INTRAMURAL, CON FISTULECTOMIA O FISTULOTOMIA, SUBMUSCULAR, CON O SIN COLOCACION DE SETON	S/ 800.00
45100	BIOPSIA DE LA PARED ANORRECTAL, ABORDAJE ANAL (P. EJ. MEGACOLON CONGENITO)	S/ 200.00
45110	RESECCION ABDOMINO PERINEAL	S/ 650.00
45111	PROCTECTOMÍA CON RESECCIÓN PARCIAL DE RECTO, ABORDAJE TRANSABDOMINAL	S/ 1,200.00
45111.04	RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO, LAPAROSCÓPICA	S/ 1,400.00
45112	PROCTECTOMÍA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P. EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL)	S/ 1,200.00
45113	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS	S/ 1,200.00
45114	PROCTECTOMIA, PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJES ABDOMINAL Y TRANSACRAL	S/ 1,200.00
45116	PROCTECTOMÍA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE TRANSACRAL SOLAMENTE (TIPO KRASKE)	S/ 1,200.00
45119	PROCTECTOMIA TOTAL Y ANASTOMOSIS	S/ 1,200.00
45120	PROCTECTOMIA, COMPLETA (POR MEGACOLON CONGENITO), ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL	S/ 1,200.00
45121	PROCTECTOMÍA CON COLECTOMÍA CON MÚLTIPLES BIOPSIAS	S/ 1,200.00
45123	PROCTECTOMÍA PARCIAL SIN ANASTOMOSIS, ABORDAJE PERINEAL	S/ 1,200.00
45126	EXENTERACIÓN PÉLVICA	S/ 1,315.00
45130	EXCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL	S/ 1,000.00
45135	PROLAPSO RECTAL	S/ 244.00
45136	ESCICIÓN DE RESERVORIO ILEOANAL CON ILEOSTOMÍA	S/ 1,200.00
45150	DIVISIÓN DE ESTENOSIS DE RECTO	S/ 500.00
45160	EXCISION DE TUMOR RECTAL MEDIANTE PROCTOTOMIA, ABORDAJES TRANSACRAL O TRANSCOCCIGEO	S/ 1,000.00
45171	ESCICIÓN DE TUMOR RECTAL, ABORDAJE TRANSANAL, NO INCLUYE MUSCULARIS PROPIA (ES DECIR, DE ESPESOR PARCIAL)	S/ 1,000.00
45172	ESCICIÓN DE TUMOR RECTAL, ABORDAJE TRANSANAL, INCLUYE MUSCULARIS PROPIA (ES DECIR, DE ESPESOR TOTAL)	S/ 1,000.00
45190	DESTRUCCION DE TUMOR RECTAL, CUALQUIER METODO (ELECTRODESECCION, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA) ABORDA	S/ 1,000.00
45300	VIDEOSIGMOIDOSCOPIA	S/ 60.00
45330	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE	S/ 90.00
45355	COLONOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE, TRANSABDOMINAL VIA COLOTOMIA	S/ 80.00
45378	VIDEOCOLONOSCOPIA	S/ 160.00
45379	ENDOSCOPIA BAJA (COLONOSCOPIA) (EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO)	S/ 80.00
45395	RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,366.00
45397	LAPAROSCOPIÁ QUIRÚRGICA, PROCTECTOMÍA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P. EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL), CON CREACIÓN DE RESERVORIO COLÓNICO (P. EJ. SACO EN J), DERIVACIÓN DE ENTEROSTOMIA, CUANDO SE REALICE	S/ 1,276.00
45400	LAPAROSCOPIÁ QUIRÚRGICA, PROCTOPEXIA (POR PROLAPSO)	S/ 781.00
45402	LAPAROSCOPIÁ QUIRÚRGICA, PROCTOPEXIA (POR PROLAPSO) CON RESECCIÓN SIGMOIDEA	S/ 781.00
45500	PROCTOPLASTÍA DEBIDO A ESTENOSIS	S/ 400.00
45505	PROCTOPLASTIA DEBIDO A PROLAPSO DE MEMBRANA MUCOSA	S/ 400.00
45520	INYECCION PERIRRECTAL DE SOLUCION ESCLEROSANTE PARA PROLAPSO	S/ 50.00
45540	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 450.00
45541	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE PERINEAL	S/ 385.00



Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



Hospital Nacional
"DOS DE MAYO"



150 años
Revolucionando la salud

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
45545	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE LAPAROSCOPICO	S/ 500.00
45550	PROCTOPEXIA COMBINADA CON RESECCION SIGMOIDEA, ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 570.00
45560	CORRECCION DE RECTOCELE; VIA ABDOMINAL	S/ 378.00
45562	EXPLORACIÓN, REPARACIÓN Y DRENAJE PRESACRO PARA LESIÓN RECTAL	S/ 500.00
45563	EXPLORACIÓN, REPARACIÓN Y DRENAJE PRESACRO PARA LESIÓN RECTAL CON COLOSTOMIA	S/ 600.00
45800	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL	S/ 600.00
45805	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVESICAL, CON COLOSTOMIA	S/ 1,000.00
45820	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL	S/ 600.00
45825	CIERRE DE FÍSTULA RECTOURETRAL, CON COLOSTOMIA	S/ 1,000.00
45900	REDUCCION DE PROLAPSO, BAJO ANESTESIA	S/ 60.00
45905	DILATACIÓN ANAL	S/ 40.00
45910	DILATACIÓN DE ESTENOSIS RECTAL BAJO ANESTESIA QUE NO SEA LOCAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 100.00
45915	EXTRACCION DE FECALOMA O CUERPO EXTRAÑO BAJO ANESTESIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 150.00
45990	EXPLORACION PELVICA BAJO ANESTESIA	S/ 80.00
46020	COLOCACIÓN DE SETON	S/ 100.00
46030	REMOCIÓN DE SETON ANAL, OTRO MARCADOR	S/ 50.00
46040	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL Y/O PERIRRECTAL	S/ 100.00
46045	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL, INTRAMUSCULAR O SUBMUCOSO, TRANSANAL, BAJO ANESTESIA	S/ 200.00
46050	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PERIANAL, SUPERFICIAL	S/ 60.00
46060	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL O ISQUIORRECTAL, CON FISTULECTOMÍA O FISTULOTOMÍA, SUBMUSCULAR, CON O SIN COLOCACIÓN DE SETON	S/ 300.00
46080	ESFINTEROTOMIA ANAL, DIVISION DEL ESFINTER	S/ 300.00
46083	INCISION DE HEMORROIDE TROMBOSADA	S/ 150.00
46200	FISURECTOMIA C/S ESFINTERECTOMIA	S/ 300.00
46210	CRIPTECTOMIA	S/ 120.00
46220	PAPILECTOMIA O EXCISION DE POLIPO FIBROCUTANEO, ANO	S/ 200.00
46221	LIGADURA DE HEMORROIDES	S/ 120.00
46230	ESCICIÓN DE MÚLTIPLES PAPILAS ANALES EXTERNAS/ACROCORDONES, ANO	S/ 150.00
46250	HEMORROIDECTOMÍA EXTERNA, 2 O MÁS COLUMNAS/GRUPOS	S/ 200.00
46255	HEMORROIDECTOMÍA INTERNA Y EXTERNA, COLUMNA/GRUPO ÚNICO	S/ 200.00
46257	HEMORROIDECTOMIA CON FISURECTOMIA	S/ 100.00
46258	HEMORROIDECTOMÍA INTERNA Y EXTERNAS SIMPLE, CON FISTULECTOMIA, CON O SIN FISURECTOMIA	S/ 120.00
46260	HEMORROIDECTOMÍA INTERNA Y EXTERNA, 2 O MÁS COLUMNAS/GRUPOS	S/ 200.00
46261	HEMORROIDECTOMÍA INTERNA Y EXTERNA, 2 O MÁS COLUMNAS/GRUPOS; CON FISURECTOMIA	S/ 150.00
46262	HEMORROIDECTOMÍA INTERNA Y EXTERNA, 2 O MÁS COLUMNAS/GRUPOS; CON FISTULECTOMIA, INCLUYENDO FISURECTOMIA, CUANDO SE REALICE	S/ 150.00
46270	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA)	S/ 200.00
46275	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FÍSTULA ANAL (FISTULECTOMÍA/ FISTULOTOMÍA); INTERESFINTÉRICA	S/ 180.00
46280	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FÍSTULA ANAL (FISTULECTOMÍA/ FISTULOTOMÍA); TRANSESFINTÉRICA, SUPRAESFINTÉRICA, EXTRAESFINTÉRICA O MÚLTIPLE, INCLUYENDO COLOCACIÓN DE SETON, CUANDO SE REALICE	S/ 200.00
46285	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FÍSTULA ANAL (FISTULECTOMÍA/ FISTULOTOMÍA), SEGUNDA ETAPA	S/ 200.00
46288	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA PERINEAL	S/ 300.00
46317	CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	S/ 150.00
46320	ENUCLEACION O EXCISION DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBOTICA	S/ 200.00
46500	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE, HEMORROIDES	S/ 100.00
46600	ANOSCOPIA	S/ 46.40
46700	ANOPLASTIA	S/ 200.00
46705	ANOPLASTIA EN EL LACTANTE	S/ 550.00
46715	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL BAJA	S/ 276.00
46735	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL ALTA; ABORDAJES TRANSABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS	S/ 390.00
46740	REPARACIÓN DE ANO IMPERFORADO ALTO CON FÍSTULA RECTOURETRAL O RECTOVAGINAL; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	S/ 366.00
46745	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL (OPERACION. DE PENA)	S/ 1,200.00
46750	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO	S/ 500.00
46753	INJERTO (OPERACION DE THIERSCH) POR INCONTINENCIA RECTAL Y/O PROLAPSO	S/ 120.00
46900	DESTRUCCION DE LESION(ES) ANO	S/ 250.00
46934	DESTRUCCION DE HEMORROIDES INTERNAS	S/ 150.00
46937	CRIOCIRUGIA DE TUMOR RECTAL	S/ 26.02
46940	CURETAJE O CAUTERIZACION DE FISURA ANAL, INCLUYENDO DILATACION DEL ESFINTER ANAL	S/ 60.00
47000	BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA	S/ 149.62
47010	HEPATOTOMIA A CIELO ABIERTO, PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE	S/ 500.00
47011	HEPATOTOMIA POR VIA PERCUTANEA; PARA DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	S/ 400.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
47015	LAPAROTOMIA PARA MANEJO DE QUISTES HEPATICOS	S/ 350.00
47016	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTES NO PARASITARIOS HEPÁTICOS POR VÍA LAPAROSCÓPICA	S/ 500.00
47100	BIOPSIA HEPATICA EN CUÑA	S/ 400.00
47120	HEPATECTOMIA, RESECCION PARCIAL DE HIGADO, LOBECTOMIA PARCIAL	S/ 800.00
47120.01	BISEGMENTECTOMÍA HEPÁTICA CONVENCIONAL	S/ 1,000.00
47120.02	BISEGMENTECTOMÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA	S/ 1,200.00
47120.03	SEGMENTECTOMÍA HEPÁTICA CONVENCIONAL	S/ 1,500.00
47120.04	SEGMENTECTOMÍA HEPÁTICA LAPAROSCOPICA	S/ 1,800.00
47120.05	RESECCIÓN MENOR DE HÍGADO, METASTASECTOMÍA	S/ 1,200.00
47120.06	RESECCIÓN MENOR DE HÍGADO, METASTASECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	S/ 1,500.00
47122	TRISEGMENTECTOMIA HEPATICA	S/ 1,300.00
47122.01	HEMIHEPATECTOMÍA AMPLIADA LAPARASCÓPICA	S/ 1,162.00
47122.02	LIGADURA PORTA Y TRANSECCIÓN HEPÁTICA PREVIO A HEPATECTOMÍA (ALPPS)	S/ 1,185.00
47125	HEMIHEPATECTOMÍA IZQUIERDA	S/ 1,300.00
47125.01	HEMIHEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA	S/ 1,162.00
47130	LOBECTOMIA HAPATICA DERECHA TOTAL	S/ 550.00
47130.01	HEMIHEPATECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA	S/ 1,162.00
47300	MARSUPIALIZACION DE QUISTE O ABSCESO HEPATICOS	S/ 500.00
47340	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO GRADOS I-II	S/ 450.00
47345	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO GRADOS III-IV	S/ 450.00
47350	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO, GRADO I, II	S/ 450.00
47360	REPA HEPATICA TRAUMA II GRADO O MAS	S/ 600.00
47361	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO, GRADO III, IV	S/ 650.00
47362	REEXPLORACION DE LESION HEPATICA PARA REMOCION DE EMPAQUE	S/ 1,300.00
47370	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA	S/ 500.00
47379	PROCEDIMIENTO LAPAROSCÓPICO NO LISTADO, EN HÍGADO	S/ 600.00
47380	ABLACIÓN ABIERTA DE UNO O MÁS TUMORES HEPÁTICOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	S/ 800.00
47382	ABLACIÓN PERCUTANEA DE UNO O MÁS TUMORES HEPÁTICOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	S/ 1,200.00
47399.01	LIGADURA DE VENA PORTA POR LAPAROTOMÍA	S/ 1,000.00
47399.02	LIGADURA DE VENA PORTA POR LAPAROSCOPIA	S/ 1,000.00
47399.03	LIGADURA DE LA ARTERIA HEPÁTICA LAPAROSCOPIA	S/ 1,000.00
47399.04	LIGADURA DE LA ARTERIA HEPÁTICA LAPAROTOMÍA	S/ 1,000.00
47399.05	BIPARTICIÓN (HEPATOTOMÍA) CON LIGADURA DE ARTERIA HEPÁTICA Y VENA PORTA	S/ 1,600.00
47400	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA C/EXPLORACION, DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULO	S/ 385.00
47420	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA C/ EXPLORACION, DRENAJE, O EXTRACCION DE CALCULO C/S COLECISTOTOMIA, SIN ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL	S/ 800.00
47425	ESFINTEROPLASTIA ABIERTA TRANSDUODENAL	S/ 800.00
47460	ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL C/S EXTRACCION DE CALCULO	S/ 800.00
47480	COLECISTOTOMIA O COLECISTOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CALCULO	S/ 350.00
47490	COLECISTECTOMIA PERCUTANEA	S/ 1,000.00
47500	PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN PARA COLANGIOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA PERCUTÁNEA	S/ 1,000.00
47505	PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN PARA COLANGIOGRAFÍA A TRAVÉS DE UN CATÉTER EXISTENTE (P. EJ. TRANSHEPÁTICOPERCUTÁNEO O TUBO EN "T")	S/ 200.00
47510	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO	S/ 400.00
47511	COLOCACION PERCUTANEA DE CATETER DE DRENAJE BILIAR	S/ 1,200.00
47525	CAMBIO DE CATETER PERCUTANEO DE DRENAJE BILIAR	S/ 1,200.00
47530	REVISION Y/O REINSERCIÓN DE TUBO TRANSHEPATICO	S/ 800.00
47550	ENDOSCOPIA BILIAR, INTRAOPERATORIA (COLEDOCOSCOPIA)	S/ 1,000.00
47552	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA VIA TUBO EN "T" U OTRA VIA; DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICO	S/ 1,200.00
47553	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTÁNEA CON TUBO EN 'T' U OTRA VÍA; CON BIOPSIA, ÚNICA O MÚLTIPLE	S/ 1,200.00
47554	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTÁNEA VÍA TUBO EN 'T' U OTRA VÍA; CON EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO(S)	S/ 1,200.00
47555	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTÁNEA VÍA TUBO EN 'T' U OTRA VÍA; CON DILATACIÓN DE ESTRECHEZ DE CONDUCTO BILIAR, SIN STENT	S/ 1,200.00
47556	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTÁNEA CON TUBO EN 'T' U OTRA VÍA; CON DILATACIÓN DE ESTRECHEZ DE CONDUCTO BILIAR, CON STENT	S/ 1,200.00
47560	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; CON COLANGIOGRAFIA TRANSHEPÁTICA GUIADA, SIN BIOPSIA	S/ 1,200.00
47561	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; CON COLANGIOGRAFIA TRANSHEPÁTICA GUIADA, CON BIOPSIA	S/ 1,200.00
47562	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	S/ 400.00
47563	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON COLANGIOGRAFIA	S/ 500.00
47564	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	S/ 500.00
47568	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CALCULO, CON O SIN COLECISTOTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 500.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
47569	COLECISTOTOMIA O COLECISTOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CALCULO POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 525.00
47570	COLECISTOENTEROSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	S/ 790.00
47600	COLECISTECTOMIA	S/ 350.00
47600.01	COLECISTECTOMÍA RADICAL	S/ 1,000.00
47605	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	S/ 500.00
47610	COLECISTECTOMÍA CON EXPLORACIÓN DE CONDUCTO BILIAR COMÚN (COLÉDOCO)	S/ 600.00
47612	COLECISTECTOMÍA CON EXPLORACIÓN DE CONDUCTO BILIAR COMÚN (COLÉDOCO); CON COLEDOCOENTEROSTOMÍA	S/ 600.00
47620	COLECISTECTOMÍA CON EXPLORACIÓN DE CONDUCTO BILIAR COMÚN (COLÉDOCO); CON ESFINTEROTOMÍA TRANSDUODENAL O ESFINTEROPLASTIA, CON O SIN COLANGIOGRAFÍA	S/ 1,200.00
47630	EXTRACCIÓN DE CÁLCULO DE CONDUCTO BILIAR, PERCUTÁNEA VÍA TUBO EN "T", CANASTILLA PARA CÁLCULOS, O ASA (P. EJ. TÉCNICA DE BURHENNE)	S/ 1,200.00
47700	EXPLORACION DE ATRESIA CONGENITA DE CONDUCTOS BILIARES, SIN CORRECCION, CON O SIN BIOPSIA HEPATICA, CON O SIN COLANGIOGRAFIA	S/ 500.00
47701	PORTOENTEROSTOMIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE KASAI)	S/ 1,100.00
47711	ESCICIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCIÓN PRIMARIA DE CONDUCTO BILIAR; EXTRAHEPÁTICO	S/ 1,300.00
47711.01	RESECCIÓN RADICAL DE VÍAS BILIARES	S/ 1,500.00
47712	ESCICIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCIÓN PRIMARIA DE CONDUCTO BILIAR; INTRAHEPÁTICO	S/ 1,600.00
47715	ESCICIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO	S/ 1,300.00
47720	COLECISTOENTEROSTOMIA; DIRECTA; DERIVACION	S/ 800.00
47721	COLECISTOENTEROSTOMÍA; CON GASTROENTEROSTOMÍA	S/ 1,000.00
47740	COLECISTOENTEROSTOMÍA; EN Y DE ROUX	S/ 1,300.00
47741	COLECISTOENTEROSTOMÍA; EN Y DE ROUX CON GASTROENTEROSTOMÍA	S/ 1,300.00
47760	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	S/ 550.00
47760.01	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRA HEPÁTICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL LAPAROSCÓPICO	S/ 700.00
47765	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	S/ 1,000.00
47780	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPÁTICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	S/ 1,300.00
47785	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPÁTICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	S/ 1,200.00
47800	RECONSTRUCCION PLASTICA DE CONDUCTOS EXTRAHEPATICOS CON ANASTOMOSIS TERMINO - TERMINAL	S/ 1,300.00
47801	COLOCACION DE DILATADOR DEL COLEDOCO	S/ 1,200.00
47802	HEPATICOENTEROSTOMÍA CON TUBO EN "U"	S/ 1,300.00
47810	CORRECCION QUIRURGICA DE FISTULA COLECISTO-COLEDOCIANA (SINDROME DE MIRIZZI)	S/ 400.00
47815	CORRECCION QUIRURGICA DE FISTULA COLECISTO-DUODENAL	S/ 400.00
47820	CORRECCION QUIRURGICA DE FISTULA COLECISTO-COLONICA	S/ 400.00
47825	COLOCACION DE DRENAJE BILIO-ENTERICO (DRENAJE DE VOLKER)	S/ 1,000.00
47830	DERIVACION BILIO-DIGESTIVA POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 600.00
47835	EXCISION DE QUISTE DEL COLEDOCO POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 1,500.00
47900	SUTURA DE CONDUCTO BILIAR EXTRAHEPÁTICO POR LESIÓN PREEXISTENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 1,300.00
48000	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS	S/ 1,000.00
48001	COLOCACIÓN DE DRENES, PERI PANCRÉATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA; CON COLECISTOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA, Y YEYUNOSTOMÍA	S/ 1,000.00
48005	RESECCION O DEBRIDAMIENTO DE PANCREAS Y TEJIDO PERIPANCREATICO	S/ 450.00
48020	EXTIRPACION DE CALCULOS PANCREATICOS	S/ 572.00
48100	BIOPSIA DE PANCREAS, ABIERTA	S/ 500.00
48102	BIOPSIA DE PANCREAS, AGUJA PERCUTANEA	S/ 1,500.00
48105	DEBRIDAMIENTO O RESECCIÓN DE PÁNCREAS Y TEJIDO PERIPANCRÉATICA POR PANCREATITIS NECROTIZANTE AGUDA	S/ 1,100.00
48120	ESCICIÓN DE LESIÓN DE PÁNCREAS (P. EJ. QUISTE, ADENOMA)	S/ 1,500.00
48122	DRENAJE DE ABSCESO PANCREATICO	S/ 500.00
48140	PANCREATECTOMÍA DISTAL O PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL DISTAL	S/ 650.00
48140.01	PANCREATECTOMÍA DISTAL O PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL DISTAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,185.00
48145	PANCREATECTOMÍA, DISTAL SUBTOTAL, CON O SIN ESPLENECTOMÍA; CON PANCREATICOYEYUNOSTOMÍA	S/ 1,185.00
48146	PANCREATECTOMÍA, DISTAL, CASI TOTAL CON PRESERVACIÓN DEL DUODENO (PROCEDIMIENTO DE CHILD)	S/ 1,185.00
48148	ESCICIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER	S/ 2,500.00
48150	DUODENOPANCREATECTOMÍA PROXIMAL (OPERACIÓN DE WHIPPLE)	S/ 1,199.00
48150.01	DUODENOPANCREATECTOMÍA PROXIMAL (OPERACIÓN DE WHIPPLE) LAPAROSCÓPICA	S/ 1,264.00
48152	PANCREATECTOMÍA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMÍA Y GASTRECTOMÍA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMÍA Y GASTROYEYUNOSTOMÍA (PROCEDIMIENTO TIPO WHIPPLE); SIN PANCREATICOYEYUNOSTOMÍA	S/ 1,264.00
48153	PANCREATECTOMÍA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMÍA CUASI TOTAL, COLEDOCOENTEROSTOMÍA Y DUODENOYEYUNOSTOMÍA (CON CONSERVACIÓN DEL PÍLORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); CON PANCREATICOYEYUNOSTOMÍA	S/ 1,264.00
48154	PANCREATECTOMÍA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMÍA CUASI TOTAL, COLEDOCOENTEROSTOMÍA Y DUODENOYEYUNOSTOMÍA (CON CONSERVACIÓN DEL PÍLORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATICOYEYUNOSTOMÍA	S/ 1,264.00



TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
48155	PANCREATECTOMIA TOTAL	S/ 1,000.00
48155.01	PANCREATECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA	S/ 1,264.00
48160	PANCREATECTOMIA, TOTAL O SUBTOTAL, CON TRASPLANTE AUTOLOGO DE PANCREAS O ISLAS PANCREATICAS	S/ 150.00
48180	PANCREATICOYEYUNOSTOMIA, ANASTOMOSIS LADO A LADO (OPERACION DE PUESTOW)	S/ 190.00
48180.01	PANCREATECTOMÍA CENTRAL CON ANASTOMOSIS YEYUNAL O GÁSTRICA	S/ 1,448.00
48180.02	PANCREATECTOMÍA CENTRAL CON ANASTOMOSIS YEYUNAL O GÁSTRICA LAPAROSCÓPICA	S/ 1,448.00
48400	PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN PARA PANCREATOGRAFÍA INTRAOPERATORIA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 1,000.00
48500	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE PANCREAS	S/ 800.00
48510	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; A CIELO ABIERTO	S/ 300.00
48511	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS; POR PUNCIÓN PERCUTÁNEA	S/ 200.00
48520	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; DIRECTA	S/ 400.00
48540	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; EN Y DE ROUX	S/ 500.00
48542	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS A ESTÓMAGO; ASISTIDO O COMPLETO POR LAPAROSCOPIA	S/ 850.00
48543	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS A DUODENO/YEYUNO POR LAPAROSCOPIA	S/ 850.00
48545	PANCREATORRAFIA POR TRAUMA	S/ 650.00
48547	EXCLUSIÓN DUODENAL CON GASTROYEYUNOSTOMÍA POR TRAUMA PANCREÁTICO	S/ 650.00
48548	PANCREATICOYEYUNOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE LADO A LADO (OPERACIÓN DE PUESTOW)	S/ 550.00
49000	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	S/ 500.00
49002	REAPERTURA DE LAPAROTOMIA RECIENTE	S/ 200.00
49005	LAPAROSTOMIA	S/ 250.00
49006	LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD C/S DRENAJE	S/ 222.00
49010	EXPLORACION, AREA RETROPERITONEAL CON O SIN BIOPSIA(S) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 388.00
49020	DRENAJE DE ABSCESO PERITONEAL, SUBFRENICO O RETROPERITONEAL A CIELO ABIERTO	S/ 850.00
49021	DRENAJE PERCUTANEO COLECCION ABDOMINAL	S/ 300.00
49040	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO O SUBFRÉNICO; A CIELO ABIERTO	S/ 850.00
49041	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO O SUBFRÉNICO; PERCUTÁNEO	S/ 1,500.00
49060	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	S/ 850.00
49061	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	S/ 300.00
49062	DRENAJE DE LINFOCELE EXTRAPERITONEAL HACIA LA CAVIDAD PERITONEAL, A CIELO ABIERTO	S/ 220.00
49082	PARACENTESIS ABDOMINAL	S/ 40.00
49083	PARACENTESIS ABDOMINAL CON GUIA ECOGRAFICA	S/ 40.00
49084	LAVADO PERITONEAL, INCLUYENDO GUÍA DE IMÁGENES, CUANDO SE REALICE	S/ 2,500.00
49180	BIOPSIA PERCUTANEA DE MASA ABDOMINAL	S/ 200.00
49203	RESECCION DE TUMOR ABDOMINAL	S/ 800.00
49203.02	RESECCIÓN DE TUMOR INTRAABDOMINAL	S/ 1,465.00
49204	RESECCION DE TUMORACION ABDOMINAL GRANDE	S/ 900.00
49205	ESCICIÓN O DESTRUCCIÓN, ABIERTA, DE TUMORES INTRA-ABDOMINALES, QUISTES O ENDOMETRIOMÁS, 1 O MÁS PERITONEAL, MESENTÉRICO O RETROPERITONEAL PRIMARIO O TUMORES SECUNDARIOS; TUMOR MÁS GRANDE DE 10.0 CM DE DIÁMETRO	S/ 1,252.00
49215	EXCISION DE TUMOR PRESACRO O SACROCOCCIGEO	S/ 900.00
49220	CELIOTOMIA (LAPAROTOMIA) PARA ESTADIAJE DE ENFERMEDAD DE HODGKIN O LINFOMA	S/ 1,500.00
49255	OMENTECTOMIA, EPIPLOECTOMIA, RESECCION DE EPIPLON	S/ 270.00
49321	LAPAROSCOPIA CON BIOPSIA Y/O ASPIRACION DE CAVIDAD Y/O QUISTE	S/ 350.00
49322	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, CON ASPIRACIÓN DE CAVIDAD O QUISTE (P. EJ. QUISTE OVÁRICO) (ÚNICO O MÚLTIPLE)	S/ 500.00
49323	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, CON DRENAJE DE LINFOCELE A CAVIDAD PERITONEAL	S/ 500.00
49324	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, CON INSERCIÓN INTRAPERITONEAL DE CÁNULA TUNELIZADA	S/ 1,250.00
49325	LAPAROSCOPIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S) PARA ESTADIAJE DEL CANCER	S/ 1,500.00
49326	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, CON OMENTOPEXIA (REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 1,250.00
49330	DRENAJE PERCUTANEO POR CONDICIONES INTRA O PARAPERITONEALES ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	S/ 1,500.00
49335	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PERITONEAL DE LA CAVIDAD PERITONEAL POR VÍA LAPAROSCOPIA	S/ 2,500.00
49340	EXCISION O DESTRUCCION, MEDIANTE CUALQUIER METODO DE TUMORES O QUISTES O ENDOMETRIOMAS INTRAABDOMINALES O RETROPERITONEALES POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 450.00
49345	EXCISION DE TUMOR PRESACRO O SACROCOCCIGEO POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 2,500.00
49350	OMENTECTOMIA, EPIPLOECTOMIA, RESECCION DE EPIPLON POR VIA LAPAROSCOPICA	S/ 350.00
49400	INYECCIÓN DE AIRE O MATERIAL DE CONTRASTE EN CAVIDAD PERITONEAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 1,500.00
49402	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PERITONEAL DE LA CAVIDAD PERITONEAL	S/ 1,500.00
49405	DRENAJE Y COLECCIÓN DE FLUIDO MEDIANTE CATÉTER CON ORIENTACIÓN POR IMÁGENES (P. EJ. ABSCESO, HEMATOMA, SEROMA, LINFOCELE, QUISTE); VISCERAL (P. EJ. RIÑÓN, HÍGADO, BAZO, PULMÓN/MEDIASTINO), PERCUTÁNEO	S/ 1,500.00
49406	DRENAJE Y COLECCIÓN DE FLUIDO MEDIANTE CATÉTER CON ORIENTACIÓN POR IMÁGENES (P. EJ. ABSCESO, HEMATOMA, SEROMA, LINFOCELE, QUISTE); PERITONEAL O RETROPERITONEAL, PERCUTÁNEO	S/ 1,500.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
49407	DRENAJE Y COLECCIÓN DE FLUIDO MEDIANTE CATÉTER CON ORIENTACIÓN POR IMÁGENES (P. EJ. ABSCESO, HEMATOMA, SEROMA, INFOCELE, QUISTE); PERITONEAL O RETROPERITONEAL, POR VÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	S/ 1,500.00
49421	INSERCIÓN DE CATÉTER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS	S/ 350.00
49422	REMOCIÓN DE CATÉTER INTRAPERITONEAL TUNELIZADO	S/ 280.00
49423	CAMBIO, BAJO ORIENTACIÓN RADIOLÓGICA, DE CATÉTER DE DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE PREVIAMENTE COLOCADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 50.00
49424	INYECCIÓN DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA EVALUACIÓN DE ABSCESO O QUISTE A TRAVÉS DE CATÉTER O TUBO PREVIAMENTE COLOCADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 500.00
49446.01	COLOCACIÓN PERCUTÁNEA DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	S/ 350.00
49491	HERNIOTOMIA EN HERNIA NO COMPLICADA PREMATURO	S/ 380.00
49492	HERNIOTOMIA EN HERNIA COMPLICADA PREMATURO	S/ 400.00
49495	HERNIOTOMIA EN BEBES A TERMINO Y LACTANTES NO COMPLICADA	S/ 350.00
49496	HERNIOTOMIA EN BEBE A TERMINO LACTANTE. COMPLICADA	S/ 380.00
49500	HERNIOTOMIA EN MENOR DE 5 AÑOS . NO COMPLICADA	S/ 320.00
49501	HERNIOTOMIA EN MENOR DE 5 AÑOS .COMPLICADA	S/ 350.00
49505	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE (HERNIA INGUINAL)	S/ 300.00
49507	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL COMPLICADA	S/ 400.00
49521	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE, CUALQUIER EDAD, INCARCERADA O ESTRANGULADA	S/ 600.00
49525	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL, DESLIZANTE, CUALQUIER EDAD	S/ 500.00
49540	OTRAS HERNIOPLASTIAS DE PARED ABDOMINAL	S/ 600.00
49550	CORRECCIÓN DE HERNIA FEMORAL INICIAL, CUALQUIER EDAD; REDUCIBLE	S/ 400.00
49553	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL INICIAL CUALQUIER EDAD INCARCERADA ESTRANGULADA	S/ 450.00
49560	CORRECCIÓN DE EVENTRACION NO COMPLICADA	S/ 300.00
49561	CORRECCIÓN DE EVENTRACION COMPLICADA	S/ 400.00
49565	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EVENTRACION	S/ 600.00
49566	CURA QUIRÚRGICA DE EVENTRACIÓN DE PARED ABDOMINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	S/ 700.00
49568	REPARACION DE DEFECTO DE PARED CON MALLA	S/ 500.00
49570	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	S/ 300.00
49572	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA INCARCERADA O ESTRANGULADA	S/ 300.00
49580	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	S/ 350.00
49582	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	S/ 400.00
49585	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR REDUCIBLE	S/ 300.00
49587	CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA	S/ 400.00
49590	HERNIOPLASTIA DE SPIEGEL	S/ 300.00
49600	CORRECCION DE ONFALOCELE PEQUENO, CON CIERRE PRIMARIO	S/ 380.00
49605	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISIS; CON O SIN PROTESIS	S/ 500.00
49606	RETIRO DE SILO Y CIERRE DEFINITIVO DE ONFALOCELE O GASTROSQUISIS	S/ 400.00
49650	HERNIOPLASTIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA	S/ 400.00
49651	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE	S/ 400.00
49652	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, REPARACIÓN DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, SPIGELIANA O EPIGÁSTRICA (INCLUYE INSERCIÓN DE MALLA, CUANDO SE REALIZA); REDUCIBLE	S/ 400.00
49653	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, REPARACIÓN DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, SPIGELIANA O EPIGÁSTRICA (INCLUYE INSERCIÓN DE MALLA, CUANDO SE REALIZA); INCARCERADA O ESTRANGULADA	S/ 400.00
49654	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (INCLUYE INSERCIÓN DE MALLA, CUANDO SE REALIZA); REDUCIBLE	S/ 1,250.00
49655	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (INCLUYE INSERCIÓN DE MALLA, CUANDO SE REALIZA); INCARCERADA O ESTRANGULADA	S/ 1,250.00
49656	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL RECURRENTE (INCLUYE INSERCIÓN DE MALLA, CUANDO SE REALIZA); REDUCIBLE	S/ 1,250.00
49657	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL RECURRENTE (INCLUYE INSERCIÓN DE MALLA, CUANDO SE REALIZA); INCARCERADA O ESTRANGULADA	S/ 1,250.00
49675	EVENTROPLASTÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	S/ 450.00
49900	SUTURA SECUNDARIA DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION O DEHISCENCIA	S/ 600.00
49904	COLGAJO DE EPIPLÓN, EXTRA-ABDOMINAL (P. EJ. PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS DE PARED TORÁCICA Y ESTERNÓN)	S/ 1,500.00
49905	COLGAJO EPIPLÓICO, INTRA-ABDOMINAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 1,500.00
49906	COLGAJO LIBRE DE EPIPLÓN CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	S/ 500.00
49910	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FASCÉITIS NECROTIZANTE	S/ 400.00
50020	DRENAJE DE ABSCESO PERIRRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	S/ 251.00
50021	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO PERIRRENAL O RENAL	S/ 115.00
50040	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON ANESTESIA LOCAL	S/ 359.00
50060	NEFROLITOTOMIA; EXTIRPACION DE CALCULO	S/ 600.00
50080	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA O PIELOSTOLITOTOMIA	S/ 900.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
50125	PIELOTOMIA CON DRENAJE; PIELOSTOMIA	S/ 600.00
50130	PIELOTOMIA CON EXTIRPACION DE CALCULO (PIEOLITOTOMIA, PELVIOLITOTOMIA, INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA POR COAGULO)	S/ 700.00
50200	BIOPSIA RENAL: PERCUTÁNEA, CON TRÓCAR O AGUJA	S/ 250.00
50205	ESCALA DE DEPRESION BECK	S/ 12.00
50220	NEFRECTOMIA	S/ 800.00
50230	NEFRECTOMIA RADICAL, CON LINFADENECTOMIA REGIONAL Y/O TROMBECTOMIA DE LA VENA CAVA	S/ 700.00
50240	NEFRECTOMIA, PARCIAL	S/ 800.00
50280	EXCISION O DESTECHADO DE QUISTE(S) DE RINON	S/ 400.00
50390	ASPIRACION Y/O INYECCION CON AGUJA, DE QUISTE O PELVIS RENAL	S/ 500.00
50391	INSTILACIÓN DE AGENTE TERAPÉUTICO DENTRO DE LA PELVIS RENAL Y/O URETER A TRAVÉS DE NEFROSTOMÍA, PIELOSTOMÍA O URETEROSTOMÍA DE TUBO YA ESTABLECIDAS (P. EJ. AGENTE ANTICANCERÍGENO O ANTIFÚNGICO)	S/ 80.00
50395	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON ANESTESIA REGIONAL	S/ 950.00
50398	CAMBIO DE TUBO DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA	S/ 300.00
50400	PIELOPLASTIA	S/ 600.00
50405	PIELOPLASTÍA (PIELOPLASTÍA EN Y DE FOLEY), OPERACIÓN PLÁSTICA EN PELVIS RENAL, CON O SIN PLASTÍA DEL URÉTER, NEFROPEXIA, NEFROSTOMÍA, PIELOSTOMÍA O FERULIZACIÓN URETERAL; COMPLICADA (ANORMALIDAD RENAL CONGENITA, PIELOPLASTIA SECUNDARIA, RIÑÓN SOLITAR	S/ 700.00
50500	NEFRORRAFIA	S/ 500.00
50520	CIERRE DE FISTULA NEFROCUTANEA O PIELOCUTANEA	S/ 500.00
50540	SINFISIOTOMIA POR RINON "EN HERRADURA"	S/ 500.00
50541	ABLACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	S/ 600.00
50546	NEFRECTOMIA INCLUYENDO URETERECTOMIA	S/ 150.00
50551	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA ESTABLECIDAS	S/ 100.00
50590	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA POR ONDA DE CHOQUE	S/ 950.00
50610	URETEROLITOTOMIA CUALQUIER TERCIO DEL URETER	S/ 400.00
50620	URETEROLITOTOMÍA; TERCIO MEDIO DEL URÉTER	S/ 400.00
50630	URETEROLITOTOMÍA; TERCIO INFERIOR DEL URÉTER	S/ 400.00
50660	URETERECTOMIA, TOTAL, URETER ECTOPICO, COMBINACION DE ABORDAJES ABDOMINAL, VAGINAL Y/O PERINEAL	S/ 400.00
50700	URETEROPLASTIA	S/ 500.00
50715	URETEROLISIS, CON O SIN REPOSICIONAMIENTO DEL URETER DEBIDO A FIBROSIS RETROPERITONEAL	S/ 400.00
50722	DEBRIDACION ABSCESOS, FLEMONES, ANTRAX	S/ 25.00
50727	REVISION DE ANASTOMOSIS URINARIA-CUTANEA (CUALQUIER TIPO DE UROSTOMIA);	S/ 300.00
50740	URETEROPIELOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS RENAL	S/ 500.00
50760	URETEROURETEROSTOMIA	S/ 400.00
50780	URETERONEOCISTOSTOMIA; ANASTOMOSIS DE UN SOLO URETER A LA VEJIGA	S/ 500.00
50782	COLOCACION DE Sonda GASTRICA PERCUTANEA	S/ 40.00
50800	URETEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DIRECTA DEL URETER AL INTESTINO	S/ 600.00
50810	URETEROSIGMOIDOSTOMIA, CON CREACION DE VEJIGA SIGMOIDEA Y ESTABLECIMIENTO DE COLOSTOMIA ABDOMINAL OPERINEAL	S/ 700.00
50825	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE	S/ 120.00
50840	REEMPLAZO DE LA TOTALIDAD O PARTE DEL URETER CON SEGMENTO DEL INTESTINO, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	S/ 600.00
50845	APENDICO-VESICOSTOMIA CUTANEA	S/ 500.00
50900	URETERORRAFIA, SUTURA DE URETER	S/ 400.00
50920	CIERRE DE FISTULA URETEROCUTANEA	S/ 400.00
50930	CIERRE DE FISTULA URETEROISCERAL	S/ 500.00
50951	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACIÓN, INSTILACIÓN O URETEROPIELOGRAFÍA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLÓGICO	S/ 1,300.00
50953	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACIÓN, INSTILACIÓN O URETEROPIELOGRAFÍA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLÓGICO; CON CATETERIZACIÓN URETERAL, CON O SIN DILATACIÓN DE URÉTER	S/ 1,300.00
50955	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACIÓN, INSTILACIÓN O URETEROPIELOGRAFÍA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLÓGICO; CON BIOPSIA	S/ 1,500.00
50957	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA CON BIOPSIA.	S/ 1,500.00
50961	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA CON REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO	S/ 1,500.00
50970	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROTOMÍA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLÓGICO	S/ 1,200.00
50972	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROTOMÍA CON O SIN DILATACIÓN DE URÉTER.	S/ 1,500.00
50974	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROTOMÍA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLÓGICO; CON BIOPSIA	S/ 1,500.00
50976	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROTOMÍA, CON O SIN BIOPSIA	S/ 1,500.00
50980	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROTOMÍA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO	S/ 1,500.00
51000	ASPIRACION VESICAL CON AGUJA O TROCAR	S/ 20.00
51040	CISTOSTOMÍA	S/ 180.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
51050	CISTOLITOTOMÍA, CISTOTOMÍA CON RETIRO DE CÁLCULO, SIN RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL	S/ 300.00
51080	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	S/ 400.00
51100	ASPIRACIÓN DE VEJIGA MEDIANTE AGUJA	S/ 50.00
51101	ASPIRACIÓN DE VEJIGA MEDIANTE TROCAR O INTRACÁTETER	S/ 50.00
51500	EXCISION DE QUISTE DEL URACO O DE SENO URACAL, CON O SIN CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL	S/ 400.00
51550	CISTECTOMIA, PARCIAL; SIMPLE	S/ 500.00
51570	CISTECTOMIA, COMPLETA	S/ 500.00
51575	CISTECTOMÍA COMPLETA CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA BILATERAL, INCLUYENDO NÓDULOS ILÍACOS EXTERNOS, HIPOGÁSTRICOS Y OBTURADORES	S/ 700.00
51580	CISTECTOMIA, COMPLETA, CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA O TRASPLANTES URETEROCUTANEOS	S/ 800.00
51585	CISTECTOMIA RADICAL + NEOVEJIGA ORTOTOPICA(ANESTESIA GENERAL Y PERIDUAL)	S/ 850.00
51700	IRRIGACION VESICAL	S/ 100.00
51701	INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL NO PERMANENTE (P. EJ. CATETERIZACIÓN DIRECTA POR ORINA RESIDUAL)	S/ 30.00
51702	COLOCACION DE Sonda FOLEY	S/ 30.00
51705	CAMBIO DE TUBO DE CISTOSTOMÍA SIMPLE (CAMBIO DE Sonda FOLEY)	S/ 30.00
51725	CISTOMETROGRAMA (CMG) SIMPLE (P. EJ. MANOMETRO ESPINAL)	S/ 250.00
51726	CLSTOMETROGRAMA COMPLEJO	S/ 350.00
51727	CLSTOMETROGRAMA + ESTUDIO DE PERFIL PRESIÓN URETRAL	S/ 600.00
51728	CLSTOMETROGRAMA SIMPLE + ESTUDIO DE PRESIÓN VACIAMIENTO VESICAL	S/ 350.00
51729	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO , ESTUDIO DE PRESION DE VACIAMIENTO VESICAL Y ESTUDIO DE PERFIL DE PRESION URETRAL	S/ 420.00
51736	UROFLUJOMETRIA (UFM) SIMPLE	S/ 200.00
51741	UROFLUJOMETRÍA COMPLEJA	S/ 250.00
51772	ESTUDIO DE PERFIL DE PRESION URETRAL	S/ 600.00
51784	ESTUDIOS ELECTROMIOGRÁFICOS	S/ 280.00
51785	ESTUDIOS ELECTROMIOGRÁFICO	S/ 650.00
51792	RESPUESTA EVOCADA AL ESTUDIO	S/ 400.00
51798	MEDICIÓN DE ORINA RESIDUAL Y/O CAPACIDAD VESICAL MEDIANTE ECOGRAFÍA, SIN IMÁGENES	S/ 40.00
51800	CISTOPLASTIA O CISTOURETROPLASTIA, OPERACION PLASTICA DE LA VEJIGA Y/O CUELLO VESICAL	S/ 400.00
51840	VESICoureTROPEXIA ANTERIOR O URETROPEXIA (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH)	S/ 400.00
51845	SUSPENSION DEL CUELLO VESICAL ABDOMINO VAGINAL, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	S/ 400.00
51860	CISTORRAFIA, SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA	S/ 300.00
51880	CIERRE DE CISTOSTOMIA	S/ 300.00
51900	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 500.00
51940	CIERRE DE EXTROFIA DE VEJIGA	S/ 400.00
51960	ENTEROCISTOPLASTIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	S/ 600.00
51980	VESICOSTOMIA CUTANEA	S/ 300.00
52000	CISTOURETROSCOPIA	S/ 170.00
52204	VIDEOCISTOSCOPIA + BIOPSIA	S/ 200.00
52214	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACIÓN (INCLUYENDO. CRIOCIRUGÍA O LÁSER) DEL TRIGONO. CUELLO DE LA VEJIGA. FOSA PROSTATICA, URETRA O GLÁNDULAS PERIURETRALES	S/ 700.00
52224	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACIÓN (INCLUYENDO CRIOCIRUGÍA O LÁSER) O TRATAMIENTO DE LESIONES MENORES (MENOS DE 0.5 CM) CON O SIN BIOPSIA	S/ 800.00
52234	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACIÓN (INCLUYENDO CRIOCIRUGÍA O CIRUGÍA LÁSER) Y/O RESECCIÓN DE TUMORES PEQUEÑOS DE VEJIGA (0.5 A 2.0 CM)	S/ 800.00
52235	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACIÓN (INCLUYENDO CRIOCIRUGÍA O CIRUGÍA LÁSER) Y/O RESECCIÓN DE TUMORES MEDIANOS DE VEJIGA (2.1 A 5.0 CM)	S/ 800.00
52240	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACIÓN (INCLUYENDO CRIOCIRUGÍA O CIRUGÍA LÁSER) Y/O RESECCIÓN DE TUMORES GRANDES DE VEJIGA	S/ 900.00
52250	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCIÓN DE SUSTANCIA RADIOACTIVA CON O SIN BIOPSIA O FULGURACIÓN	S/ 200.00
52270	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA INTERNA EN MUJERES	S/ 800.00
52275	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA INTERNA EN VARONES	S/ 1,000.00
52276	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA INTERNA POR VISIÓN DIRECTA	S/ 800.00
52277	CISTOURETROSCOPIA CON RESECCIÓN DE ESFÍNTER EXTERNO (ESFINTEROTOMÍA)	S/ 800.00
52315	VIDEOCISTOSCOPIA + RETIRO CUERPO EXTRANO	S/ 200.00
52332	VIDEOCISTOSCOPIA + COLOCACION DE CATETER PIG TAIL	S/ 300.00
52601	PROSTATECTOMIA TRANS-URETRAL	S/ 500.00
52640	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE ESTENOSIS DE CUELLO VESICAL POSTOPERATORIA	S/ 400.00
52647	COAGULACIÓN LÁSER DE PRÓSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO, COMPLETA (SE INCLUYE VASECTOMÍA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACIÓN Y/O DILATACIÓN URETRAL Y URETROTOMÍA INTERNA, SI SE REALIZA)	S/ 700.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
52648	VAPORIZACIÓN LÁSER DE PRÓSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO, COMPLETO (SE INCLUYE VASECTOMÍA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACIÓN Y/O DILATACIÓN URETRAL, URETROTOMÍA INTERNA Y RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA, SI SE REALIZ	S/ 500.00
52649	ENUCLEACIÓN LÁSER DE PRÓSTATA CON MORCELACIÓN, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO, COMPLETO (SE INCLUYE VASECTOMÍA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACIÓN Y/O DILATACIÓN URETRAL Y RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA, SI SE REALIZA)	S/ 800.00
52700	DRENAJE TRANSURETRAL DE ABSCESO PROSTATICO	S/ 300.00
53000	URETROTOMIA O URETROSTOMIA, EXTERNA; URETRA PENDULA	S/ 400.00
53020	MEATOTOMIA	S/ 130.00
53040	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO	S/ 300.00
53200	BIOPSIA DE URETRA	S/ 150.00
53210	URETRECTOMIA, TOTAL, INCLUYENDO CISTOSTOMIA; MUJER	S/ 300.00
53230	EXCISION DE DIVERTICULO DE URETRA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MUJER	S/ 400.00
53240	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL, HOMBRE O MUJER	S/ 400.00
53260	EXCISION O FULGURACION; POLIPO(S) URETRAL(ES), URETRA DISTAL	S/ 300.00
53400	URETROPLASTIA	S/ 600.00
53440	OPERACION PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	S/ 500.00
53450	URETROMEATOPLASTIA, CON AVANCE DE LA MUCOSA	S/ 500.00
53502	URETRORRAFIA EN MUJERES	S/ 300.00
53505	URETRORRAFIA EN HOMBRES	S/ 300.00
53520	CIERRE DE URETROSTOMIA O DE FISTULA URETROCUTANEA EN HOMBRES	S/ 400.00
53600	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL	S/ 80.00
53620	DILATACIÓN DE ESTENOSIS URETRAL MEDIANTE PASAJE DE SONDA FILIFORME Y SEGUIDORA; HOMBRE, INICIAL	S/ 50.00
54001	CORTE DE PREPUCIO, DORSAL O LATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO EN RECIÉN NACIDO - (INCISIÓN DORSAL DEL PENE)	S/ 110.00
54050	DESTRUCCION DE LESIONES EN PENE SIMPLE O QUIMICA	S/ 80.00
54055	ELECTROCAUTORIZACIÓN DE VERRUGAS	S/ 80.00
54100	BIOPSIA DE PENE	S/ 120.00
54110	EXCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONIE)	S/ 120.00
54111	ESCICIÓN DE PLACA FIBROSA DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE) CON INJERTO.	S/ 120.00
54120	AMPUTACION DE PENE; PARCIAL	S/ 400.00
54125	AMPUTACION DE PENE COMPLETA	S/ 500.00
54130	AMPUTACION DE PENE, RADICAL; CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	S/ 600.00
54150	CIRCUNCISION DEL ADULTO	S/ 280.00
54152	CIRCUNCISIÓN EN PERSONA QUE NO SEA RECIÉN NACIDA	S/ 280.00
54162	LISIS ADHERENCIAS BALANOPREPUCIALES	S/ 90.00
54164	FRENULOTOMIA DE PENE	S/ 110.00
54300	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA ENDEREZAMIENTO DE ENCORDAMIENTO (P. EJ. HIPOSPADIAS), CON O SIN MOVILIZACION DE LA URETRA	S/ 500.00
54420	CORTOCIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON VENA SAFENA (OPERACION PARA PRIAPISMO)	S/ 400.00
54450	MANIPULACION DE PREPUCIO INCLUYENDO LISIS DE ADHERENCIAS PREPUCIALES Y ESTIRAMIENTO	S/ 75.00
54500	BIOPSIA DE TESTICULOS, CON AGUJA	S/ 100.00
54505	BIOPSIA DE TESTICULOS, INCISIONAL	S/ 150.00
54512	ESCICIÓN DE LESIÓN EXTRAPARENQUIMAL DE TESTÍCULOS	S/ 200.00
54520	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	S/ 400.00
54525	ORQUIECTOMIA BILATERAL	S/ 300.00
54530	ORQUIECTOMIA, RADICAL, POR TUMOR; ABORDAJE INGUINAL	S/ 200.00
54550	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS (REGION INGUINAL O ESCROTAL)	S/ 350.00
54600	REDUCCION DE TORSION DE TESTICULOS, QUIRURGICA, CON O SIN FIJACION DEL TESTICULO CONTRALATERAL	S/ 350.00
54620	FIJACIÓN DEL TESTÍCULO CONTRALATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (FIJACIÓN DE TESTÍCULO)	S/ 400.00
54640	CRIPTORQUIDIA (CURA QUIRURGICA UNILATERAL)	S/ 300.00
54650	ORQUIODPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL, PARA TESTICULOS INTRAABDOMINALES (P. EJ. FOWLER-STEPHENS)	S/ 500.00
54670	SUTURA O CORRECCION DE LESION TESTICULAR	S/ 180.00
54690	ORQUIECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	S/ 350.00
54692	ORQUIDOPEXIA PARA TESTICULO INTRAABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	S/ 350.00
54700	QUISTE DE EPIDIDIMO(ESPERMATOCITO)	S/ 200.00
54800	BIOPSIA DE EPIDIDIMO, AGUJA	S/ 120.00
54830	EXCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO	S/ 200.00
54840	ESCISIÓN DE ESPERMATOCELE, CON O SIN EPIDÍDINECTOMIA	S/ 300.00
54860	EPIDIDIMECTOMIA; UNILATERAL	S/ 300.00
54865	EXPLORACION DE EPIDIDIMO (CON O SIN BIOPSIA)	S/ 200.00
54900	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DEL EPIDIDIMO A VASOS DEFERENTES; UNILATERAL	S/ 500.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
55000	PUNCION ASPIRATIVA DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO, CON O SIN INYECCION DE MEDICAMENTOS	S/ 90.00
55040	EXCISION DE HIDROCELE UNILATERAL	S/ 300.00
55041	ESCICIÓN DE HIDROCELE BILATERAL	S/ 380.00
55060	CORRECCION DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO (PROCEDIMIENTO DE BOTTLE)	S/ 200.00
55100	DRENAJE DE ABCESO DE LA PARED ESCROTAL	S/ 120.00
55120	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO DEL ESCROTO	S/ 100.00
55150	RESECCION DE ESCROTO	S/ 300.00
55175	ESCROTOPLASTIA	S/ 300.00
55250	VASECTOMIA UNI O BILATERAL	S/ 200.00
55400	VASOVASOSTOMIA, VASOVASORRAFIA	S/ 500.00
55450	LIGADURA (PERCUTANEA) DE VASOS DEFERENTES, UNILATERAL O BILATERAL	S/ 200.00
55500	HIDROCELECTOMIA UNILATERAL	S/ 200.00
55530	VARICOCELECTOMIA (TOPICO)	S/ 400.00
55550	VARICOCELECTOMIA (SOP)	S/ 600.00
55600	VESICULOTOMIA	S/ 300.00
55650	VESICULECTOMIA, CUALQUIER ABORDAJE	S/ 300.00
55700	BIOPSIA DE PROSTATA	S/ 150.00
55720	PROSTATOTOMIA, DRENAJE EXTERNO DE ABCESO PROSTATICO	S/ 300.00
55810	PROSTATECTOMIA PERINEAL RADICAL	S/ 600.00
55821	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA SUBTOTAL, UNO O DOS ESTADIOS	S/ 350.00
55831	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, SUBTOTAL	S/ 400.00
55840	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA RADICAL	S/ 600.00
55859	COLOCACION TRANSPERINEAL DE AGUJAS O CATETERES EN LA PROSTATA PARA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES	S/ 400.00
56300	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	S/ 230.00
56307	OOFORECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	S/ 500.00
56351	HISTEROSCOPIA QUIRURGICA	S/ 200.00
56354	MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA	S/ 260.00
56405	DRENAJE DE ABCESO VULVAR O PERINEAL	S/ 80.00
56420	DRENAJE DE ABCESO DE GLÁNDULA DE BARTHOLINO	S/ 25.00
56440	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLIN	S/ 70.00
56441	LISIS DE ADHESIONES LABIALES	S/ 50.00
56605	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO	S/ 20.00
56620	VULVECTOMÍA SIMPLE PARCIAL	S/ 68.00
56625	VULVECTOMÍA SIMPLE COMPLETA	S/ 68.00
56740	EXCISION DE QUISTE O GLANDULA DE BARTHOLIN	S/ 70.00
56810	PERINEOPLASTIA, CORRECCION DEL PERINEO, NO OBSTETRICO	S/ 200.00
57061	CAUTERIZACION DE LESIONES VAGINALES	S/ 32.00
57065	DESTRUCCIÓN DE LESION(ES) VAGINAL(ES); EXTENSA (P. EJ. LÁSER, CIRUGÍA, ELECTROCIRUGÍA, CRIOCIRUGÍA, QUIMIOCIRUGÍA)	S/ 32.00
57100	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL	S/ 30.00
57105	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL; EXTENSA REQUIRIENDO SUTURA (INCLUYENDO QUISTES)	S/ 30.00
57200	COLPORRAFIA, (SUTURA DE INJURIA VAGINAL), NO OBSTÉTRICA	S/ 120.00
57210	COLPORRAFIA	S/ 120.00
57220	COLPORRAFIA MAS URETROPEXIIA CON MALLA TRANS OBTURATRIZ	S/ 350.00
57230	CORRECCION PLASTICA DE URETROCELE	S/ 230.00
57240	COLPORRAFIA ANTERIOR	S/ 120.00
57250	COLPORRAFIA POSTERIOR	S/ 120.00
57260	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR	S/ 120.00
57265	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR COMBINADA CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	S/ 120.00
57267	INSERCIÓN DE MALLA PARA REPARACION POSTERIOR O APICAL DEL PISO PELVICO	S/ 120.00
57268	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	S/ 120.00
57270	CORRECCIÓN DE ENTEROCELE, ABORDAJE ABDOMINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 120.00
57280	COLPOPEXIA, AL PROMONTORIO O SACRO, ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 120.00
57282	COLPOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 120.00
57283	COLPOPEXIA, VAGINAL, ABORDAJE INTRAPERITONEAL (UTEROSACRO, MIORRAFIA DEL ELEVADOR)	S/ 120.00
57284	CORRECCION DE DEFECTO PARAVAGINAL	S/ 150.00
57285	CORRECCIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL (INCLUYE REPARACIÓN DE CISTOCELE, SI SE REALIZA); ABORDAJE VAGINAL	S/ 150.00
57288	OPERACION CON TECNICAS DE CABESTRILLO PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO (EJ. FASCIA O SINTETICO)	S/ 150.00
57289	OPERACION DE PEREYRA INCLUYENDO COLPORRAFIA ANTERIOR	S/ 200.00
57300	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE VAGINAL O TRANSANAL	S/ 200.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
57305	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL	S/ 200.00
57307	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL CON COLOSTOMIA CONCOMITANTE	S/ 200.00
57308	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE TRANSPERINEAL CON RECONSTRUCCIÓN DEL PERINEO QUE PUEDE O NO INCLUIR UNA PLICATURA DEL ELEVADOR	S/ 200.00
57310	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL	S/ 200.00
57311	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL CON TRANSPLANTE DE CUERPO BULBOCAVERNOSO	S/ 200.00
57320	CIERRE DE FÍSTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL	S/ 200.00
57330	CIERRE DE FÍSTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL Y TRANSVESICAL	S/ 200.00
57400	DILATACION DE VAGINA BAJO ANESTESIA	S/ 50.00
57410	EXAMEN PÉLVICA BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA LOCAL)	S/ 50.00
57415	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN VAGINA (PROCEDIMIENTO SEPARADO) BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA LOCAL)	S/ 50.00
57423	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL (INCLUYENDO LA REPARACIÓN DE CISTOCELE, SI SE REALIZA), ABORDAJE LAPAROSCOPICO	S/ 200.00
57425	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA (SUSPENSIÓN DE CÚPULA VAGINAL)	S/ 300.00
57452	COLPOSCOPIA DE CERVIX SIN BIOPSIA	S/ 50.00
57454	COLPOSCOPIA DE CERVIX CON BIOPSIA Y CURETAJE ENDOCERVICAL	S/ 68.00
57500	BIOPSIA, UNA SOLA O VARIAS, Ó ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN, CON O SIN FULGURACIÓN (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 45.00
57505	LEGRADO ENDOCERVICAL	S/ 28.23
57510	CAUTERIZACIÓN ELÉCTRICA O TÉRMICA DEL CÉRVIX	S/ 27.00
57511	CRIOTERAPIA DE CERVIX	S/ 42.00
57513	CAUTERIZACIÓN DE CÉRVIX; ABLACIÓN CON LÁSER	S/ 42.00
57520	CONO FRIO DE CERVIX	S/ 60.00
57522	CONO LEEP DE CERVIX	S/ 67.00
57540	EXCISION DE MUNON CERVICAL, ABORDAJE ABDOMINAL;	S/ 200.00
57558	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	S/ 120.00
57700	CERCLAJE DE CERVIX UTERINO	S/ 120.00
57800	DILATACIÓN INSTRUMENTAL DEL CANAL CERVICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 100.00
58100	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	S/ 40.00
58110	BIOPSIA ENDOMETRIAL REALIZADA CONJUNTAMENTE CON COLPOSCOPIA (REGISTRAR POR SEPARADO EN ADICIÓN AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 40.00
58120	DILATACION Y LEGRADO, DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS (NO OBSTETRICOS)	S/ 150.00
58140	MIOMECTOMIA UTERINA (1-4 MIOMAS , ABORDAJE ABDOMINAL)	S/ 500.00
58145	MIOMECTOMIA UTERINA (1-4 MIOMAS , ABORDAJE VAGINAL)	S/ 250.00
58146	MIOMECTOMIA UTERINA (5 O MAS MIOMAS, ABORDAJE ABDOMINAL)	S/ 250.00
58150	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	S/ 500.00
58152	HISTERECTOMIA ABDOMINAL C/S COLPO AP C/S COLOCACION DE SLING	S/ 150.00
58200	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, INCLUYENDO VAGINECTOMIA PARCIAL	S/ 500.00
58210	HISTERECTOMIA RADICAL TIPO III MAS LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL	S/ 900.00
58240	EXENTERACION PELVICA POR MALIGNIDAD	S/ 1,000.00
58260	HISTERECTOMIA VAGINAL	S/ 150.00
58300	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	S/ 0.00
58301	EXTRACCIÓN DE DIU BAJO ANESTESIA	S/ 0.00
58301.01	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE PROGESTÁGENO	S/ 0.00
58322	INSEMINACION INTRAUTERINA	S/ 75.00
58540	HISTEROPLASTIA, CORRECCION DE ANOMALIAS CONGENITAS (STRASSMAN)	S/ 150.00
58545	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (1-4 MIOMAS)	S/ 230.00
58546	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (5 O MAS MIOMAS)	S/ 230.00
58550	HISTERECTOMIA VAGINAL (PESO 250 GRAMOS O MENOR) ASISTIDA LAPAROSCOPICAMENTE	S/ 550.00
58555	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 120.00
58600	LIGADURA DE TROMPAS	S/ 0.00
58611	LIGADURA O SECCION DE TROMPAS DE FALOPIO, DURANTE LA CESAREA U OTRA CIRUGIA ABDOMINAL	S/ 0.00
58660	LISIS DE ADHERENCIAS (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS) POR LAPAROSCOPIA	S/ 400.00
58670	PLASTIA TUBARICA UNI O BILATERAL	S/ 150.00
58671	OCLUSION DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO) POR LAPAROSCOPIA	S/ 170.00
58673	SALPINGOSTOMIA (SALPINGONEOSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	S/ 230.00
58700	SALPINGECTOMIA UNILATERAL O BILATERAL	S/ 150.00
58823	DRENAJE DE QUISTE DE OVARIO (ABSCESO PELVICO) TRANSVAGINAL	S/ 250.00
58825	TRANSPOSICION DE OVARIO	S/ 800.00
58900	BIOPSIA DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 200.00
58920	RESECCION EN CUÑA DE OVARIO	S/ 120.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
58925	QUISTECTOMIA OVARICA, PARA OVARICA O PARATUBARICA	S/ 380.00
58940	OOFORECTOMÍA, PARCIAL O TOTAL, UNILATERAL O BILATERAL	S/ 250.00
58951	ESTADIAJE EN CANCER DE OVARIO , TROMPA O PERITONEO PRIMARIO	S/ 588.00
58952	CITORREDUCCION EN CANCER DE OVARIO , TROMPA O PERITONEO PRIMARIO	S/ 900.00
58953	ESTADIAJE DE CANCER DE ENDOMETRIO	S/ 900.00
58954	CITO REDUCCION EN CANCER DE ENDOMETRIO	S/ 900.00
59001	AMNIOCENTESIS CON GUÍA ECOGRAFICA	S/ 62.12
59012	CORDOCENTESIS	S/ 62.12
59015	TOMA DE MUESTRA DE VELLOSIDAD CORIONICA	S/ 62.12
59020	TEST ESTRESANTE FETAL POR CONTRACCIÓN	S/ 20.00
59025	TEST NO ESTRESANTE FETAL. NST	S/ 30.00
59050	MONITOREO FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	S/ 20.00
59070	AMNIOINFUSION TRANSABDOMINAL	S/ 62.12
59100	HISTEROTOMÍA, ABDOMINAL	S/ 250.00
59120	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO	S/ 285.00
59121	SALPINGUECTOMIA UNI O BILATERAL, COMPLETA O PARCIA	S/ 150.00
59151	TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE EMBARAZO ECTÓPICO; CON SALPINGUECTOMÍA Y/O OOFORECTOMÍA	S/ 310.00
59160	LEGRADO POSTPARTO	S/ 80.00
59350	HISTERORRAFIA POR RUPTURA UTERINA	S/ 120.00
59401	ATENCIÓN PRENATAL	S/ 15.00
59409	ATENCION DE DILATAcion , PARTO VAGINAL Y ALUMBRAMIENTO	S/ 80.00
59410	ATENCION DE PARTO VAGINAL, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO	S/ 377.00
59414	EXTRACCION DE PLACENTA RETENIDA	S/ 60.00
59430	CONTROL DE PUERPERIO	S/ 40.00
59514	CESAREA , ATENCION PRE Y POST PARTO	S/ 549.00
59515	CESAREA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO	S/ 0.00
59525	CESAREA + HISTERECTOMIA SUBTOTAL O TOTAL	S/ 450.00
59602	PAQUETE DE ROPA ESTERIL QUIRURGICA DESCARTABLE PARA CIRUGIA	S/ 90.00
59812	LEGRADO UTERINO POR ABORTO	S/ 299.00
59813	ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	S/ 134.00
59872	EVACUACION UTERINA DE OBITO FETAL Y LEGRADO UTERINO	S/ 60.00
60000	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO, INFECTADO	S/ 45.00
600153	CERTIFICADO DE SALUD	S/ 22.50
600154	INFORME MEDICO, PSICOSOMATICO,PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO	S/ 23.50
600156	COPIA FEDATEADA DE HISTORIA CLINICA (POR PAGINA)	S/ 0.10
600159	INFORME SOCIAL	S/ 7.00
600163	INFORME ANATOMO PATOLOGICO	S/ 7.00
600167	DUPLICADO DE ANALISIS CLINICOS	S/ 7.00
600169	RECTIFICACION DE NOMBRES O APELLIDOS	S/ 7.00
600172	OTROS (INFORM. QUE POSEE O PRODUCE EL HN	S/ 7.00
600173	CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ	S/ 76.50
600174	CARNET DE IDENTIFICACION	S/ 10.00
60100	BIOPSIA DE TIROIDES, AGUJA PERCUTANEA	S/ 80.00
60220	LOBECTOMIA O HEMITIROIDECTOMIA	S/ 400.00
60225	TIROIDECTOMIA SUB TOTAL	S/ 500.00
60240	TIROIDECTOMIA TOTAL	S/ 500.00
60252	TIROIDECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL CON DISECCIÓN CONSERVADORA DEL CUELLO	S/ 1,000.00
60254	TIROIDECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL CON DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	S/ 1,000.00
60260	TIROIDECTOMIA COMPLEMENTARIA	S/ 400.00
60270	TIROIDECTOMIA RETRO EXTERNAL	S/ 1,000.00
60280	EXCISION DE QUISTE O SENO DEL CONDUCTO TIROGLOSO	S/ 400.00
60500	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES	S/ 500.00
60512	AUTOTRASPLANTE DE PARATIROIDES	S/ 100.00
60600	EXCISION DE GLOMUS DEL CUERPO CAROTIDEO	S/ 700.00
60605	EXCISION DE TUMOR DEL CUERPO CAROTIDEO CON DE EXCISION DE ARTERIA CAROTIDA	S/ 380.00
61000	PUNCION DE FONTANELA LACTANTE	S/ 50.00
61020	TREPANACION CON PUNCION VENTRICULAR	S/ 800.00
61050	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2); CON/SIN INYECCION	S/ 120.00
61070	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVORIO PARA ASPIRACION O PROCEDIMIENTO DE INYECCION	S/ 70.00
61107	TREPANACIÓN PARA IMPLANTAR CATÉTER INTRA VENTRICULAR	S/ 800.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
61108	TREPANACION PARA EVAUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL	S/ 1,000.00
61140	TREPANACION PARA BIOPSIA INTRACRANEANA	S/ 1,000.00
61150	AGUJERO(S) DE TRÉPANO CON DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE CEREBRAL	S/ 1,000.00
61154	TREPANACION PARA EVACUACION DE HEMATOMA EXTRADURAL	S/ 1,000.00
61210	TREPANACION PARA IMPLANTACION DE DISPOSITIVO DE MONITOREO DE PRESION INTRA CRANEAL	S/ 800.00
61255	CATETERISMO CEREBRAL PARENQUIMAL PARA MEDIR LA PRESIÓN INTRACEREBRAL	S/ 500.00
61258	CATETERISMO PARA MEDIR SATURACIÓN DEL BULBO YUGULAR	S/ 150.00
61304	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL	S/ 1,500.00
61305	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA EXPLORATORIA INFRATENTORIAL	S/ 152.00
61312	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL O SUPRA INTRACEREBRAL	S/ 1,400.00
61313	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL; INTRACEREBRAL	S/ 620.00
61314	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA INFRATENTORIAL; EXTRADURAL O SUBDURAL O INTRA CEREBRAL	S/ 1,400.00
61315	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA INFRATENTORIAL; INTRACEREBELAR	S/ 620.00
61316	INCISIÓN Y LOCALIZACIÓN SUBCUTÁNEA DE INJERTO DE HUESO CRANEANO. (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADICIONALMENTE AL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 200.00
61320	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANEAL, SUPRA O INFRATENTORIAL	S/ 1,200.00
61321	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA, DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANIAL; INFRATENTORIAL	S/ 1,200.00
61322	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLASTIA	S/ 1,600.00
61323	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLASTIA, CON LOBECTOMIA	S/ 1,500.00
61330	DESCOMPRESION DE LA ORBITA, ABORDAJE TRANSCRANEAL	S/ 1,500.00
61343	CRANIECTOMIA, SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA CERVICAL PARA DESCOMPRESION DEL BULBO Y MEDULA ESPINAL, CON O SIN INJERTO DURAL	S/ 1,600.00
61450	CRANEOTOMIA PARA LESIONES DE BASE DE CRANEO Y ORBITA CON MICROCIURUGIA	S/ 402.61
61490	CRANEOTOMIA PARA LOBOTOMIA, INCLUYENDO CINGULOTOMIA	S/ 1,700.00
61500	CRANIECTOMIA, PARA EXCISION DE LESION OSEA, OSTEOMIELITIS	S/ 1,500.00
61510	CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION DE LESIONES HEMISFERICAS CEREBRALES Y VENTRICULARES CON MICROCIURUGIA	S/ 2,500.00
61512	CRANIECTOMÍA, TREPANACIÓN, CRANEOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO; PARA ESCICIÓN DE MENINGIOMA, SUPRATENTORIAL	S/ 1,500.00
61516	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EXCISION DE QUISTE SUPRATENTORIAL	S/ 1,000.00
61518	CRANEOTOMIA PARA EXERESIS DE GRANULOMA INFECCIOSO	S/ 2,500.00
61519	CRANIECTOMÍA PARA ESCICIÓN DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR; MENINGIOMA	S/ 1,500.00
61521	CRANIECTOMÍA PARA ESCICIÓN DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL	S/ 1,500.00
61527	RESECCION DE TUMOR DE BASE DE CRANEO	S/ 1,500.00
61545	CRANEOTOMÍA CON ELEVACIÓN DE COLGAJO ÓSEO, PARA ESCICIÓN DE CRANIOFARINGIOMA	S/ 1,500.00
61546	CRANEOTOMIA PARA EXCISION DE TUMOR HIPOFISIARIO, ABORDAJE INTRACRANEAL	S/ 1,600.00
61548	EXCISION DE TUMOR HIPOFISIARIO, ABORDAJE TRANSNASAL	S/ 1,500.00
61552	CRANIECTOMÍA PARA CRANIOSINOSTOSIS; MÚLTIPLES SUTURAS CRANEALES	S/ 1,500.00
61563	ESCICIÓN, INTRACRANIAL Y EXTRACRANIAL, DE TUMOR BENIGNO DE CRÁNEO	S/ 1,500.00
61570	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA; PARA ESCICIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CEREBRO	S/ 1,500.00
61571	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE EN CEREBRO	S/ 1,500.00
61586	ABORDAJE BICORONAL TRANZIGOMÁTICO Y/U OSTIOTOMIA DE LE FORT A LA FOSA ANTERIOR , CON O SIN FIJACION INTERNA,SIN INJERTO OSEO	S/ 150.00
61609	CIRUGIA DE ARTERIA CAROTIDA EN EL SENO CAVERNOSO O EN CANAL PETROSO	S/ 361.78
61618	CORRECCION DE LA DURA POR ESCAPE DE LCR	S/ 1,200.00
61624	OCCLUSION O EMBOLIZACION POR VIA PERCUTANEA	S/ 1,400.00
61680	CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; SUPRATENTORIAL	S/ 1,400.00
61684	CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; INFRATENTORIAL	S/ 1,400.00
61700	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL	S/ 2,500.00
61703	CIRUGIA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE CERVICAL MEDIANTE APLICACION DE UN CLIP OCLUSIVO A LA ARTERIA CAROTIDA CERVICAL	S/ 1,500.00
61705	CIRUGIA PARA ANEURISMA, MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA CAVERNOSA	S/ 1,500.00
61720	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, UN SOLO O VARIOS ESTADIOS; GLOBO PALIDO O TALAMO	S/ 1,500.00
61750	BIOPSIA, ASPIRACION POR ESTEREOTAXIA	S/ 800.00
61781	NEURO NAVEGACION ASISTIDA POR COMPUTADORA	S/ 2,500.00
62000	ELEVACIÓN DE FRACTURA DE CRÁNEO DEPRIMIDA; SIMPLE, EXTRADURAL	S/ 462.00
62010	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA CON CORRECCION DE DURAMADRE Y/O DEBRIDAMIENTO DE CEREBRO	S/ 682.00
62100	CRANEOTOMÍA PARA CORRECCIÓN DE ESCAPE CEREBROESPINAL DE LCR	S/ 1,300.00
62120	REPARACIÓN DE ENCEFALOCELE EN CALOTA CRANEAL, INCLUYENDO CRANIOPLASTIA	S/ 1,000.00
62141	CRANEOPLASTÍA POR DEFECTO DEL CRÁNEO	S/ 800.00
62146	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS)	S/ 1,000.00
62160	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANEAL PARA EXPLORACION Y/O FENESTRACIONES	S/ 2,000.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
62180	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACION DE TORKILDSEN)	S/ 682.00
62190	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL - AURICULAR -YUGULAR	S/ 1,200.00
62220	DERIVACION VENTRICULO-ATRIAL, -YUGULAR,-AURICULAR	S/ 1,200.00
62223	DERIVACION VENTRICULO-PERITONEAL OTRAS TERMINACIONES	S/ 985.00
62230	REEMPLAZO O REVISION DE DERIVACION DE LCR	S/ 462.00
62270	PUNCION LUMBAR	S/ 50.00
63001	LAMINECTOMÍA CON EXPLORACIÓN Y/O DESCOMPRESIÓN DE MÉDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO	S/ 1,200.00
63020	LAMINOTOMÍA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESIÓN DE RAÍCES NEURALES	S/ 1,200.00
63031	LAMINECTOMÍA CON DISCECTOMÍA	S/ 1,200.00
63032	HERNIA DEL NUCLEO PULPOSO (HNP)	S/ 1,200.00
63035	LAMINOTOMÍA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESIÓN DE RAÍCES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMÍA PARCIAL, FORAMINOTOMÍA Y/O ESCIACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO; CADA INTERESPACIO ADICIONAL, NIVEL CERVICAL O LUMBAR (REGISTRAR POR SEPARADO ADEMÁS DEL	S/ 1,200.00
63045	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO	S/ 1,000.00
63055	FIJACION Y ARTRODESIS CON SISTEMA TRANSPEDICULAR (UN SOLO SEGMENTO)	S/ 1,800.00
63056	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAÍCES NEURALES	S/ 1,800.00
63076	DISQUECTOMIA ANTERIOR, CERVICAL (POR CADA SEGMENTO ADICIONAL)	S/ 120.00
63086	CORPECTOMÍA VERTEBRAL (RESECCIÓN DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA, ABORDAJE TRANSTORÁCICO CON DESCOMPRESIÓN DE MÉDULA Y/O RAÍCES NEURALES	S/ 1,500.00
63100	EXCERESIS DE TUMOR VERTEBROMEDULAR	S/ 1,400.00
63194	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, UN ESTADIO	S/ 1,200.00
63250	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; CERVICAL	S/ 600.00
63251	LAMINECTOMÍA PARA ESCIACIÓN U OCLUSIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE LA MÉDULA ESPINAL; TORÁCICA	S/ 700.00
63275	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; EXTRADURAL CERVICAL	S/ 700.00
63276	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; EXTRADURAL, TORÁCICO	S/ 700.00
63277	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; EXTRADURAL, LUMBAR	S/ 700.00
63278	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; EXTRADURAL, SACRO	S/ 700.00
63280	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, CERVICAL	S/ 700.00
63281	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL TORÁCICA	S/ 700.00
63282	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL LUMBAR	S/ 700.00
63283	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; INTRADURAL, A NIVEL SACRO	S/ 700.00
63285	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL CERVICAL	S/ 700.00
63286	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL TORÁCICO	S/ 700.00
63287	LAMINECTOMÍA PARA BIOPSIA/ESCIACIÓN DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; INTRADURAL, INTRAMEDULAR, TORACOLUMBAR	S/ 700.00
63657	CURA QUIRURGICA DE COLUMNA	S/ 120.00
63704	CORRECCIÓN DE MIELOMENINGOCELE	S/ 1,000.00
63706	CORRECCIÓN DE MIELOMENINGOCELE MAYOR DE 5.0 CM DE DIÁMETRO	S/ 1,000.00
63707	CORRECCION DE ESCAPE DE LCH DURAL, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA	S/ 500.00
63710	INJERTO DURAL, ESPINAL	S/ 500.00
64450	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN CUALQUIER OTRO NERVI O RAMA PERIFÉRICA	S/ 20.00
64475	BLOQUEO PARAVERTEBRAL O DE PUNTO GATILLO	S/ 35.00
64505	INYECCION, AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESFENOPALATINO, SENO CAROTIDEO O GANGLIO ESTRELLADO	S/ 65.00
64600	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO, NERVI TRIGEMINO	S/ 800.00
64612	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO; MUSCULOS INERVADOS POR EL NERVI FACIAL O MUSCULOS ESPINALES CERVICALES	S/ 80.00
64701	MICROCIRUGIA DE NERVIOS PERIFÉRICOS	S/ 400.00
64703	DESCOMPRESION MICROVASCULAR DEL TRIGEMINO	S/ 850.00
64722	DESCROPRESION DE TUNEL CARPIANO	S/ 60.00
64725	DESCOMPRESIÓN; TUNEL DEL CARPO	S/ 500.00
64774	EXCISION DE NEUROMA; NERVI CUTANEO, IDENTIFICABLE QUIRURGICAMENTE	S/ 500.00
64790	ESCIACIÓN DE NEUROFIBROMA O DE NEUROLEMMOMA; NERVI PERIFÉRICO MAYOR	S/ 600.00
64795	BIOPSIA DEL NERVI	S/ 50.00
64831	SUTURA DE NERVI DIGITAL, MANO O PIE; POR CADA NERVI SUTURADO	S/ 350.00
64861	SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL O PLEXO LUMBAR	S/ 1,000.00
64898	INJERTO DE NERVI (INCLUYE LA OBTENCIÓN DEL INJERTO), VARIAS HEBRAS (CABLE), MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR MÁS DE 4.0 CM DE LARGO	S/ 500.00
64924	DESTRUCCION POR RADIOFRECUENCIA, NERVI TRIGEMINO; RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION	S/ 600.00
65091	EVISCERACION	S/ 150.00
65093	EVISCERACIÓN DE CONTENIDOS OCULARES;CON IMPLANTE	S/ 200.00
65101	ENUCLEACION DEL OJO	S/ 100.00
65105	ENUCLEACIÓN DEL OJO;CON IMPLANTE, MÚSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	S/ 200.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
65110	EXENTERACION DE LA ORBITA, EXTIRPACION DE CONTENIDOS OCULARES; SOLAMENTE	S/ 70.00
65130	INSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR, SECUNDARIO	S/ 150.00
65140	INSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO; DESPUÉS DE LA ENUCLEACIÓN, MÚSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	S/ 150.00
65175	REMOCION DE IMPLANTE OCULAR Y/O BANDA ESCLERAL	S/ 150.00
65205	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL	S/ 40.00
65222	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL	S/ 20.00
65235	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, INTRAOCULAR; DE LA CAMARA ANTERIOR O CRISTALINO	S/ 200.00
65260	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR, DE SEGMENTO POSTERIOR	S/ 300.00
65270	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA	S/ 100.00
65275	SUTURA DE HERIDA CORNEAL	S/ 100.00
65285	SUTURA DE ESCLERA	S/ 200.00
65290	CORRECCION DE HERIDA, MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON Y/O CAPSULA DE TENON	S/ 150.00
65410	BIOPSIA DE CORNEA Y/O CONJUNTIVA	S/ 80.00
65420	EXERESIS DE PTERIGION	S/ 150.00
65426	EXCERESIS DE PTERIGON	S/ 150.00
65430	RASPADO DE CORNEA	S/ 50.00
65450	TRATAMIENTO CORNEAL CON CRIOTERAPIA ,FOTOCOAGULACION O TERMOCAUTERIZACION	S/ 100.00
65600	TATUAJE CORNEAL	S/ 100.00
65710	TRASPLANTE DE CORNEAL LAMELAR	S/ 300.00
65730	TRASPLANTE CORNEAL PENETRANTE	S/ 300.00
65771	QUERATOTOMIA RADIAL	S/ 150.00
65800	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DE OJO	S/ 100.00
65820	GONIOTOMIA	S/ 150.00
65855	TRABECULOPLASTIA LASER	S/ 250.00
65860	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR, TECNICA DE LASER	S/ 250.00
65870	SECCIÓN DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO, TÉCNICA INCISIONAL	S/ 150.00
66030	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN CAMARA ANTERIOR	S/ 60.00
66160	TRABECULECTOMIA	S/ 250.00
66170	TRABECULECTOMÍA	S/ 250.00
66180	DERIVACION DEL HUMOR ACUOSO A UN RESERVORIO EXTRAOCULAR (P. EJ. MOLTENO, AHMED)	S/ 350.00
66185	REVISION DE VALVULA	S/ 100.00
66680	CORRECCION DEL IRIS, CUERPO CILIAR	S/ 150.00
66720	CICLOCRIOTERAPIA	S/ 150.00
66761	IRIDOTOMIA LASER	S/ 200.00
66762	IRIDOPLASTIA LASER	S/ 200.00
66820	CAPSULOTOMIA	S/ 150.00
66821	CAPSULOTOMIA CON LASER YAG	S/ 210.00
66825	RECOLOCACION DE LENTE INTRAOCULAR	S/ 150.00
66833	CIRUGIA DE CATARATA EXTRA CAPSULAR	S/ 250.00
66850	CIRUGIA DE CATARATA CON FACOEMULSIFICACION	S/ 300.00
66982	CIRUGIA DE CATARATA COMPLICADA	S/ 300.00
66984	EXTIRPACION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PROTESIS DE CRISTALINO, TECNICA MANUAL O MECANICA	S/ 80.00
66988	CATARATA EECC + TRABECULOCTOMIA	S/ 400.00
66995	CATARATA EXTRACAPSULAR + TRABECULOCTOMIA	S/ 500.00
66997	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR Y EXTRACCION DE HUMOR ACUOSO PARA DIAGNOSTICO	S/ 80.00
67005	EXTIRPACION DEL VITREO, ABORDAJE ANTERIOR;EXTIRPACION PARCIAL	S/ 500.00
67028	INYECCION INTRAVITREO	S/ 100.00
67080	CRIO RETINOPEXIA	S/ 500.00
67105	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, UNA O MAS SESIONES; FOTOCOAGULACION, CON O SIN DRENAJE DE F	S/ 300.00
67113	RETIRO DE BANDA DE SILICONA BAJO ANESTESIA GENERAL	S/ 200.00
67227	RETINOPATIA DIABETICA (LASER ARGON)	S/ 200.00
67229	APLICACION LASER EN RETINOPATIA DEL PREMATURO	S/ 200.00
67255	REFORZAMIENTO ESCLERAL	S/ 200.00
67311	CIRUGIA DE ESTRABISMO	S/ 400.00
67312	CIRUGIA DE ESTRABISMO DOS O MAS MUSCULOS	S/ 400.00
67316	CIRUGIA PARA ESTRABISMO , PROCEDIMIENTO DE RECESION Y RECEPCION ; DOS O MAS MUSCULOS VERTICALES ()EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR Y OBLICUO INFERIOR)	S/ 400.00
67350	BIOPSIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR	S/ 100.00
67500	INYECCION RETROBULBAR; MEDICACION	S/ 50.00
67515	INYECCIÓN DE MEDICACIÓN SUB TENONIANO	S/ 80.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
67560	RETIRO DE BANDA ESCLERAL	S/ 200.00
67700	DRENAJE DE ABCESO PALPEBRAL	S/ 80.00
67710	SECCION DE TARSORRAFIA	S/ 100.00
67715	CANTOTOMIA	S/ 50.00
67800	CHALAZION	S/ 60.00
67801	ESCICIÓN DE CHALAZIÓN UNICO O MÚLTIPLES	S/ 60.00
67810	BIOPSIA DE PARPADO	S/ 80.00
67820	CORRECCION DE TRIQUIASIS	S/ 100.00
67825	PILOABLACION LASER	S/ 70.00
67830	CURAC. QUIR. TRICHIASIS-DISTRIACHIASIS	S/ 100.00
67840	ESCICIÓN DE LESIÓN DEL PÁRPADO	S/ 70.00
67875	TARSORAFIA PROVISORIA	S/ 100.00
67880	TARSORRAFIA DEFINITIVA	S/ 100.00
67901	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS	S/ 150.00
67923	ECTROPION/ENTROPION/PTOSIS	S/ 100.00
67930	SUTURA DE HERIDA PALPEBRAL	S/ 100.00
67971	RECONSTRUCCION QUIRURGICA DE PARPADO	S/ 80.00
68020	DRENAJE DE QUISTE CONJUNTIVAL	S/ 100.00
68100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	S/ 60.00
68110	EXCISION DE LESION DE CONJUNTIVA	S/ 60.00
68200	INYECCION SUBCONJUNTIVAL	S/ 40.00
68335	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON	S/ 150.00
68360	COLGAJO CONJUNTIVAL; EN PUENTE O PARCIAL	S/ 100.00
68361	SUTUROLISIS LASER	S/ 50.00
68510	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL	S/ 80.00
68720	DACRISISTOMINOSTOMIA	S/ 400.00
68761	OCLUSION DE PUNTOS LAGRIMALES	S/ 50.00
68810	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACIÓN	S/ 30.00
68840	DACRIO INTUBACION CERRADA	S/ 50.00
69000	DRENAJE SIMPLE DE ABCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR	S/ 60.00
69145	EXTIRPACION DE LESION AURICULAR	S/ 120.00
69200	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO	S/ 30.00
69205	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	S/ 60.00
69210	REMOCION DE CERUMEN IMPACTADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNO O AMBOS OIDOS	S/ 20.00
69300	OTOPLASTIA, OREJAS EN PROTRUSION (SOBRESALIENTES), CON O SIN REDUCCION DE TAMANO	S/ 445.00
69310	CIRUGIA DE PABELLONES AURICULARES	S/ 600.00
69320	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA, UN SOLO ESTADIO	S/ 600.00
69399.01	RECONSTRUCCIÓN AURICULAR COMPLETA POR AGENESIA AURICULAR UNILATERAL	S/ 500.00
69433	TIMPANOSTOMIA ANESTESIA LOCAL	S/ 70.00
69502	MASTOIDECTOMIA COMPLETA	S/ 150.00
69620	MIRINGOPLASTIA	S/ 60.00
69631	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA, INICIAL O REVISION	S/ 300.00
69635	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA	S/ 150.00
69641	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA	S/ 400.00
70100	EXAMEN RADIOLÓGICO, MAXILAR INFERIOR; PARCIAL, MENOS DE 4 INCIDENCIAS	S/ 38.00
70120	EXAMEN RADIOLÓGICO, MASTOIDES; MENOS DE TRES INCIDENCIAS POR LADO	S/ 31.00
70134	EXAMEN RADIOLÓGICO, MEATOS AUDITIVOS INTERNOS, COMPLETO	S/ 38.00
70140	EXAMEN RADIOLÓGICO, HUESOS FACIALES; MENOS DE 3 INCIDENCIAS	S/ 30.00
70160	EXAMEN RADIOLÓGICO, HUESOS NAsALES; COMPLETO, MÍNIMO DE 3 INCIDENCIAS	S/ 38.00
70190	EXAMEN RADIOLÓGICO DE FORÁMENES ÓPTICOS	S/ 30.00
70200	EXAMEN RADIOLÓGICO; ÓRBITAS, COMPLETO, MÍNIMO DE 4 INCIDENCIAS	S/ 37.00
70220	EXAMEN RADIOLÓGICO; SENOS PARANASALES, COMPLETO, MÍNIMO DE 3 INCIDENCIAS	S/ 38.00
70240	EXAMEN RADIOLÓGICO DE SILLA TURCA	S/ 30.00
70250	EXAMEN RADIOLÓGICO, CRÁNEO; MENOS DE 4 INCIDENCIAS	S/ 37.00
70320	EXAMEN RADIOLÓGICO PANORÁMICO	S/ 30.00
70328	EXAMEN RADIOLÓGICO, ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	S/ 37.00
70336.01	RM ATM SIN CONTRASTE	S/ 490.00
70336.02	RM ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON CONTRASTE	S/ 510.00
70360	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TEJIDO BLANDO DE CUELLO	S/ 30.00
70450	TEM CEREBRO SIN CONTRASTE.	S/ 240.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
70460	TEM CEREBRO CON CONTRASTE	S/ 280.00
70470.01	TEM PERFUSION CEREBRAL	S/ 550.00
70480.01	TEM SENOS PARANASALES SIN CONTRASTE	S/ 286.00
70480.02	TEM OIDO SIN CONTRASTE	S/ 241.00
70480.03	TEM FOSA POSTERIOR SIN CONTRASTE	S/ 253.00
70480.04	TEM SILLA TURCA SIN CONTRASTE	S/ 240.00
70480.05	TEM DE ORBITA SIN CONTRASTE	S/ 252.00
70482.01	TEM OIDO CON CONTRASTE	S/ 307.00
70482.02	TEM SENOS PARANASALES CON CONTRASTE	S/ 341.00
70482.03	TEM SILLA TURCA CON CONTRASTE	S/ 301.00
70482.04	TEM DE SILLA TURCA CON MATERIAL DE CONTRASTE	S/ 300.00
70486	TEM MACIZO FACIAL SIN CONTRASTE	S/ 301.00
70487	TEM DE ORBITA CON CONTRASTE	S/ 310.00
70488	TEM MACIZO FACIAL CON CONTRASTE	S/ 351.00
70490	TEM CUELLO SIN CONTRASTE	S/ 260.00
70491	TEM CUELLO SIN CONTRASTE	S/ 260.00
70492	TEM CUELLO CON CONTRASTE	S/ 291.00
70496	ANGIOTEM CEREBRAL	S/ 551.00
70498	ANGIOTEM CUELLO (CAROTIDAS)	S/ 651.00
70540	RM ORBITA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
70540.01	RM OIDO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
70540.02	RM MACIZO FACIAL SIN CONTRASTE	S/ 490.00
70540.03	RM CUELLO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
70542	RM ORBITA CON CONTRASTE	S/ 510.00
70542.01	RM OIDO CON CONTRASTE	S/ 510.00
70542.02	RM MACIZO FACIAL CON CONTRASTE	S/ 510.00
70542.03	RM CUELLO CON CONTRASTE	S/ 510.00
70543.04	RM OIDO CON CONTRASTE	S/ 510.00
70544	RM ANGIOGRAFIA CEREBRAL CON TIEMPO VUELO (SIN CONTRASTE)	S/ 490.00
70545	RM ANGIOGRAFIA CEREBRAL CON TIEMPO VUELO (CON CONTRASTE)	S/ 510.00
70546	RM ANGIOGRAFIA CEREBRAL CON CONTRASTE	S/ 510.00
70547	ANGIORESONANCIA DE CUELLO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
70548	ANGIORESONANCIA CUELLO CON CONTRASTE	S/ 520.00
70549	RM ANGIOGRAFIA CAROTIDAS	S/ 510.00
70551	RM CEREBRAL SIN CONTRASTE	S/ 490.00
70551.01	RM HIPOFISIS SIN CONTRASTE	S/ 490.00
70551.03	RM DIFUSION CEREBRAL	S/ 380.00
70551.04	RM PERFUSION CEREBRAL	S/ 490.00
70551.05	RM HIPOFISIS CON CONTRASTE	S/ 510.00
70552	RM CEREBRO CON CONTRASTE	S/ 510.00
70555	RM ENCEFALO FUNCIONAL	S/ 374.00
71010	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX; INCIDENCIA FRONTAL	S/ 28.00
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	S/ 30.00
71100	EXAMEN RADIOLÓGICO, COSTILLAS, UNILATERAL; 2 INCIDENCIAS	S/ 31.00
71120	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ESTERNÓN	S/ 30.00
71250	TEM TORAX SIN CONTRASTE	S/ 261.00
71260	TEM TORAX CON CONTRASTE	S/ 311.00
71270.02	TEM TRAQUEO BRONCSCOPIA VIRTUAL	S/ 310.00
71275	ANGIOTEM DE TORAX.	S/ 690.00
71550.01	RM MEDIASTINO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
71550.02	RM PARED TORACICA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
71551.01	RM MEDIASTINO CON CONTRASTE	S/ 510.00
71551.02	RM PARED TORACICA CON CONTRASTE	S/ 510.00
71552.02	RM MEDIASTINO CON CONTRASTE	S/ 510.00
71555.01	ANGIORESONANCIA AORTA ABDOMINAL	S/ 510.00
71555.02	ANGIORESONANCIA AORTA TORAXICA	S/ 510.00
72040	EXAMEN RADIOLÓGICO DE COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; 2 O 3 INCIDENCIAS	S/ 40.00
72040.02	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA CERVICAL, FUNCIONALES 2 INCIDENCIAS	S/ 40.00
72050	EXAMEN RADIOLÓGICO DE COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; 4 O 5 INCIDENCIAS	S/ 40.00
72070	EXAMEN RADIOLÓGICO, COLUMNA VERTEBRAL; TORÁCICA, 2 INCIDENCIAS	S/ 39.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
72080	RX. COLUMNA LUMBAR F Y P (2)	S/ 35.00
72082	EXAMEN RADIOLÓGICO DE COLUMNA DORSOLUMBAR, 4 INCIDENCIAS	S/ 60.00
72100	RX, COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRA; 2 O 3 INCIDENCIAS	S/ 39.00
72110	RX, COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRA; MÍNIMO DE 4 INCIDENCIAS	S/ 47.00
72125	TEM COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE	S/ 260.00
72126	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; CON MATERIAL DE CONTRASTE	S/ 362.00
72127	TEM COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	S/ 361.00
72128	TEM COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE	S/ 260.00
72129	TEM COLUMNA DORSAL CON CONTRASTE	S/ 346.00
72131.01	TEM COLUMNA LUMBO-SACRA SIN CONTRASTE	S/ 260.00
72132.01	TEM COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE.	S/ 346.00
72141	RM COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE	S/ 490.00
72142	RM COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	S/ 510.00
72146	RM COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE	S/ 490.00
72147	RM COLUMNA DORSAL CON CONTRASTE	S/ 510.00
72148	RM COLUMNA LUMBOSACRA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
72149	RM COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	S/ 510.00
72170	EXAMEN RADIOLÓGICO DE PELVIS; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, 1 O 2 INCIDENCIAS	S/ 31.00
72190	EXAMEN RADIOLOGICO DE PELVIS COMPLETO, MINIMO DE TRES INCIDENCIAS (2P)	S/ 25.00
72192	TEM PELVIS OSEA SIN CONTRASTE	S/ 252.00
72193	TEM PELVIS OSEA CON CONTRASTE	S/ 311.00
72195	RM PELVIS SIN CONTRASTE	S/ 490.00
72195.01	RM ARTICULACION SACRO ILIACA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
72196	RM PELVIS CON CONTRASTE	S/ 510.00
72196.01	RM ARTICULACION SACRO ILIACA CON CONTRASTE	S/ 510.00
72200	EXAMEN RADIOLÓGICO, ARTICULACIONES SACROILÍACAS	S/ 31.00
72220	EXAMEN RADIOLÓGICO DE SACRO Y CÓCCIX	S/ 35.00
72270	MIELOGRAFIA DE CANAL ESPINAL COMPLETO, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	S/ 70.00
73000	EXAMEN RADIOLÓGICO DE CLAVÍCULA, COMPLETO	S/ 31.00
73010	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ESCÁPULA, COMPLETO	S/ 31.00
73030	EXAMEN RADIOLÓGICO, HOMBRO; COMPLETO, MÍNIMO DE DOS VISTAS	S/ 31.00
73040	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	S/ 30.00
73060	EXAMEN RADIOLÓGICO DE HÚMERO, MÍNIMO DE 2 INCIDENCIAS	S/ 31.00
73070	EXAMEN RADIOLÓGICO DE CODO; 2 INCIDENCIAS	S/ 30.00
73090	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ANTEBRAZO CADA LADO, 2 INCIDENCIAS	S/ 31.00
73100	EXAMEN RADIOLÓGICO DE MUÑECA; 2 INCIDENCIAS	S/ 30.00
73120	EXAMEN RADIOLÓGICO, MANO; DOS INCIDENCIAS	S/ 30.00
73131	EXAMEN RADIOLÓGICO DE MANO, EDAD ÓSEA (FRONTAL)	S/ 30.00
73140	EXAMEN RADIOLOGICO DE DEDOS DE MANOS, MINIMO DE DOS INCIDENCIAS (1P)	S/ 20.00
73200.01	TEM BRAZO SIN CONTRASTE	S/ 261.00
73200.02	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE ANTEBRAZO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	S/ 261.00
73200.03	TEM MANO SIN CONTRASTE	S/ 260.00
73200.04	TEM MUÑECA SIN CONTRASTE	S/ 260.00
73200.05	TEM CODO SIN CONTRASTE	S/ 261.00
73200.06	TEM HOMBRO SIN CONTRASTE	S/ 261.00
73201.01	TEM DE BRAZO CON CONTRASTE	S/ 340.00
73201.02	TEM ANTEBRAZO CON CONTRASTE	S/ 341.00
73201.03	TEM MANO CON CONTRASTE	S/ 350.00
73201.04	TEM MUÑECA CON CONTRASTE	S/ 350.00
73201.05	TEM CODO CON CONTRASTE	S/ 347.00
73201.06	TEM DE HOMBRO CON CONTRASTE	S/ 340.00
73206	ANGIOTEM DE EXTREMIDAD SUPERIOR.	S/ 666.00
73218.01	RM ANTEBRAZO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73218.02	RM BRAZO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73218.03	RM PLEXO BRAQUIALSIN CONTRASTE	S/ 490.00
73218.04	RM MANO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73218.05	RM DEDO MANO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73219.01	RM ANTEBRAZO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73219.02	RM BRAZO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73219.03	RM PLEXO BRAQUEAL CON CONTRASTE	S/ 510.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
73219.04	RM MANO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73219.05	RM DEOS DE MANO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73220.01	RM MANO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73220.02	RM ANTEBRAZO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73220.03	RM BRAZO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73221.01	RM CODO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73221.02	RM MUNECA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73221.03	RM HOMBRO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73222.01	RM CODO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73222.02	RM MUNECA CON CONTRASTE	S/ 510.00
73222.03	RM HOMBRO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73225	RM ANGIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES	S/ 560.00
73500	EXAMEN RADIOLOGICO UNILATERAL DE CADERA, ANTERO-POSTERIOR (1P)	S/ 20.00
73510	EXAMEN RADIOLÓGICO, CADERA, UNILATERAL; COMPLETO, MÍNIMO DE DOS VISTAS	S/ 38.00
73511	ECOGRAFIA OCULAR EN AREA CRITICA	S/ 40.00
73550	EXAMEN RADIOLÓGICO DE FÉMUR, 2 INCIDENCIAS	S/ 30.00
73560	EXAMEN RADIOLÓGICO DE RODILLA, 1 O 2 INCIDENCIAS	S/ 30.00
73590	EXAMEN RADIOLÓGICO, TIBIA Y PERONÉ, 2 VISTAS	S/ 31.00
73600	EXAMEN RADIOLÓGICO, TOBILLO; 2 INCIDENCIAS	S/ 30.00
73620	EXAMEN RADIOLÓGICO, PIE; 2 INCIDENCIAS	S/ 30.00
73650	EXAMEN RADIOLÓGICO, CALCÁNEO	S/ 20.00
73660	EXAMEN RADIOLOGICO DE DEDOS DE LOS PIES, MINIMO DE DOS INCIDENCIAS (1P)	S/ 20.00
73700.01	TEM DE PIERNA SIN CONTRASTE	S/ 255.00
73700.02	TEM PIE SIN CONTRASTE	S/ 260.00
73700.03	TEM DE RODILLA SIN CONTRASTE	S/ 260.00
73700.04	TEM TOBILLO SIN CONTRASTE	S/ 260.00
73700.05	TEM DE MUSLO SIN CONTRASTE	S/ 253.00
73701.01	TEM PIERNA CON CONTRASTE	S/ 285.00
73701.02	TEM PIE CON CONTRASTE	S/ 375.00
73701.03	TEM RODILLA CON CONTRASTE	S/ 356.00
73701.04	TEM TOBILLO CON CONTRASTE	S/ 350.00
73701.05	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA DE MUSLO; CON CONTRASTE	S/ 311.00
73702.03	TEM DE PIERNA CON CONTRASTE	S/ 285.00
73702.05	TEM DE MUSLO CON CONTRASTE	S/ 310.00
73706	ANGIOTEM EXTREMIDADES INFERIORES	S/ 666.00
73718.01	RM MUSLO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73718.02	RM PIERNA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73718.03	RM PIE SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73718.04	RM DEDO PIE SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73719.01	RM MUSLO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73719.02	RM PIERNA CON CONTRASTE	S/ 510.00
73719.03	RM PIE CON CONTRASTE	S/ 510.00
73719.04	RM DEDO PIE CON CONTRASTE	S/ 510.00
73720.01	RM PIE CON CONTRASTE	S/ 510.00
73720.02	RM PIERNA CON CONTRASTE	S/ 490.00
73720.03	RM MUSLO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73721.01	RM CADERA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73721.02	RM RODILLA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73721.03	RM TOBILLO SIN CONTRASTE	S/ 490.00
73722.01	RM CADERA CON CONTRASTE	S/ 510.00
73722.02	RM RODILLA CON CONTRASTE	S/ 510.00
73722.03	RM TOBILLO CON CONTRASTE	S/ 510.00
73723.03	RM CADERAS CON CONTRASTE	S/ 510.00
73725	RM ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	S/ 560.00
74000	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIA ÁNTEROPOSTERIOR	S/ 30.00
74020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ABDOMEN, COMPLETO, INCLUYENDO INCIDENCIAS DE PIE Y/O DE DECÚBITO	S/ 30.00
74150	TEM DE ABDOMEN COMPLETO SIN CONTRASTE	S/ 480.00
74150.01	TEM DE ABDOMEN SUPERIOR SIN CONTRASTE	S/ 252.00
74150.02	TEM ABDOMEN INFERIOR SIN CONTRASTE	S/ 252.00
74160	TEM ABDOMEN COMPLETO CON CONTRASTE	S/ 520.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
74170.01	TOMOGRÁFIA DINÁMICA DE HIGADO - PÁNCREAS- (TEM ABDOMEN TRIFASICO)	S/ 520.00
74176.01	UROTOMOGRAFIA SIN CONTRASTE	S/ 315.00
74177.01	UROTOMOGRAFIA CON CONTRASTE	S/ 521.00
74181	RM ABDOMEN SIN CONTRASTE	S/ 490.00
74181.01	RM ABDOMEN SUPERIOR SIN CONTRASTE	S/ 490.00
74181.02	RM ABDOMEN INFERIOR SIN CONTRASTE	S/ 490.00
74182.01	RM ABDOMEN CON CONTRASTE	S/ 510.00
74183.01	RM ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	S/ 510.00
74183.02	RM ABDOMEN INFERIOR CON CONTRASTE	S/ 510.00
74194	TEM DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	S/ 311.00
74220	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ESÓFAGO - C/CONTRASTE (NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	S/ 56.00
74246	EXAMEN RADIOLÓGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, CONTRASTE DE AIRE, CON BARIO ESPECIFICO DE ALTA DENSIDAD, AGENTE EFERVESCENTE, CON O SIN GLUCAGON, CON O SIN PLACAS RETRASADAS, SIN VISUALIZACION DE RIÑONES, URETERES NI VEJIGA	S/ 70.00
74250	EXAMEN RADIOLOGICO DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO INTESTINAL)	S/ 150.00
74260	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	S/ 40.00
74261	TEM COLONOSCOPIA VIRTUAL SIN CONTRASTE	S/ 252.00
74262	TEM COLONOSCOPIA VIRTUAL CON CONTRASTE	S/ 521.00
74270	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLON MEDIANTE ENEMA DE BARIO, CON O SIN KUB (5P)	S/ 70.00
74280	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLON CONTRASTADO	S/ 80.00
74300	COLANGIOGRAFÍA Y/O PANCREATOGRAFÍA INTRAOPERATORIA	S/ 80.00
74305	COLANGIOGRAFÍA Y PANCREATOGRAFÍA A TRAVÉS DE CATÉTER EXISTENTE	S/ 66.00
74305.01	RM COLANGIORESONANCIA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
74305.02	RM COLANGIORESONANCIA CON CONTRASTE	S/ 510.00
74320	COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA	S/ 80.00
74320.01	COLANGIORESONANCIA	S/ 510.00
74327	EXTRACCIÓN POSTOPERATORIA DE CÁLCULOS BILIARES POR VÍA PERCUTÁNEA CON TUBO T, CESTA O LAZO	S/ 200.79
74410	UROGRAFIA MINUTADA(INFUSION POR GOTEIO Y/O EN BOLO)	S/ 65.00
74420	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (UROGRAFIA RETROGRADA)	S/ 70.00
74425	RX. PIELOGRAFIA ASCENDENTE (4)	S/ 75.00
74426	UROGRAFIA EXCRETORIA	S/ 103.00
74430	CISTOGRAFIA	S/ 190.00
74450	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	S/ 256.00
74485	DILATACION DE NEFROSTOMIA, URETERES O URETRA	S/ 30.00
74485.01	URORESONANCIA SIN CONTRASTE	S/ 490.00
74485.02	URORESONANCIA CON CONTRASTE	S/ 510.00
74740	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	S/ 74.00
74930	CISTOGRAFÍA, MÍNIMA DE TRES VISTAS, SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICAS.	S/ 300.00
75194	TEM ABDOMEN INFERIOR CON CONTRASTE	S/ 311.00
75552	RM CORAZON MORFOLOGICO SIN CONTRASTE	S/ 680.00
75552.01	RM CORAZON MORFOLOGICO SIN CONTRASTE	S/ 680.00
75553	RM CORAZON MORFOLOGICO CON CONTRASTE	S/ 685.00
75554	RM CORAZON FUNCIONAL	S/ 510.00
75554.01	RM CORAZON FUNCIONAL CON CONTRASTE	S/ 685.00
75556	RM CARDIACA MAPEO	S/ 490.00
75571	SCORE CALCIO	S/ 351.00
75574	ANGIOTEM CORONARIA	S/ 704.00
75574.01	ANGIOTEM CARDIACA	S/ 704.00
75600	AORTOGRAFIA TORACICA SIN ESTUDIO SERIADO	S/ 500.00
75600.01	RM ANGIOGRAFIA DE AORTA TORAXICA	S/ 510.00
75605	AORTOGRAFIA TORACICA CON ESTUDIO SERIADO	S/ 500.00
75605.01	ANGIOTEM AORTA TORAXICA CON CONTRASTE	S/ 690.00
75625	AORTOGRAFIA ABDOMINAL POR ESTUDIO SERIADO	S/ 800.00
75630	AORTOGRAFIA ABDOMINAL MAS ILIOFEMORAL BILATERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES MEDIANTE CATETER Y ESTUDIO SERIADO	S/ 1,300.00
75635	ANGIOTEM AORTA ABDOMINAL	S/ 665.00
75650	ARTERIOGRAFÍA /ANGIOGRAFIA CERVICOCEREBRAL MEDIANTE CATETER, INCLUYENDO ORIGEN DEL VASO	S/ 150.00
75658	ANGIOGRAFIA BRAQUIAL RETROGRADA	S/ 1,000.00
75660	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA, UNILATERAL Y SELECTIVA	S/ 666.00
75662	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDAS EXTERNAS, BILATERAL Y SELECTIVA	S/ 1,000.00
75665	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL (4)	S/ 800.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
75671	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CEREBRAL, BILATERAL	S/ 1,000.00
75676	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CERVICAL, UNILATERAL	S/ 800.00
75680	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CERVICAL, BILATERAL	S/ 1,000.00
75710	ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD- UNILATERAL	S/ 150.00
75716	ANGIOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDADES	S/ 200.00
75722	ANGIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA	S/ 570.00
75724	ANGIOTEM RENAL	S/ 570.00
75736	ANGIOGRAFIA PELVICA, SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	S/ 500.00
75741	ANGIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL, SELECTIVA	S/ 500.00
75743	ANGIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL, SELECTIVA	S/ 800.00
75746	ANGIOGRAFIA PULMONAR MEDIANTE CATETER NO SELECTIVO	S/ 800.00
75790	ANGIOGRAFIA DE DERIVACION ARTERIOVENOSA	S/ 800.00
75803	LINFANGIOGRAFIA RADIOSOTOPICA DE MIEMBROS INFERIORES	S/ 832.00
75810	ESPLENOPTOGRAMIA	S/ 100.00
75820	FLEBOGRAFÍA UNILATERAL DE EXTREMIDAD	S/ 120.00
75820.01	RM ANGIOGRAFIA VENOGRAFIA	S/ 520.00
75822	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR BILATERAL	S/ 150.00
75825	VENOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA INFERIOR	S/ 500.00
75827	VENOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA SUPERIOR	S/ 500.00
75831	VENOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA	S/ 500.00
75833	VENOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA	S/ 500.00
75894	EMBOLIZACION TERAPEUTICA TRANSCATETER POR CUALQUIER METODO	S/ 2,500.00
75901	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO PERIFERICO A CATETER DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL	S/ 1,000.00
75952	REPARACION INTRAVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL	S/ 1,000.00
75953	COLOCACION DE EXTENSION PROXIMAL O DISTAL DE PROTESIS	S/ 800.00
75954	REPARACION ENDOVASCULAR DE LESION DE ARTERIA ILIACA	S/ 1,000.00
75956	REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE (EJEMPLO: ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCIÓN, ÚLCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, DISRUPCIÓN TRAUMÁTICA); INCLUYENDO COBERTURA DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPRÓTESIS INI	S/ 1,500.00
75957	REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE (EJEMPLO: ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCIÓN, ÚLCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, DISRUPCIÓN TRAUMÁTICA); SIN INCLUIR COBERTURA DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPRÓTESIS IN	S/ 1,500.00
75958	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS ENDOVASCULAR PARA REPARACIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE (P. EJ; ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCIÓN, ÚLCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, O DISRUPCIÓN TRAUMÁTICA), SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICA	S/ 1,500.00
75959	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE EXTENSIÓN DISTAL (S) (DIFERIDA) DESPUÉS DE LA REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE, SEGÚN SEA NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN CELÍACO, SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICA	S/ 700.00
75960	INTRODUCCION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRAVASCULARES	S/ 1,400.00
75961	RESCATE TRANSCATETER DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR POR VIA PERCUTANEA	S/ 500.00
75962	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON DE ARTERIA PERIFERICA	S/ 1,800.00
75966	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON DE ARTERIA RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	S/ 1,500.00
75968	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALÓN, CADA ARTERIA VISCERAL ADICIONAL, SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	S/ 1,500.00
75978	ANGIOPLASTIA VENOSA TRANSLUMINAL DE BALON	S/ 1,500.00
75992	ATERECTOMÍA TRANSLUMINAL, ARTERIA PERIFÉRICA, SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICAS	S/ 1,800.00
76003	FLUOROSCOPIA	S/ 90.00
76040	ESTUDIOS DE LONGITUD DE HUESOS	S/ 60.00
76080	EXAMEN RADIOLOGICO ABSCESO, FÍSTULA O TRACTO DE SENO	S/ 80.00
76093	RM MAMA CON CONTRASTE	S/ 510.00
76098	COLANGIOGRAFIA INTRA - OPERATORIA	S/ 40.00
76125	ROTULA (2 POSICIONES)	S/ 20.00
76375	TEM RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL EN GENERAL	S/ 180.00
76390	RM ESPECTROSCOPIA	S/ 374.00
76391	RM DIFUSION CEREBRAL	S/ 380.00
76392	RM PEFUSION CEREBRAL	S/ 410.00
76393	RM TRACTOGRAFIA	S/ 484.00
76496.01	GUÍA FLUOROSCÓPICA PARA COLOCACIÓN DE SONDA NASOYEYUNAL	S/ 131.00
76498.01	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TOTAL PANORÁMICA; SIN CONTRASTE	S/ 760.00
76506	ECOGRAFIA CEREBRAL (TRANSFONTANELAR)	S/ 42.00
76510	ULTRASONIDO OFTALMICO, ECOGRAFIA, DIAGNOSTICO.	S/ 29.00
76514	PAQUIMETRIA UNILATERAL O BILATERAL DE CORNEA	S/ 50.00
76516	BIOMETRIA OFTALMICA POR ULTRASONIDO MODO A	S/ 40.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
76536	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CABEZA Y CUELLO	S/ 58.00
76604	ECOGRAFIA DE TÓRAX	S/ 57.00
76604.02	ECOGRAFÍA DE HOMBRO	S/ 30.00
76604.04	ECOGRAFIA DE LA FUNCIÓN DIAFRAGMÁTICA	S/ 35.00
76645	ECOGRAFIA DE MAMAS	S/ 74.00
76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL	S/ 42.00
76705	ECOGRAFIA ABDOMINAL PARCIAL (SUPERIOR / INFERIOR)	S/ 36.00
76706	ECOGRAFÍA ABDOMINAL EN AREA CRITICA	S/ 55.00
76770	ECOGRAFIA RENAL	S/ 42.00
76775.01	ECOGRAFIA VESICAL (EN VARONES INCLUYE EVALUACION PROSTATA)	S/ 43.00
76801	ECOGRAFIA TRANSABDOMINAL EN 1ER TRIMESTRE DE EMBARAZO	S/ 30.00
76805	ECOGRAFIA TRANSABDOMINAL DESPUES DEL 1ER TRIMESTRE DE EMBARAZO	S/ 30.00
76811	ECOGRAFIA MORFOLOGICA 20 A 24 SEMANAS	S/ 60.00
76813	ECOGRAFIA GENETICA	S/ 60.84
76816	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE SEGUIMIENTO DESCARTE DE MALFORMACIONES	S/ 60.00
76817	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL OBSTÉTRICA	S/ 40.00
76819	PERFIL BIOFISICO FETAL, SIN TEST NO ESTRESANTE	S/ 40.00
76820	ECOGRAFIA DOPPLER FETAL	S/ 50.00
76825	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	S/ 60.00
76827	ECOGRAFÍA FETAL DOPPLER	S/ 50.00
76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	S/ 30.00
76831	HISTEROSONOGRAFIA	S/ 73.08
76856	ECOGRAFIA PELVICA (NO OBSTETRICO)	S/ 46.00
76857	SEGUIMIENTOS FOLICULAR	S/ 94.27
76870	ECOGRAFIA TESTICULAR	S/ 42.00
76872	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	S/ 70.00
76880.05	ECOGRAFIA REUMATOLOGICA	S/ 42.00
76885	ECOGRAFIA DE CADERA DE LACTANTE	S/ 54.00
76899.01	ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS DE REGIÓN NO ESPECIFICADA	S/ 42.00
76930	PERICARDIOCENTESIS CON GUIA ECOGRAFICA	S/ 250.00
76936	REPARACION DE PSEUDOANEURISMA ARTERIAL O FISTULA ARTERIOVENOSA CON GUIA ULTRASONOGRAFICA	S/ 400.00
76937	ORIENTACIÓN ECOGRÁFICA PARA ACCESO VASCULAR QUE REQUIERE EVALUACIÓN ULTRASONOGRÁFICA DE POTENCIALES LUGARES DE ACCESO, DOCUMENTACIÓN DE VIABILIDAD DE CANALIZACIÓN DEL VASO SELECCIONADO, VISUALIZACIÓN ULTRASONOGRÁFICA CONCURRENTE (EN TIEMPO REAL) DE E	S/ 150.00
76940	ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIORES	S/ 83.00
76941	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO Y ARTERIAL AMBOS MIEMBRO	S/ 120.00
76942	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTO REUMATOLOGICO	S/ 173.00
76986	GUIA ULTRASONOGRAFICA INTRAOPERATORIA	S/ 220.00
76999.01	ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS DE REGIÓN NO ESPECIFICADA	S/ 42.00
77001	GUÍA FLUOROSCÓPICA PARA COLOCACIÓN, REPLAZO O REMOCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO CENTRAL (CATÉTER SOLAMENTE O COMPLETO)	S/ 500.00
77031	MAMOGRAFIA CON ESTEROTACTICA	S/ 100.00
77032	MAMOGRAFIA CON LOCALIZACION Y CONTROL DE PIEZA OPERATORIA	S/ 174.00
77053	DUCTOGRAMA O GALACTOGRAMA, ÚNICO CONDUCTO, SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICA	S/ 40.00
77055	MAMOGRAFIA UNILATEAL (2 POSICIONES)	S/ 50.00
77056	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 POSICIONES)	S/ 70.00
77057	MAMOGRAFÍA DE TAMIZAJE	S/ 80.00
77059	RM MAMAS	S/ 510.00
77061	TOMOSÍNTESIS DIGITAL DE MAMA; UNILATERAL	S/ 108.00
77062	TOMOSÍNTESIS DIGITAL DE MAMA; BILATERAL	S/ 136.00
77080	DENSITOMETRIA OSEA (CADERA, PELVIS, TALON)	S/ 68.00
77081	DENSITOMETRIA (RADIO , MUÑECA, TALON)	S/ 70.00
77082	DENSITOMETRIA PARA EVALUACION DE FRACTURAS VERTEBRALES	S/ 80.00
78000	CAPTACION TIROIDEA EN DETERMINACION UNICA	S/ 326.00
78001	CAPTACION TIROIDEA	S/ 326.00
78018	RASTREO CORPORAL CON YODO RADIOACTIVO O MIBI	S/ 470.00
78019	OBTENCION DE IMAGEN DE METASTASIS DE CARCINOMAS DE TIROIDES EN TODO EL CUERPO - DE RASTREO DE TEJIDO TIROIDEA A CUERPO ENTERO CON TALIO 201	S/ 105.00
78025	RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO	S/ 200.00
78026	TRATAMIENTO HIPERTIROIDISMO I -131	S/ 277.00
78070	GAMMAGRAFIA PARATIROIDEA	S/ 586.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
78075	TEM PROTOCOLOS ADRENALES	S/ 520.00
78078	GAMMAGRAFIA TIROIDEA TC 99M	S/ 341.00
78079	GAMMAGRAFIA TIROIDEA I 131	S/ 338.00
78258	MOTILIDAD ESOFÁGICA	S/ 420.00
78262	ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	S/ 431.00
78264	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GÁSTRICO	S/ 458.00
78278	IMÁGENES DE SANGRADO GASTROINTESTINAL AGUDO	S/ 496.00
78279	DETECCIÓN DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	S/ 440.00
78281.01	ENTERORESONANCIA	S/ 510.00
78305	GAMMAGRAFÍA ÓSEA	S/ 490.00
78306	IMÁGENES GAMMAGRÁFICAS DE HUESOS Y/O ARTICULACIONES; CUERPO TOTAL	S/ 150.00
78363	GAMMAGRAFIA OSEA TRIFASICA	S/ 490.00
78458	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS INFERIORES	S/ 503.00
78478	PERFUSION MIOCARDICA CON ADENOSINA	S/ 739.00
78480	PERFUSION MIOCARDICA CON ISONITRILOS	S/ 729.00
78484	PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRES FARMACOLOGICO	S/ 739.00
78491	VENTRICULOGRAFIA RADIOISOTOPICA (MUGA) EN REPOSO	S/ 515.00
78497	TERAPIA CON RADIONUCLEIDOS	S/ 530.00
78514	PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRES FISICO	S/ 739.00
78522	GAMMAGRAFIA GLANDULAS SALIVALES	S/ 355.00
78524	GAMMAGRAFIA DE VIAS BILIARES (HIDA)	S/ 495.00
78525	GAMMAGRAFIA HIGADO Y BAZO	S/ 491.00
78528	GAMMAGRAFIAS CON CIPROFLOXACINO	S/ 779.00
78530	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	S/ 3,651.00
78580	GAMMAGRAFÍA PULMONAR DE PERFUSIÓN (EJEMPLO: PARTICULADA)	S/ 479.00
78587	OBTENCIÓN DE IMÁGENES MÚLTIPLES SOBRE VENTILACIÓN PULMONAR CON AEROSOL	S/ 864.00
78630	CISTERNOGRAFIA	S/ 180.00
78659	PERFUSION CEREBRAL	S/ 778.00
78701	GAMMAGRAFIA RENAL CON DMSA	S/ 447.00
78705	RADIORRENOGRAMA ISOTÓPICO CON DTPA-TEC99M	S/ 448.00
78706	RADIORRENOGRAMA ISOTÓPICO CON MAG3-TEC99M	S/ 469.00
78714	RADIORRENOGRAMAS CON TEST DE FUROSEMIDA (LASIX)	S/ 448.00
78715	RADIORRENOGRAMA CON TEST DE LASIX : MAG3	S/ 469.00
78716	TEST DE CAPTOPRIL *DOS RADIORRENOGRAMAS	S/ 502.00
78741	RADIORRENOGRAMA BASAL CON REFLUJO VESICoureTERAL (METODO INDIRECTO)	S/ 448.00
78820	BIOPSIA DIRIGIDA X FLUOROSCOPIA	S/ 119.00
78821	BIOPSIA POR ECOGRAFIA	S/ 200.00
78822	BIOPSIA X TOMOGRAFIA.	S/ 601.00
78892	DRENAJE X TOMOGRAFIA.	S/ 601.00
80050	HEPATITIS C IGM	S/ 30.00
80061	PERFIL LIPIDICO (PERFIL CORONARIO)	S/ 36.00
80063	PERFIL DE COAGULACION	S/ 36.00
80069	HORMONA LH	S/ 22.00
80076	PERFIL HEPATICO	S/ 40.00
80090	PERFIL TORCH	S/ 60.31
80092	MARCADOR TUMORAL ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO	S/ 18.00
80095	PRUEBAS DE TAMIZAJE (PERFIL DONANTE DE SANGRE)	S/ 264.00
80103	GARANTIA POR UNIDAD DE SANGRE DONADA	S/ 264.00
80107	SISTEMA RH (VARIANTES)	S/ 20.00
80116	COPIAS	S/ 0.10
80126	PAQUETE GLOBULAR	S/ 130.00
80155	PERFIL BANCO DE SANGRE + COMPATIBILIDAD (VIH, SIFILIS, SNTICORE, HEPATITIS B, HEPATITIS C, CHAGAS, HTLV I, PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD)	S/ 170.00
80157	PERFIL NEONATAL (HEMOGLUCOTEST, MICROHEMATOCRITO, BILIRRUBINA TOTAL)	S/ 20.00
80159	PERFIL CRED (HEMOGRAMA, EX. PARASITOLOGICO, TEST DE GRAHAM)	S/ 15.00
80165	PEPTIDO NATRURETICO BNP	S/ 80.00
80169	PROTEINA S	S/ 30.00
80184	FENOBARBITAL	S/ 20.00
80195	TINCION DE MYCOBACTERIAS POR AURAMINA	S/ 15.00
80201	INVESTIGACION	S/ 1.00
80202	HEPATITIS A Y B	S/ 105.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
80247	VARIANTE DU	S/ 25.00
80417	EXAMEN COPROLOGICO FUNCIONAL	S/ 12.00
80428	PARASITOS EN HECES SERIADO X 3 MUESTRAS	S/ 10.00
80439	TINTA CHINA EN L.C.R.	S/ 10.00
80440	CEPILLADO BRONQUIAL	S/ 10.00
81001	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	S/ 13.00
81005	ANALISIS DE ORINA CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOENSAYOS	S/ 1.92
81099	SEDIMENTO URINARIO	S/ 12.00
81133	POTASIO EN ORINA (DE 24 HR)	S/ 4.60
81240	DETECCION DE MUTACIONES FACTOR II	S/ 300.00
81241	DETECCION DE MUTACION FACTOR V	S/ 300.00
82020	DOSAJE DE ADA (ADENOSINADEAMINASA)	S/ 25.00
82020.01	ADA EN LIQUIDOS CORPORALES	S/ 25.00
82040	ALBUMINA	S/ 6.00
82043	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA EN ORINA	S/ 25.00
82043.01	DOSAJE DE ALBÚMINA EN ORINA, MICRO ALBUMINURIA, CUANTITATIVA RECOLECCIÓN EN 24 HORAS	S/ 25.00
82105	ALFA FETOPROTEINA	S/ 18.00
82150	DOSAJE DE AMILASA	S/ 10.00
82247	BILIRRUBINA TOTAL	S/ 5.00
82248	BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA	S/ 5.00
82248.01	BILIRRUBINA NEONATAL	S/ 5.00
82274	THEVENON EN HECES	S/ 18.00
82310	CALCIO	S/ 10.00
82310.01	CALCIO DE ORINA DE 24 HORAS	S/ 10.00
82378	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	S/ 18.00
82435	COLOR SERICO (CLORURO EN SANGRE)	S/ 6.00
82465	DOSAJE DE COLESTEROL TOTAL EN SANGRE COMPLETA O SUERO	S/ 10.00
82533	CORTISOL	S/ 22.00
82550	CREATINA QUINASA (CK), (CPK); TOTAL	S/ 12.00
82553	CREATIN-FOSFO-QUINASA MB (CPK-MB)	S/ 15.00
82565	CREATININA	S/ 6.00
82570.02	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	S/ 7.00
82575	DEPURACION DE CREATININA	S/ 12.00
82595	CRIOGLOBULINAS	S/ 12.00
82607	VITAMINA B12	S/ 25.00
82627	DEHIDROEPINANDROSTERONA (DHEA-S)	S/ 22.00
82670	ESTRADIOL	S/ 23.00
82728	FERRITINA	S/ 30.00
82746	ACIDO FOLICO	S/ 35.00
82784	DOSAJE DE GAMMAGLOBULINA; IGA, IGD, IGG, IGM CADA UNA	S/ 25.00
82784.01	INMUNOGLOBULINA IG A	S/ 25.00
82784.03	INMUNOGLOBULINA IG G	S/ 25.00
82784.04	INMUNOGLOBULINA IG M	S/ 25.00
82784.05	CADENA LIGERA KAPPA LIBRE	S/ 190.00
82785	INMUNOGLOBULINA IGE	S/ 20.00
82803	GASES ARTERIALES (AGA)	S/ 30.00
82947	GLUCOSA	S/ 6.00
82948	GLUCOSA - TIRA REACTIVA	S/ 10.00
82950	GLUCOSA POST-PRANDIAL(PRUEBA DE SOBRECARGA)	S/ 12.00
82951	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	S/ 30.00
82977	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT)	S/ 12.00
83001	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	S/ 24.00
83002	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	S/ 14.00
83013	TES DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PYLORI	S/ 140.00
83020	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	S/ 25.00
83036	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	S/ 35.00
83516	ANTI-MPO (ANTI MIELOPEROXIDASA)	S/ 30.00
83516.01	ANTI-PR3 (ANTI-PROTEINASA 3)	S/ 44.00
83516.02	ANTI SACCHORIMYCES CERVISIAE IGA (ASCA-A)	S/ 44.00
83516.03	PERFIL MIOSITIS	S/ 245.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
83516.04	ANTI ENDOMISIO IGA	S/ 60.00
83516.10	ANTI TRANSGLUTAMINASA IGA (TTGA)	S/ 44.00
83520.01	INTERLEUCINA-6	S/ 75.00
83525	INSULINA	S/ 22.00
83540	HIERRO SERICO	S/ 25.00
83605	DOSAJE DE LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO)	S/ 12.00
83615	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL TOTAL)	S/ 12.00
83690	LIPASA	S/ 10.00
83718	DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDAD (HDL COLESTEROL)	S/ 8.00
83735	MAGNESIO	S/ 10.00
83735.01	MAGNESIO ORINA DE 24 HORAS	S/ 9.00
83880	PEPTIDO NATRIURETICO	S/ 50.00
83898.04	PANEL RESPIRATORIO	S/ 1,500.00
83898.07	PCR PANEL DE MENINGITIS	S/ 1,600.00
83970	PARATOHORMONA (PTH)	S/ 22.00
84060	FOSFATASA ACIDA TOTAL	S/ 12.00
84075	FOSFATASA ALCALINA	S/ 10.00
84100	FOSFORO	S/ 10.00
84105	FOSFORO EN ORINA 24 HORAS	S/ 10.00
84132	POTASIO SERICO	S/ 6.00
84133	POTASIO EN ORINA 24 HORAS	S/ 6.00
84144	PROGESTERONA	S/ 22.00
84145	PROCALCITONINA	S/ 50.00
84146	PROLACTINA	S/ 22.00
84152	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	S/ 0.00
84153	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA TOTAL)	S/ 22.00
84154	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE	S/ 22.00
84155	PROTEINAS TOTALES	S/ 6.00
84156	PROTEINURIA	S/ 10.00
84165	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	S/ 25.00
84180	PROTEINURIA 24 HORAS	S/ 10.00
84295	SODIO SERICO	S/ 5.00
84300	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	S/ 8.00
84403	TESTOSTERONA; TOTAL	S/ 22.00
84432	TIROGLOBULINA	S/ 25.00
84439	TIROXINA LIBRE (T4)	S/ 22.00
84443	HORMONA TSH	S/ 22.00
84450	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	S/ 8.00
84460	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	S/ 8.00
84466	TRANSFERRINA	S/ 20.00
84478	TRIGLICERIDOS	S/ 10.00
84481	TRIYODOTIRONINA T3; LIBRE	S/ 22.00
84484	TROPONINA, CUANTITATIVA FV	S/ 25.00
84512	TROPONINA	S/ 25.00
84520	UREA	S/ 6.00
84540.01	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	S/ 7.00
84550	ACIDO URICO, EN SANGRE	S/ 6.00
84560.01	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	S/ 10.00
84702	GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA SUB UNIDAD BETA (HCG)	S/ 35.00
84704	GONADOTROPINA CORIONICA (HCG), SUB UNIDAD BETA LIBRE	S/ 35.00
84999	CITOQUIMICO EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR)	S/ 10.00
84999.01	CITOQUIMICO EN LIQUIDO ASCITICO	S/ 10.00
84999.02	CITOQUIMICO EN LIQUIDO PLEURAL	S/ 10.00
84999.03	CITOQUIMICO EN LIQUIDO SINOVIAL	S/ 10.00
84999.04	CITOQUIMICO EN LIQUIDO PERICARDICO	S/ 10.00
84999.05	DESHIDROGENASA LACTICA EN LIQUIDOS CORPORALES	S/ 10.00
85002	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA	S/ 2.23
85014	HEMATOCRITO	S/ 12.00
85018	HEMOGLOBINA	S/ 12.00
85025	HEMOGRAMA COMPLETO	S/ 12.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
85045	RETICULOCITOS	S/ 12.00
85049	RECuento AUTOMATIZADO DE PLAQUETAS	S/ 6.00
85060	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	S/ 36.28
85095	MIELOGRAMA	S/ 40.00
85170	RETRACCION DE COAGULO	S/ 5.00
85240	MEDICION DE FACTOR VIII DE COAGULACION, UNA FASE	S/ 40.00
85244	FACTOR VIII	S/ 55.00
85247	FACTOR VON WILLEBRANT	S/ 40.00
85250	FACTOR IX	S/ 40.00
85300.01	ANTICOAGULANTE LUPICO	S/ 60.00
85301	ANTITROMBINA III	S/ 55.00
85379	DIMERO D	S/ 60.00
85384	FIBRINOGENO	S/ 12.00
85396	ANÁLISIS DE LA COAGULACIÓN/FIBRINÓLISIS, SANGRE COMPLETA (EJEMPLO: EVALUACIÓN DE LA VISCOELASTICIDAD DEL COÁGULO), INCLUIDO EL USO DE CUALQUIER ADITIVO FARMACOLÓGICO (S), SI SE HA INDICADO, INCLUYENDO INTERPRETACIÓN E INFORME ESCRITO, POR DÍA	S/ 569.50
85555	TEST DE FRAGILIDAD OSMOTICA	S/ 12.00
85557	TEST DE FRAGILIDAD OSMOTICA	S/ 12.00
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	S/ 9.00
85610.01	PRUEBA DE MEZCLA PARA TP	S/ 18.00
85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	S/ 6.00
85670	TIEMPO DE TROMBINA	S/ 12.00
85730	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	S/ 12.00
85730.01	PRUEBA DE MEZCLA PARA TTP	S/ 24.00
85810	VISCOSIDAD SANGUÍNEA	S/ 20.00
85999.02	TEST SUCROSA	S/ 12.00
86000	AGLUTINACIONES	S/ 12.00
86009	ROSA DE BENGALA	S/ 10.00
86010	ROSA DE BENGALA (FENOMENO DE ZONA)	S/ 10.00
86021	PERFIL ANCA	S/ 65.00
86021.02	ANCA (ANCA C/ANCA)	S/ 56.00
86021.03	ANCA (ANCA - MPO/ANCA-PR3)	S/ 66.00
86038	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES (ANA)	S/ 20.00
86039	PERFIL ANA CON DIFUSION	S/ 42.00
86060	ASO (ANTIESTREPTOLISINA O)	S/ 18.00
86077	ESTUDIO INMUNOHEMATOLÓGICO	S/ 317.00
86140	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	S/ 30.00
86146	DETERMINACION DE ANTICUERPOS A LA BETA 2 GLICOPROTEINA I, CADA ANTICUERPO	S/ 30.00
86146.01	DETERMINACION DE ANTICUERPO A LA BETA 2 GLICOPROTEINA I IGG	S/ 30.00
86146.02	DETERMINACION DE ANTICUERPO A LA BETA 2 GLICOPROTEINA I IGM	S/ 30.00
86147	DETERMINACION DE ANTICUERPO A CARDIOLIPINA IGG O IGM	S/ 30.00
86147.01	DETERMINACION DE ANTICUERPO A CARDIOLIPINA IGM	S/ 30.00
86156	CRIOAGLUTININAS	S/ 12.00
86160	COMPLEMENTO C3 , C4	S/ 25.00
86200	ANTI-CCP (ANTICUERPOS ANTI-PÉPTIDO CITRULINADO CÍCLICO)	S/ 95.00
86225	ANTICUERPO ANTI DNA (DS)	S/ 25.00
86226	DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTI DNA DE CADENA SIMPLE	S/ 25.00
86235	PERFIL ENA	S/ 110.00
86235.01	ANTI. JO	S/ 25.00
86235.02	ANTI. RNP/SM	S/ 25.00
86235.03	ANTI.SSA	S/ 25.00
86235.04	ANTI. SSB	S/ 25.00
86235.05	ANTI CENTROMERO B	S/ 47.00
86235.06	ANTI SCL70	S/ 50.00
86255.01	ANTICUERPOS MITOCONDRIALES (AMA)	S/ 25.00
86256.01	ANTICUERPO MITOCONDRIALES (AMA)	S/ 25.00
86256.02	ANTICUERPO MUSCULO LISO (ASMA)	S/ 25.00
86256.03	ANTICUERPOS A CELULAS PRIETALES (ACPA)	S/ 25.00
86300	MARCADORES TUMORALES CA 15-3 (27.29)	S/ 30.00
86301	MARCADOR TUMORAL CA 19-9	S/ 30.00
86304	MARCADOR TUMORAL CA 125	S/ 25.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
86316	INMUNOENSAYO CUANTITATIVO PARA OTROS ANTIGENOS 15-3	S/ 40.00
86319	PRUEBA INMUNOFIJACION	S/ 25.00
86337	DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA LA INSULINA	S/ 110.00
86376	DETERMINACION DE ANTICUERPOS MICROSOMALES (P. EJ., CONTRA TIROIDES O HIGADO-RINON)	S/ 28.00
86376.01	ANTI LKM 1 (ANTI-AG MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON)	S/ 50.00
86430	FACTOR REUMATOIDEO	S/ 25.00
86592	SEROLOGICAS (RPR)	S/ 12.00
86594	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS - ANTI TPO - TIROGLOBULINA	S/ 28.00
86606	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA ASPERGILLUS	S/ 28.00
86631	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA CLAMIDIA	S/ 55.00
86644	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA CITOMEGALOVIRUS , IGG	S/ 24.00
86645	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA CITOMEGALOVIRUS , IGM	S/ 24.00
86687	ANTICUERPOS PARA HTLV	S/ 16.75
86695	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2	S/ 28.00
86696	HERPES TIPO II IGM	S/ 0.00
86696.01	HERPES TIPO II IGG	S/ 28.00
86701	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA HIV-1/ HIV -2	S/ 20.00
86703	PRUEBA RÁPIDA VIH	S/ 25.00
86704	ANTICUERPOS TOTALES CONTRA EL ANTIGENO CORE DE LA HEPATITIS B (TOTAL ANTI-HB CORE)	S/ 22.00
86705	DETECCION DE ANTICUERPOS IGM PARA NUCLEO DE VIRUS DE HEPATITIS B	S/ 22.00
86706	DETECCION DE ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B	S/ 22.00
86707	ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO E DE LA HEPATITIS B (HBEAB)	S/ 22.00
86708	HEPATITIS A. ANTICUERPOS (HAAB) IG G E IG M	S/ 38.00
86709	ANTICUERPOS IGM PARA VIRUS DE HEPATITIS A	S/ 30.00
86759	ROTAVIRUS EN HECES	S/ 13.50
86762	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA RUBEOLA , IGM	S/ 28.00
86762.01	RUBEOLA IGG	S/ 28.00
86777	DETERMINACION DE ANTICUERPOS PARA TOXOPLASMA , IGG	S/ 19.00
86778	DETERMINACION DE ANTICUERPOS PARA TOXOPLASMA , IGM	S/ 19.00
86780	DETECCIÓN DE ANTICUERPO; TREPONEMA PALLIDUM	S/ 24.00
86781	FTA ABSORBIDO, PRUEBA DE CONFIRMACION TREPONEMA PALLIDUM	S/ 20.00
86800	ANTICUERPO CONTRA LA TIROGLOBULINA	S/ 28.00
86803	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS HEPATITIS C	S/ 28.00
86849.03	PEPTIDO NATRIURETICO (PROBNP)	S/ 50.00
86880	COOMBS DIRECTO POLIESPECIFICO	S/ 15.00
86880.01	COOMBS DIRECTO MONOESPECIFICO	S/ 10.00
86885	COOMBS INDIRECTO	S/ 23.00
86886	COOMBS INDIRECTO TITULACIÓN	S/ 15.00
86900	GRUPO SANGUINEO GLOBULAR Y SERICO	S/ 25.00
86901	FACTOR RH	S/ 30.00
86906	INMUNOFENOTIPO RH	S/ 86.00
86920.02	CÉLULAS PANEL	S/ 20.00
86920.03	CELULAS PANTALLA	S/ 20.00
86922	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD/CRUZADA	S/ 17.00
86924	LEUCOFERESIS (NO INCLUYE KIT DE AFÉRESIS)	S/ 283.00
86989	PLASMA FRESCO CONGELADO	S/ 35.00
86989.01	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO (NO INCLUYE KIT POR AFÉRESIS)	S/ 238.00
86990	PLAQUETAS SIMPLES	S/ 35.00
86991	CRIOPRECIPITADO	S/ 60.00
86999.04	PLAQUETA POR AFÉRESIS (PLAQUETAFÉRESIS)(NO INCLUYE KÍT POR AFÉRESIS)	S/ 149.00
87040.01	HEMOCULTIVO CON MIC	S/ 40.00
87040.02	MIELOCULTIVO	S/ 40.00
87045	COPROCULTIVO	S/ 25.00
87046.01	COPROCULTIVO	S/ 25.00
87070	CULTIVO BACTERIANO DE OTRAS MUESTRAS	S/ 25.00
87087	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	S/ 22.00
87087.01	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA CON MIC	S/ 22.00
87101	CULTIVO DE HONGOS (PIEL PELO O UÑAS)	S/ 18.00
87102	CULTIVO DE HONGOS (OTRAS FUENTES)	S/ 18.00
87116	CULTIVO PARA MICOBACTERIA	S/ 18.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
87161	CULTIVO DE ANAEROBIOS	S/ 18.00
87162	CULTIVO DE SECRECIONES CORPORALES	S/ 25.00
87162.05	CULTIVO DE ESPUTO	S/ 25.00
87162.06	LIQUIDO SEMINAL CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	S/ 25.00
87163	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (LCR, PLEURAL, ASCÍTICO, PERICÁRDICO, AMNIÓTICO, OTROS)	S/ 25.00
87163.01	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (CULTIVO BACTERIANO)	S/ 25.00
87172	TEST DE GRAHAM	S/ 5.00
87177	PARASITOS EN HECES SIMPLE	S/ 5.00
87177.01	PARASITOLOGICO SERIADO (PRIMERA MUESTRA)	S/ 5.00
87177.02	PARASITOLOGICO SERIADO (SEGUNDA MUESTRA)	S/ 5.00
87177.03	PARASITOLOGICO SERIADO (TERCERA MUESTRA)	S/ 5.00
87205	EXAMEN DIRECTO Y COLORACION GRAM O GIEMSA	S/ 10.00
87207	GOTA GRUESA - IDENTIFICACION DE PLASMODIUM	S/ 10.00
87208	PARASITOS EN LIQUIDOS CORPORALES	S/ 12.00
87210	EXAMEN EN FRESCO	S/ 10.00
87220	EXAMEN DIRECTO CON KOH	S/ 10.00
87272	ANTIGENO DE CRIPTOCOCO	S/ 30.00
87276	DETECCION DE ANTIGENO DE VIRUS INFLUENZA A POR INMUNOFLUORESCENCIA	S/ 17.00
87280	DETECCION DE ANTIGENO DE VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO POR INMUNOFLUORESCENCIA	S/ 17.00
87285	DETECCION DE ANTIGENO DE TREPONEMA PALLIDUM POR INMUNOFLUORESCENCIA (FTA)	S/ 35.00
87300	IFI VIRAL (DETECCION DE BACTERIAS , VIRUS RESPIRATORIOS)	S/ 120.00
87305	GALACTOMANANO	S/ 120.00
87320	CHLAMYDIAS IGM	S/ 25.00
87340	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBSAG)	S/ 21.00
87342	DETECCIÓN CUALITATIVA DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG) DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B POR INMUNOCROMATOGRAFÍA EN SANGRE TOTAL, PLASMA Y/O SUERO. (PRUEBA RÁPIDA)	S/ 0.00
87350	DETECCION DE ANTIGENO E DE VIRUS DE HEPATITIS B	S/ 20.00
87351	ANTIGENO E DE LA HEPATITIS B	S/ 20.00
87389	V.I.H. PACTE. DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE AGENTE INFECCIOSO	S/ 20.00
87445	CHAGAS	S/ 15.00
87498	DETECCION DE ENTEROVIRUS POR PCR	S/ 380.00
87501	DETECCION DE VIRUS INFLUENZA A Y B POR PCR	S/ 360.00
87522	CARGA VIRAL DE HEPATITIS C	S/ 420.00
87535	DETECCION DE BCR-ABL POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA EN TIEMPO REAL	S/ 500.00
87556.01	PRUEBA RÁPIDA MOLECULAR PARA DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Y RESISTENCIA A LA RIFAMPICINA (RR).	S/ 290.00
87621	DETECCION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR	S/ 198.00
87622	TEST PVH (TOMA DE MUESTRA)	S/ 25.00
88025	NECROPSIA, MACRO Y MICROSCOPICA; CON CEREBRO	S/ 240.00
88107	CITOLOGIA LIQUIDOS, LAVADOS, CEPILLADOS	S/ 18.00
88130	IDENTIFICACIÓN DE CROMATINA SEXUAL; CORPÚSCULOS DE BARR	S/ 10.00
88141	CITOPATOLOGIA CERVICAL O VAGINAL (PAP)	S/ 12.00
88141.01	INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)	S/ 0.00
88150.01	TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAU	S/ 12.00
88172	CITOLOGIA ASPIRACION CON AGUJA FINA (ROSE)	S/ 27.00
88172.01	BIOPSIA DE ASPIRACION CON AGUJA FINA (BAAF)	S/ 69.00
88267	ANALISIS CROMOSOMICO DE VELLOSIDADES CORIALES Y LIQUIDO ANMIOTICO	S/ 490.00
88292	CARIOTIPO MEDULA OSEA	S/ 370.00
88293	CARIOTIPO DE SANGRE PERIFERICA	S/ 250.00
88301.01	NIVEL I: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA GRANDE	S/ 90.00
88301.02	NIVEL I: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA MEDIANA	S/ 60.00
88301.03	ESTUDIO MACRO Y MISCROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA	S/ 50.00
88305	BIOPSIA POR FRASCO	S/ 60.00
88307	ESTUDIO DE CONO CERVICAL	S/ 60.00
88312	HISTOQUIMICA POR COLORACION (MICROORGANISMOS)	S/ 21.00
88318	INMUNOHISTOQUIMICA O INMUNOFLUORESCENCIA POR MARCADOR	S/ 80.00
88321	CONSULTA PROFESIONAL E INFORME SOBRE EXTENDIDOS REFERIDOS, PREPARADOS EN OTRO LUGAR	S/ 40.00
88331	ESTUDIO DE BIOPSIA POR CONGELACION (MUESTRA UNICA)	S/ 40.00
88342	INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOCITOQUÍMICA, CADA ANTICUERPO IDENTIFICABLE POR SEPARADO POR BLOQUE, PREPARACIÓN CITOLÓGICA, O FROTIS HEMATOLÓGICO; PRIMER ANTICUERPO IDENTIFICABLE POR LÁMINA	S/ 1.00
88366	ESTUDIO DE BIOPSIA QUIRURGICA (POR FRASCO)	S/ 40.00
88370	ESTUDIO DE BLOQUE CELULAR	S/ 25.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
88381	PATOLOGIA: PIEZA OPERATORIA MEDIANA	S/ 80.00
88382	PATOLOGIA: PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA	S/ 29.61
89055	REACCION INFLAMATORIA EN HECES (LEUCOCITOS)	S/ 11.00
89300	TEST POST COITAL	S/ 30.00
89320	ESPERMATOGRAMA	S/ 30.00
90633	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA HEPATITIS A NINOS	S/ 80.00
90658	VACUNA DEL VIRUS DE LA INFLUENZA, VIRUS FRACCIONADO, DOSIS PARA 3 AÑOS Y MAYORES PARA INYECCION INTR	S/ 45.00
90780	INFUSION INTRAVENOSA PARA DIAGNOSTICO O TERAPIA	S/ 20.00
90782	INYECCION SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR IM/SC	S/ 5.00
90784	INYECCION INTRAVENOSA	S/ 2.56
90801	ENTREVISTA PSIQUIATRICA DE DIAGNÓSTICO	S/ 16.00
90804	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN CONSULTORIO O HOSPITALIZACIÓN DE SOPORTE AL COMPORTAMIENTO QUE DURA DE 45 A 60 MINUTOS	S/ 16.00
90806	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, PSICODINÁMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO CONDUCTUAL DE 45-60 MINUTOS	S/ 16.00
90832	PSICOTERAPIA, 30 MINUTOS CON EL PACIENTE Y/O MIEMBRO DE LA FAMILIA	S/ 16.00
90845	PSICOANALISIS	S/ 10.00
90846	SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE FAMILIA (SIN EL PACIENTE PRESENTE) REALIZADO POR MÉDICO	S/ 10.00
90847	PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (PSICOTERAPIA CONJUNTA) (CON EL PACIENTE PRESENTE)	S/ 10.00
90849	SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO QUE INCLUYE MÚLTIPLES GRUPOS FAMILIARES (POR SESIONES)	S/ 25.00
90853	PSICOTERAPIA DE GRUPO (DIFERENTE GRUPO MULTIFAMILIAR)	S/ 30.00
90857	PSICOTERAPIA INTERACTIVA DE GRUPO	S/ 20.00
90860	PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	S/ 15.00
90861	TERAPIA DE RELAJACION	S/ 15.00
90862	MANEJO FARMACOLÓGICO CON MÍNIMA PSICOTERAPIA	S/ 10.00
90866	TERAPIA DE JUEGO	S/ 20.00
90872	TALLER DE HABILIDADES SOCIALES	S/ 10.00
90873	TALLER DE INSULINOTERAPIA	S/ 36.00
90889	PREPARACIÓN DEL INFORME SOBRE EL ESTADO PSIQUIÁTRICO DEL PACIENTE Y OTROS	S/ 21.90
90899	OTRO PROCEDIMIENTO PSIQUIÁTRICO NO LISTADO (CERTIFICADO PSIQUIATRICO)	S/ 21.90
90937	PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE REQUIERE REPETIDA(S) EVALUACIÓN(ES) CON O SIN UNA REVISIÓN MÉDICA SUBSTANCIAL DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA DIÁLISIS	S/ 250.00
90945	DIÁLISIS, CON EXCEPCIÓN DE HEMODIALISIS	S/ 220.00
90947	DIÁLISIS, CON EXCEPCIÓN DE HEMODIÁLISIS QUE REQUIERE REPETIDAS EVALUACIONES MEDICAS	S/ 183.79
90999.01	HEMOFILTRACIÓN CON UNA SOLA EVALUACIÓN	S/ 220.00
90999.02	HEMOFILTRACIÓN CON UNA SOLA EVALUACIÓN	S/ 220.00
91105	LAVADO GASTRICO CON Sonda EWALD	S/ 25.00
91135	OBTURACION DE VARICES GASTRICAS CON CIANOACRILATO	S/ 600.00
91142	POLIPLECTOMIA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIO	S/ 300.00
91144	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE ESOFAGO CON VIDEOENDOSCOPIO	S/ 90.00
91146	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA ALTA	S/ 95.00
91148	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS CON VIDEOENDOSCOPIO (ELVE)	S/ 170.00
91150	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS CON VIDEOENDOSCOPIA	S/ 95.00
91154	INYEOTERAPIA ENDOSCOPICA ALTA	S/ 70.53
91160	DILATACION ESOFAGICA CON VIDEOENDOSCOPIO	S/ 115.00
91162	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA CON VIDEOENDOSCOPIO	S/ 300.00
91188	INYEOTERAPIA ENDOSCOPICA BAJA	S/ 80.03
91212	PARACENTESIS TERAPEUTICA: EVACUATORIA TOTAL	S/ 60.00
91232	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA DE COLON	S/ 99.00
91236	HEMOSTASIA CON ARGON PLASMA	S/ 85.00
91299	HEMOSTASIA ENDOSCOPICA CON CLIP	S/ 49.22
92002	TORACOCENTESIS NEUMOLOGICA	S/ 120.00
92011	LAVADO OCULAR	S/ 20.00
92015	REFRACCION Y MEDICION DE LA VISION	S/ 15.00
92015.01	RETINOSCOPIA	S/ 20.00
92016	REFRACCION CICLOPLEJIA (COMPUTARIZADA)	S/ 25.00
92018	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL	S/ 80.00
92020	GONIOSCOPIA	S/ 20.00
92025	TOPOGRAFIA CORNEAL	S/ 70.00
92081	CAMPIMETRIA	S/ 45.00
92083	EXAMEN EXTENDIDO (P. EJ., CAMPOS VISUALES GOLDMAN CON GRAFICACION DE POR LO MENOS 3 ISOPTEROS Y DETE	S/ 45.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
92100	TONOMETRIA SERIADA	S/ 15.00
92130	TONOGRAFIA CON PROVOCACION POR AGUA	S/ 30.00
92132	VALORACION ANGULAR CAMERULAR OCT	S/ 70.00
92133	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA DE NERVIU OPTICO	S/ 80.00
92134	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA DE MACULA	S/ 80.00
92136	BIOMETRIA OCULAR NO CONTACTO	S/ 60.00
92225	OFTALMOSCOPIA EXTENDIDA CON DIBUJO RETINAL	S/ 20.00
92235	ANGIOFLUORESCENOGRAMIA	S/ 80.00
92250	FOTOGRAFIA DE FONDO CON INTERPRETACION Y REPORTE (FONDO DE OJO)	S/ 35.00
92275	ELECTRO RETINOGRAMA	S/ 90.00
92277	BIOMICROSCOPIA ESPECULAR	S/ 50.00
92280	EXOFTALMOMETRIA	S/ 10.00
92281	TEST SCHIRMER	S/ 10.00
92283	CONSULTA DE EMERGENCIA. INCLUYE ATENCION DEL MEDICO, ENFERMERA, TECNICO, INSUMOS BASICOS [ALCOHOL, GASAS, ALGODON. SOLUCIONES PARA LA CURACION DE HERIDAS MENORES], USO DE EQUIPO BASICO [PARA MONITOREO DE FUNCIONES VITALES], TRAMITES ADMINISTRATIVOS	S/ 120.00
92286	MICROSCOPIA ESPECULAR	S/ 50.00
92504	OTOMICROSCOPIA / MICROSCOPIA BINOCULAR	S/ 36.00
92507	TERAPIA DE LENGUAJE	S/ 17.00
92511	NASOFARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	S/ 50.00
92540	EVALUACION VESTIBULAR BASICA	S/ 30.00
92542	PRUEBA DE NISTAGMO DE POSICION, MINIMO DE 4 POSICIONES, CON REGISTRO	S/ 30.00
92556	UMBRAL DE AUDIOMETRIA CON RECONOCIMIENTO DEL HABLA	S/ 40.00
92557	AUDIOMETRIA	S/ 30.00
92558	EMISIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS, TAMIZAJE	S/ 53.00
92567	TIMPANOMETRIA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)	S/ 25.00
92579	AUDIOMETRIA DE REFUERZO VISUAL (VRA)	S/ 53.00
92584	ELECTROCOCLEOGRAFIA	S/ 9.32
92585	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	S/ 50.00
92950	REANIMACION CARDIOPULMONAR (P. EJ. EN PARO CARDIACO)	S/ 20.00
92960	CARDIO VERSION ELECTRICA DE EMERGENCIA	S/ 20.00
92977	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRAVENOSA	S/ 80.00
92980	COLOCACION DE STEN CORONARIO	S/ 570.00
92982	ANGIOPLASTIA CORONARIA - REVASCULARIZACION MIOCARDIACA	S/ 480.00
92986	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON	S/ 300.00
93000	ECG CON INTERPRETACION E INFORME	S/ 15.00
93015	PRUEBA DE ESFUERZO	S/ 60.00
93224	TEST DE HOLTER	S/ 110.00
93306	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA CON DOPPLER COLOR Y MODO M	S/ 60.00
93308	ECOCARDIOGRAFIA EN AREA CRITICA	S/ 60.00
93314	ECOCARDIOGRAFIA TRANS ESOFAGICA (TEE)	S/ 50.00
93320	ECOGRAFIA DOPLER VENOSO O ARTERIAL DE AMBOS MIEMBROS	S/ 120.00
93501	CATERETERISMO CARDIACO DERECHO (SWAN GANZ)	S/ 240.00
93503	COLOCACION DE CATETER SWAN-GANZ	S/ 240.00
93526	CATERETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	S/ 400.00
93542	CATERETERISMO VENOSO CENTRAL	S/ 150.00
93542.02	CURACION DE CATETER IMPLANTABLE PORT-A-CATH	S/ 15.00
93561	MONITOREO DE GASTO CARDIACO POR ESTUDIO DE DILUCION (SWAN - GANZ U OTROS)	S/ 250.00
93642	TELEMETRIA	S/ 43.00
93650	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER	S/ 1,000.00
93651	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR ABLACION DE VIAS AURICULOVENTRICULARES RAPIDAS O LENTAS, CONEXIONES AURICULOVENTRICULARES ACCESORIAS U OTROS FOCOS AURICULARES, EN FO	S/ 562.00
93652	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR	S/ 1,100.00
93653	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA EXHAUSTIVA, INCLUYENDO INSERCIÓN Y REPOSICIONAMIENTO DE CATÉTERES ELECTRODOS MÚLTIPLES CON INDUCCIÓN O INTENTO DE INDUCCIÓN DE ARRITMIA CON MARCAPASOS AURICULAR DERECHO Y CON REGISTRO, ESTIMULACIÓN VENTRICULAR DERECHA Y	S/ 600.00
93654	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA EXHAUSTIVA, INCLUYENDO INSERCIÓN Y REPOSICIONAMIENTO DE CATÉTERES ELECTRODOS MÚLTIPLES CON INDUCCIÓN O INTENTO DE INDUCCIÓN DE ARRITMIA CON MARCAPASOS AURICULAR DERECHO Y CON REGISTRO, ESTIMULACIÓN VENTRICULAR DERECHA Y	S/ 600.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
93655	ABLACIÓN INTRACARDIACA POR CATÉTER DE MECANISMO DISCRETO DE ARRITMIA QUE ES DIFERENTE DE MECANISMO PRIMARIAMENTE ERRADICADO, INCLUYENDO MANIOBRAS DIAGNÓSTICAS REPETIDAS, PARA TRATAR ARRITMIA ESPONTÁNEA O INDUCIDA (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL C	S/ 1,100.00
93656	EVALUACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA EXHAUSTIVA INCLUYENDO CATETERIZACIONES TRANSPETALES, INSERCIÓN Y REPOSICIONAMIENTO DE CATÉTERES ELECTRODOS MÚLTIPLES CON INDUCCIÓN O INTENTO DE INDUCCIÓN DE ARRITMIA, INCLUYENDO ESTIMULACIÓN/REGISTRO EN AURÍCULA IZQUIER	S/ 600.00
93657	ABLACIÓN MEDIANTE CATÉTER INTRACARDIACO DE TIPO LINEAL O FOCAL ADICIONAL DE LA AURÍCULA IZQUIERDA O DERECHA PARA EL TRATAMIENTO DE REMANENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR LUEGO DE COMPLETAR AISLAMIENTO DE VENA PULMONAR (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL	S/ 1,100.00
93784	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA)	S/ 90.00
93875	ECOGRAFIA DOPPLER DE TIROIDES	S/ 47.00
93880	BARRIDO DUPLEX DE ARTERIAS EXTRACRANEALES	S/ 150.00
93882.01	ESTUDIO DOPPLER CAROTIDEO	S/ 48.00
93886	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES; ESTUDIO COMPLETO	S/ 150.00
93890	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES, ESTUDIO DE LA VASOREACTIVIDAD	S/ 150.00
93923	DOPLER INDICE T/B (2 MIEMBROS)	S/ 45.00
93925	ECOGRAFÍA DOPPLER ARTERIAL INFERIOR BILATERAL.	S/ 127.00
93926	ECOGRAFÍA DOPPLER ARTERIAL INFERIOR UNILATERAL	S/ 80.00
93930	ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL SUPERIOR BILATERAL	S/ 72.00
93931	ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL SUPERIOR UNILATERAL	S/ 48.00
93965	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO O ARTERIAL AMBOS MIEMBROS	S/ 83.00
93970.02	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO MM.II BILATERAL	S/ 127.00
93971	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO INFERIOR UNILATERAL	S/ 47.00
93971.01	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO SUPERIOR UNILATERAL	S/ 48.00
93975	ECOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL	S/ 65.00
93998.01	ECOGRAFIA DOPPLER PARTES BLANDAS	S/ 37.00
94010	ESPIROMETRÍA	S/ 50.00
94060	ESPIROMETRIA : EVALUACION DE RESPUESTA BRONCDILATADORA	S/ 50.00
94260	VOLUMENES PULMONARES (DILUCION DE HELIO)	S/ 148.00
94375	CAPACIDAD VITAL LENTA	S/ 90.00
94620	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR SIMPLE	S/ 41.00
94621	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR; COMPLEJA	S/ 46.00
94640	NEBULIZACIONES	S/ 15.00
94644	NEBULIZACION DURANTE LA PRIMERA HORA	S/ 15.00
94656	DIA INICIAL DE VENTILACION MECANICA	S/ 80.00
94657	DIAS SUB-SIGUIENTES DE VENTILACION MECANICA	S/ 25.00
94660	INICIO Y MANEJO DE SISTEMA DE ALTO FLUJO	S/ 120.00
94664	INHALACION CON AEROSOL, VAPORES PARA LA MOVILIZACION DE SECRECIONES	S/ 15.00
94750	PLETISMOGRAFIA	S/ 135.00
94760	OXIMETRIA	S/ 4.00
94762	MONITOREO CONTINUO DE OXIMETRIA	S/ 4.00
94799.01	TEST DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO (DLCO)	S/ 135.00
95071	PRUEBA DE RETO BRONQUIAL CON EJERCICIO	S/ 80.00
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	S/ 60.00
95812.01	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 30 MINUTOS	S/ 60.00
95812.02	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 60 MINUTOS	S/ 60.00
95812.06	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 6 HORAS	S/ 60.00
95860	ELECTROMIOGRAFÍA CON AGUJA DE UNA EXTREMIDAD	S/ 100.00
95861	ELECTROMIOGRAFÍA CON AGUJA DE 2 EXTREMIDADES	S/ 100.00
95863	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, TRES EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADAS	S/ 150.00
95864	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, CUATRO EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADAS	S/ 200.00
95867	ELECTROMIOGRAFIA DE NERVIOS CRANEALES	S/ 100.00
95868	ELECTROMIOGRAFIA DE NERVIOS CRANEALES AMBOS LADOS	S/ 150.00
95869	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA; MUSCULOS TORACICOS PARAESPINALES	S/ 150.00
95877	ELECTROGRAFIA: ESTIMULACION REPETIDA	S/ 100.00
95883	ELECTROGRAFIA: REFLEJO PALPEBRAL	S/ 100.00
95925	POTENCIALES EVOCADOS MIEMBROS SUPERIORES	S/ 250.00
95926	POTENCIALES EVOCADOS MIEMBROS INFERIORES	S/ 250.00
95927	POTENCIALES EVOCADOS SISTEMA NERVIOSO CENTRAL TRONCO Y CABEZA	S/ 250.00
95930	POTENCIALES EVOCADOS COMPUTARIZADOS VISUALES	S/ 90.00
95934	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DEL MUSCULO GASTROCNEMIO/SOLEO	S/ 100.00
95937	PRUEBAS DE UNION NEUROMUSCULAR (ESTIMULACION REPETITIVA, ESTIMULOS PAREADOS)	S/ 100.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
96100.02	CONSEJERIA Y ORIENTACION PSICOLOGICA	S/ 20.00
96100.06	TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA POR SESIONES	S/ 20.00
96100.07	TEST DE PERSONALIDAD	S/ 12.00
96101	PRUEBAS PSICOLOGICAS	S/ 25.00
96116	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTUAL (EVALUACIÓN CLÍNICA DEL PENSAMIENTO, RAZONAMIENTO, CRITERIO, P. EJ. CONOCIMIENTO ADQUIRIDO, ATENCIÓN, LENGUAJE, PLANTEAMIENTO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, Y HABILIDADES VISUALES ESPACIALES), POR HORA DEL PSICÓLOGO O DEL	S/ 12.00
96118	PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS (P. EJ. BATERÍA NEUROSICOLÓGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE ORDENAMIENTO DE CARTAS DE WISCONSIN); POR HORA DEL PSICÓLOGO O DEL MÉDICO, TANTO EN CONTACTO CARA A CARA CON EL PACIENTE	S/ 12.00
96150	EVALUACIÓN DE SALUD Y COMPORTAMIENTO (EJEMPLO: ENTREVISTA CLÍNICA ENFOCADA EN LA SALUD, OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA, MONITOREO PSICOFISIOLÓGICO, CUESTIONARIOS ORIENTADOS A LA SALUD), POR CADA 15 MINUTOS DE CONTACTO CARA A CARA CON EL PACIENTE, EVALUAC	S/ 0.00
96150.01	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL EN VIOLENCIA	S/ 0.00
96360	INFUSIÓN INTRAVENOSA, HIDRATACIÓN; INICIAL, 31 MINUTOS A 1 HORA	S/ 20.00
96361	INFUSIÓN INTRAVENOSA, HIDRATACIÓN; INICIAL, CADA HORA ADICIONAL (REGISTRAR POR SEPARADO ADEMÁS DEL CÓDIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	S/ 20.00
96365	INFUSION IV	S/ 8.23
96374	BOLO INTRAVENOSO	S/ 15.00
96400	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	S/ 10.00
96401	PREPARACION DE CITOESTATICOS (POR RECETA PREPARADA)	S/ 10.00
96407	QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA O INTRAMUSCULAR (BOLO)	S/ 15.00
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN INFUSION	S/ 25.00
96421	QUIMIOTERAPIA, INFUSIÓN	S/ 0.00
96450	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	S/ 81.57
96900	FOTOTERAPIA	S/ 7.00
96920	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE PIEL (PSORIASIS)	S/ 18.00
97001	EVALUACIÓN DE TERAPIA FÍSICA	S/ 12.00
97010	TERAPIA FISICA A UNA O MAS AREAS ; FRIO O CALOR LOCAL	S/ 10.00
97018	BAÑO DE PARAFINA	S/ 11.00
97026	APLICACION DE RAYOS INFRARROJOS	S/ 10.00
97032	APLICACION DE ESTIMULACION ELECTRICA (MANUAL)	S/ 17.00
97035	APLICACION DE ULTRASONIDO	S/ 11.00
97110	PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PARA DESARROLLAR FUERZA Y RESISTENCIA AL EJERCICIO, ARCO DE MOVIMIENTO Y FLEXIBILIDAD	S/ 17.00
97112	PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PARA REEDUCACION NEUROMUSCULAR DEL MOVIMIENTO, EQUILIBRIO, COORDINACION, SENTIDO QUINESTESICO, POSTURA Y PROPRIOCEPCION	S/ 23.00
97113	SESION: HIDROTERAPIA: TANQUE DE WHIRLPOOL + PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO (QUINESIOTERAPIA)	S/ 23.00
97124	MASOTERAPIA	S/ 10.00
97125	TÉCNICAS DE TERAPIA MANUAL	S/ 10.00
97150	TERAPIA GRUPAL	S/ 14.00
97521	PRUEBA DE RESISTENCIA AEROBIA Y CAMINATA EN LANZADERA	S/ 80.00
97535	SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL	S/ 20.00
97597	CURACION DE HERIDAS	S/ 10.00
97660	ESTADIA POR DIA CUIDADOS INTERMEDIO	S/ 25.00
97785	DESGATILLAMIENTO MUSCULAR	S/ 16.00
97799.01	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	S/ 47.00
97799.02	FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR	S/ 47.00
97802	EVALUACION NUTRICIONAL	S/ 15.00
97803	REEVALUACION NUTRICIONAL	S/ 15.00
97810	ACUPUNTURA	S/ 16.00
97811	PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FISICA / REHABILITACION: ESTIMULACION INTRAMUSCULAR + ESTIRAMIENTO(ACUPUNTURA)	S/ 37.00
99131	ELECTROCAUTERIZACION	S/ 35.00
99141	SEDACION CON O SIN ANALGESIA (SEDACION CONSCIENTE); INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR O POR INHALACION	S/ 40.00
99188	COLOCACIÓN DE Sonda NASO YEYUNAL	S/ 45.00
99188.01	COLOCACION DE Sonda OROGASTRICA/NASOGASTRICA	S/ 13.00
99190	CONTROL DE LA HIPOTERMIA MEDIANTE COBERTORES CORPORALES	S/ 15.00
99195	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA (SANGRIA)	S/ 80.00
99199.01	RIESGO QUIRURGICO	S/ 15.00
99199.11	ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO (VIA ORAL , POR Sonda NASOGASTRICA , SUBLINGUAL)	S/ 0.00
99199.12	ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA PREVENTIVA PARA TUBERCULOSIS (TPTB)	S/ 0.00
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	S/ 15.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
99204	CONSULTA AMBULATORIA	S/ 15.00
99207	ATENCION EN SALUD MENTAL	S/ 16.00
99208	ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA	S/ 0.00
99208.02	PROVISIÓN DE PRESERVATIVOS MASCULINO	S/ 0.00
99208.04	ADMINISTRACIÓN Y USO DEL MÉTODO INYECTABLE MENSUAL	S/ 0.00
99208.05	ADMINISTRACIÓN Y USO DEL MÉTODO INYECTABLE TRIMESTRAL	S/ 0.00
99208.06	PROVISIÓN DE PRESERVATIVOS FEMENINOS	S/ 0.00
99208.07	ATENCIÓN EN EL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)	S/ 0.00
99208.08	ATENCIÓN EN EL MÉTODO DE ABSTINENCIA PERIÓDICA RITMO	S/ 0.00
99208.09	ATENCIÓN EN EL MÉTODO DE ABSTINENCIA PERIÓDICA BILLINGS	S/ 0.00
99208.1	ATENCIÓN EN EL MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS (MDF)/COLLAR	S/ 0.00
99208.11	ADMINISTRACIÓN Y USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA/YUZPE	S/ 0.00
99208.12	ADMINISTRACIÓN Y USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA/PROGESTÁGENO	S/ 0.00
99208.13	ADMINISTRACIÓN Y USO DEL MÉTODO ORAL COMBINADO	S/ 0.00
99208.14	EVALUACIÓN DE RIESGO REPRODUCTIVO	S/ 0.00
99208.15	ADMINISTRACIÓN Y USO DEL MÉTODO ORAL COMBINADO BAJO DOSIS	S/ 0.00
99208.16	ADMINISTRACIÓN Y USO DEL MÉTODO INYECTABLE TRIMESTRAL SUBCUTÁNEO	S/ 0.00
99209	CONTROL DE NUTRICION	S/ 15.00
99210	ATENCION DE SERVICIO SOCIAL	S/ 0.00
99210.01	EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA	S/ 0.00
99210.02	EVALUACIÓN SOCIOFAMILIAR	S/ 0.00
99210.03	VALORACIÓN SOCIAL	S/ 0.00
99210.04	SEGUIMIENTO SOCIAL	S/ 0.00
99213	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE CONTINUADOR NIVEL III	S/ 15.00
99214.07	EVALUACION DE PIE DIABETICO	S/ 30.00
99219	SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA - MENOR DE 12 HORAS. INCLUYE ATENCION DEL MEDICO, ENFERMERA, TECNICO, INSUMOS BASICOS (ALCOHOL, GASAS, ALGODON, SOLUCIONES PARA LA CURACION DE HERIDAS MENORES), USO DE EQUIPO BASICO	S/ 76.00
99221	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES	S/ 259.00
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN	S/ 12.00
99231.15	ATENCION PACIENTE - DIA DE HOSPITALIZACION ESPECIALIZADA CONTINUADA QUE NO ESTA ESPECIFICADA	S/ 263.00
99233	ATENCION EN TOPICO	S/ 12.00
99234	ATENCION EN SALA DE OBSERVACION, MENOR DE 24 HORAS	S/ 12.00
99235	ATENCION EN SALA DE OBSERVACION, DE 12 HORAS (NEONATOS,NINOS,ADOLESCENTES)	S/ 18.00
99236	ATENCIÓN EN SALA DE SHOCK TRAUMA	S/ 30.00
99242	INTERCONSULTA AMBULATORIA DE PACIENTE NUEVO O CONTINUADOR	S/ 15.00
99251	DERECHO DE HOSPITALIZACION EN EL SERVICIO DE OTORRINO	S/ 20.00
99252	CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE NIÑOS EN RIESGO	S/ 15.00
99254	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACION	S/ 15.00
99255	INTERCONSULTA DE PACIENTE EN UCI	S/ 30.00
99262	DÍA PACIENTE EN HOSPITALIZACION GENERAL (INCLUYE ADMISION Y ALTA)	S/ 12.00
99263	DÍA PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTERMEDIOS (INCLUYE ADMISIÓN Y ALTA)	S/ 25.00
99264	RECUPERACION POST ANASTESICO	S/ 50.00
99281	CONSULTA DE EMERGENCIA PRIORIDAD IV	S/ 10.00
99282	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD III	S/ 10.00
99284	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II	S/ 10.00
99285	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD I	S/ 10.00
99293	ATENCION DE HOSPITALIZACION DIA PACIENTE, UCI NEONATAL	S/ 60.00
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,DÍA PACIENTE	S/ 60.00
99301	MOITOREO DE GASTO CARDIACO POR FLOTAC	S/ 25.00
99302	MONITOREO DE GASTO CARDIACO POR SONDA DOPPLER ESOFÁGICA	S/ 100.00
99305	ATENCION PACIENTE DIA CUIDADOS INTERMEDIOS	S/ 40.00
99324	VALORIZACION GERIATRICA INTEGRAL	S/ 90.00
99341	CONSULTA A DOMICILIO DE UN PACIENTE NUEVO DE NO GRAVEDAD	S/ 90.00
99342	CONSULTA A DOMICILIO DE UN PACIENTE NUEVO DE MODERADA SEVERIDAD	S/ 90.00
99343	VISITA MÉDICA DOMICILIARIA ESPECIALIZADA	S/ 90.00
99344	CONSULTA A DOMICILIO DE UN PACIENTE NUEVO, DE ELEVADA SEVERIDAD	S/ 90.00
99345	CONSULTA A DOMICILIO DE UN PACIENTE NUEVO DE GRAVEDAD SEVERA	S/ 90.00
99347	CONSULTA A DOMICILIO DE UN PACIENTE CONTINUADOR DE NO GRAVEDAD	S/ 90.00
99348	CONSULTA A DOMICILIO DE UN PACIENTE CONTINUADOR DE GRAVEDAD LEVE	S/ 90.00
99349	CONSULTA A DOMICILIO DE UN PACIENTE CONTINUADOR DE GRAVEDAD MODERADA	S/ 90.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
99350	CONSULTA A DOMICILIO DE UN PACIENTE CONTINUADOR DE GRAVEDAD SEVERA	S/ 90.00
99366	REUNIÓN DEL O LOS MÉDICOS TRATANTES CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (PARTICIPACIÓN DE PROFESIONAL NO MÉDICOS DE LA SALUD), FRENTE A FRENTE CON EL USUARIO DE SALUD Y/O FAMILIA LA REUNIÓN TENDRÁ UNA DURACION DE 30 MINUTOS	S/ 0.00
99385.02	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL (18 A 39 AÑOS)	S/ 0.00
99386.02	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL (> 40 AÑOS)	S/ 0.00
99386.03	EXAMEN CLÍNICO DE MAMA	S/ 0.00
99401	CONSEJERIA INTEGRAL	S/ 0.00
99401.02	CONSEJERÍA EN IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE	S/ 0.00
99401.13	CONSEJERÍA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	S/ 0.00
99401.19	CONSEJERÍA PARA EL AUTOCUIDADO	S/ 0.00
99401.24	CONSEJERÍA EN HIGIENE DE MANOS	S/ 0.00
99401.26	CONSEJERÍA EN RESILIENCIA	S/ 0.00
99401.33	CONSEJERÍA PRETEST PARA VIH	S/ 0.00
99401.34	CONSEJERÍA POSTEST PARA VIH - RESULTADO NO REACTIVO	S/ 0.00
99402	CONSEJERIA	S/ 36.00
99402.02	CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA	S/ 0.00
99402.03	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 0.00
99402.04	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	S/ 0.00
99402.05	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE ITS, VIH, HEPATITIS B	S/ 0.00
99402.07	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA AE	S/ 0.00
99402.08	CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER	S/ 0.00
99402.12	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	S/ 0.00
99402.16	CONSEJERÍA DE SOPORTE A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA (PVVS)	S/ 0.00
99403.01	CONSEJERÍA NUTRICIONAL:	S/ 0.00
99403.03	CONSEJERÍA POSTEST PARA VIH - RESULTADO REACTIVO	S/ 0.00
99412.01	CONSEJERÍA EN MEDICINA PREVENTIVA Y/O PROVISIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE FACTORES DE RIESGO, PROPORCIONADOS A INDIVIDUOS EN GRUPO, DURANTE APROXIMADAMENTE 60 MINUTOS . ESTIMULACIÓN PRENATAL	S/ 0.00
99412.02	CONSEJERÍA EN MEDICINA PREVENTIVA Y/O PROVISIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE FACTORES DE RIESGO, PROPORCIONADOS A INDIVIDUOS EN GRUPO, DURANTE APROXIMADAMENTE 60 MINUTOS . PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	S/ 0.00
99431.01	IDENTIFICACIÓN DE HIPOACUSIA	S/ 30.00
99440	REANIMACION DE RECIEN NACIDOS: SUMINISTRO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA Y/O COMPRESIONES DE PECHO EN PRESENCIA DE GASTO CARDIACO Y/O VENTILACION INADECUADA AGUDA.	S/ 20.00
99460	ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO VIGOROSO	S/ 7.00
99489	ATENCIÓN CUIDADOS PALIATIVOS	S/ 0.00
99499.01	TELECONSULTA EN LÍNEA	S/ 30.00
99499.08	TELEORIENTACION SINCRONA	S/ 30.00
99499.09	TELEORIENTACION ASINCRONA	S/ 0.00
99499.10	TELEMONITOREO	S/ 30.00
99499.11	TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA	S/ 30.00
C0009	SESION : PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO	S/ 17.00
C0011	VISITA FAMILIAR INTEGRAL	S/ 0.00
C0011.02	VISITA FAMILIAR PARA CUIDADOS ESENCIALES	S/ 0.00
C1043	COORDINACIONES CON ACTORES DE SECTORES E INSTITUCIONES EN LA COMUNIDAD	S/ 0.00
C3201	RESTAURACIÓN DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	S/ 15.00
D0120	EXAMEN ESTOMATOLOGICO	S/ 15.00
D0140	CONSULTA ESTOMATOLOGICA NO ESPECIALIZADA	S/ 15.00
D0160	CONSULTA ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA	S/ 30.00
D0220	RADIOGRAFÍA INTRAORAL PERIAPICAL	S/ 14.00
D0240	RADIOGRAFIA INTRAORAL OCLUSAL	S/ 18.00
D0250	RADIOGRAFIA EXTRAORAL	S/ 30.00
D0270	RADIOGRAFIA BITEWING	S/ 14.00
D0330	RADIOGRAFIA PANORAMICA	S/ 30.00
D0470	IMPRESIONES DENTALES PARA DIAGNOSTICO	S/ 25.00
D1110	PROFILAXIS DENTAL	S/ 15.00
D1201	FLUORIZACION TOPICA (GEL ACIDULADO, NEUTRO, BARNIZ) Y PROFILAXIS	S/ 22.92
D1206	APLICACION DE FLUOR BARNIZ	S/ 15.00
D1351	APLICACION DE SELLANTE POR PIEZA DENTARIA	S/ 15.00
D1510	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO UNILATERAL	S/ 28.00
D1515	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO BILATERAL	S/ 40.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
D1520	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE UNILATERAL	S/ 28.00
D1525	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE BILATERAL	S/ 40.00
D2331	RESTAURACION DE DOS SUPERFICIES, CON RESINA, EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES, ANTERIORES (COMPUESTA)	S/ 40.00
D2391	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIOR (PRIMARIAS O PERMANENTES) RESTAURACION COMPUESTA CON IONOMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS (2 O MAS SUPERFICIES)	S/ 30.00
D2392	RESTAURACION DE UNA SUPERFICIE CON IONOMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES	S/ 40.00
D2650	INCRUSTACIONES INLAY DE RESINA DE UNA SUPERFICIE	S/ 50.00
D2920	RE-CEMENTACION DE CORONA	S/ 35.00
D2930	CORONA PREFABRICADA DE ACERO DIENTE PRIMARIO	S/ 40.00
D2940	RELLENO SEDANTE (EUGENATO)	S/ 15.00
D3110	RECUBRIMIENTO PULPAR	S/ 30.00
D3120	RECUBRIMIENTO PULPAR - INDIRECTO	S/ 30.00
D3220	PULPOTOMIA	S/ 36.00
D3221	APERTURA CAMERAL	S/ 32.00
D3230	PULPECTOMIA ANTERIOR DIENTE DECIDUO	S/ 25.00
D3240	PULPECTOMIA POSTERIOR DIENTE DECIDUO	S/ 25.00
D3310	ENDODONCIA ANTERIOR VITAL	S/ 30.00
D3311	ENDODONCIA ANTERIOR NO VITAL	S/ 30.00
D3320	ENDODONCIA BICUSPIDE VITAL	S/ 30.00
D3330	ENDODONCIA POSTERIOR VITAL	S/ 30.00
D3331	TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO RADICULAR	S/ 30.00
D3346	RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA - PIEZAS ANTERIORES.	S/ 35.00
D3347	RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA - PIEZAS BICUSPIDES	S/ 35.00
D3348	RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA - PIEZAS MOLARES	S/ 35.00
D3351	APEXIFICACION	S/ 49.00
D3353	APEXOGENESIS VISITA FINAL	S/ 36.00
D3410	APICECTOMÍA/CIRUGÍA PERIAPICAL EN PIEZAS ANTERIORES	S/ 50.00
D3425	APICECTOMIA/CIRUGIA PERIAPICAL EN PIEZAS POSTERIORES	S/ 50.00
D4210	PERIODONCIAS, CURETAJE GINGIVAL Y/O RELLENO OSEO	S/ 50.00
D4241	CIRUGIA PERIODONTAL	S/ 50.00
D4341	RASPADO Y ALISADO RADICULAR - CUATRO A MAS DIENTES POR CUADRANTE	S/ 10.00
D4355	RASPAGE DENTAL; DESTARTRAJE DENTAL	S/ 20.00
D5110	REHABILITACION PROTESICA POR SESION	S/ 75.00
D7176	EXTRACCION DENTAL SIMPLE	S/ 34.83
D7210	EXODONCIA QUIRÚRGICA DEL DIENTE ERUPCIONADO QUE REQUIERE ELEVACIÓN DEL COLGAJO MUCOPERIÓSTICO, EXTRACCIÓN DE HUESO Y/O SECCIÓN DEL DIENTE (EXTRACCIÓN COMPLEJA)	S/ 35.00
D7240	EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE COMPLETAMENTE IMPACTADO ÓSEO	S/ 50.00
D7241	EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO	S/ 50.00
D7250	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE RESTOS RADICULARES	S/ 30.00
D7870	ARTROCENTESIS Y/O INFILTRACION	S/ 28.00
D7910	SUTURA ODONTOLOGICA	S/ 10.00
D7960	FRENULECTOMIA (FRENECTOMIA Y FRENOTOMIA)	S/ 40.00
D7963	FRENULOPLASTIA	S/ 80.00
D8010	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA PARA HABITOS BUCALES EN DENTICION DECIDUA	S/ 200.00
D8020	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA LIMITADO A LA DENTICION DE TRANSICION	S/ 300.00
D8030	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA LIMITADO A LA DENTICION ADOLESCENTE	S/ 300.00
D8050	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA PARA HABITOS BUCALES EN DENTICION MIXTA	S/ 300.00
D8060	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICION MIXTA	S/ 200.00
D8210	TERAPIA CON APARATOLOGIA EN ORTODONCIA REMOVIBLE	S/ 28.00
D9230	ANALGESIA, ANSIOLISIS, LA INHALACION DE OXIDO NITROSO	S/ 180.00
D9248	SEDACION CONSCIENTE NO INTRAVENOSA	S/ 100.00
D9920	MANEJO DE CONDUCTA	S/ 30.00
D9952	AJUSTE OCLUSAL COMPLETO	S/ 30.00
E2396	RESTAURACION FOTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO EN DOS SUPERFICIES DENTARIAS (PRIMARIA O PERMANENTE)	S/ 35.00
E2397	RESTAURACION FOTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO EN TRES SUPERFICIES DENTARIAS (PRIMARIAS O PERMANENT	S/ 35.00
E2399	RESTAURACION AUTOCURABLE CON IONOMERO DE VIDRIO EN DOS SUPERFICIES DENTARIAS (PRIMARIAS O PERMANENTE	S/ 25.00
E4130	CURETAJE SUBGINGIVAL	S/ 40.00
E8000	TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS SECA	S/ 20.00
E8001	TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS HÚMEDA	S/ 20.00
E8211	TRATAMIENTO DE DISYUNCIÓN MAXILAR	S/ 200.00

TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO
U0901	LASERTERAPIA	S/ 10.00

Elaborado por: OEI/ETE/ETI-DesarrolloTecnologico

Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Alt. Cdra. 13 Av Grau-Cercado de Lima

<https://www.hdosdemayo.gob.pe/>

direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe

secretariadghndm@gmail.com

 @H2deMayo
  @hospitaldosdemayooficial
  @hospitaldosdemayo
  @H2deMayo

