CONVENIO N° 26 -2022 DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU Y HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Conste por el presente documento, que celebran de una parte el **HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** con RUC N°20408453489, con domicilio legal en Avenida 28 de Julio s/n Punchana Maynas Loreto, debidamente representado por su **DIRECTOR EJECUTIVO DR. BACCA PINTO MIGUEL MARTIN**, con DNI N°05399490, nombrado con Resolución Ejecutiva Regional N°414-2021-GR-GR IQUITOS; a quien en adelante se le denominará la **IPRESS**, con registro en SUSALUD N°00000003; y de la otra parte la **IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ** con RUC 20555989912, con domicilio legal en Av. Venezuela cuadra 24 S/N Hospital Naval (Prov. Const. Del Callao) Bellavista – Callao, debidamente representado por el señor **CAPITÁN DE NAVÍO ADM. ENRIQUE ALBERTO AGUIRRE GIOL** con DNI N°43287816 y CIP N°00893912, nombrado con resolución de Comandancia General 0087-2022/COMGEMAR, facultado para suscribir Convenios y contratos a quien en adelante se le denominará la **IAFAS-FOSMAR** con registro en SUSALUD **N°10007**; en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

El presente convenio se rige por las siguientes normas:

1.1. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
1.2. Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
1.3. Decreto Legislativo N°1289, que dicta Disposiciones destinadas a optimizar el Funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
1.4. Ley N°27604, Ley que modifica la Ley N°26842, Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención medica en caso de emergencia y partos y su reglamento.
1.5. Decreto Legislativo N°1173, Crea las IAFAS de las FFAA.
1.6. Decreto Legislativo N°1302, que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público.
1.7. Decreto Supremo N°020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
1.8. Decreto Supremo N°008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
1.9. Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
1.10. Texto Único Ordenado de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado. Aprobado mediante Decreto Supremo N°082-2019-EF
1.11. Decreto Supremo N°162-2021-EF Modifica el Reglamento de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
1.12. Decreto Supremo N°034-2015-SA - Reglamento de Supervisión de SUSALUD.
1.13. Decreto Supremo N°002-2019-SA- Reglamento para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud,

IPRESS y unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS públicas, privadas y mixtas.
1.14. Ley, N°31336, Ley Nacional del Cáncer.
1.15. Decreto Supremo N°023-2021-SA – D.S. que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
1.16. Resolución de Superintendencia N°004-2020-SUSALUD/S "Aprueban las Cláusulas mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
1.17. Decreto Legislativo N°1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
1.18. Resolución Ministerial N°433-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°291-MINSA-2020-DGAIN - "Disposiciones complementarias al intercambio prestacional en salud, en el marco del Decreto Legislativo N°1466".
1.19. Resolución Ministerial N°951-2019-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°276-MINSA-2019-DGAIN "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
1.20. Resolución Ministerial N°1032-2019-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud"
1.21. Resolución Ministerial N°1361-2018/MINSA que aprueba El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)
1.22. Resolución Ministerial N°386-2006-MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"
1.23. Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General [D.S. N° 004-2019-JUS]
1.24. Decreto Legislativo N°295, Código Civil.

CLÁUSULASEGUNDA:ANTECEDENTES

La **IAFAS-FOSMAR,** es la institución encargada de financiar la prestación de servicio de salud del personal militar en situación de actividad, disponibilidad, retiro y sus derechohabientes; así como los Cadetes y Alumnos de los centros de formación.

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** realiza sus actividades conforme a las normas legales vigentes que regulan la Prestación de Servicios de Salud.

La **IAFAS-FOSMAR** define los requerimientos de prestación de los Servicios Clínicos Ambulatorios y/u Hospitalarios especializados, denominados extrainstitucionales, para sus beneficiarios.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Para los efectos de la presente norma y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en las normas vigentes se consideran las siguientes definiciones:

3.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por la **IAFAS–FOSMAR.**

3.2. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud —**UPSS** y la cartera de servicios del establecimiento.

3.3. **Asegurado o Afiliado:** Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

3.4. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las **IPRESS** en los tres (3) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutiva y capacidad de oferta Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

3.5. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.

3.6. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

3.7. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

3.8. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto,

3.9. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

3.10. **Guías de práctica clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

3.11. **Mecanismo de Pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la empresa de seguros u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.

3.12. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad,

3.13. **Riesgo de corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

3.14. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, Planes Complementarios y Planes Específicos.

3.15. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.

CLÁUSULA CUARTA: DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA FORMALIZAR EL CONVENIO

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** deberá entregar a la **IAFAS-FOSMAR** los siguientes documentos al momento de suscribirse el presente convenio:

4.1. Copia de la Resolución de designación del Director General.
4.2. Copia simple del DNI del Director General.
4.3. Cartera de Servicios, según Resolución de Categorización.
4.4. Tarifario de prestaciones de Servicios (CPMS), según Resolución Ministerial N°243-2020-MINSA, y Resolución Ministerial N° 346-2021-MINSA.

CLÁUSULA QUINTA: DE LAS PARTES

LA **IAFAS-FOSMAR**, creada mediante Decreto Legislativo N°1173, se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud mediante, con código N°10007.

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Certificado Registro N°00000003.

CLÁUSULA SEXTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, se obliga a brindar los servicios de salud a los asegurados de la **IAFAS-FOSMAR** (Personal Superior y Subalterno, así como sus derechohabientes; no incluye padres, suegros, ni Personal Militar que presta Servicio Militar Voluntario) que se encuentren debidamente acreditado de acuerdo con el Plan de Aseguramiento de Salud.

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** brindará atención de salud de acuerdo con la cartera de servicios, en sus instalaciones, en horarios de atención regular, de acuerdo con la capacidad de resolución acreditada y en las condiciones y con la calidad que amerite cada atención, según las circunstancias que presente cada paciente.

La **IAFAS-FOSMAR**, asume la obligación de pagar a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** por los servicios de salud que se presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas vigentes y demás condiciones acordadas en el presente documento.

El mecanismo de pago es, pago prospectivo, por el cual la **IAFAS-FOSMAR,** a la firma del convenio desembolsará anticipadamente a favor de la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** el importe de **S/ 40,000.00 soles** de manera inicial y **S/ 80,000.00** de manera semestral, dicho importe está proyectado en base a las cartas de garantías emitidas en el periodo anterior.

La **IPRESS** liquidará mensualmente del monto anticipado el valor neto de las prestaciones otorgadas previa verificación de los controles administrativos y de auditoria médica de la **IAFAS-FOSMAR.**

La **IAFAS FOSMAR** efectuará la debitación del pago prospectivo de acuerdo con los procedimientos establecidos en la cláusula novena.

La **IAFAS FOSMAR** podrá realizar la transferencia anticipada del monto correspondiente, cuando la IPRESS incurra en un gasto mayor al 70% del presupuesto asignado, para lo cual se definirá mediante un informe de comportamiento de las operaciones de liquidación, dicha gestión estará a cargo de los coordinadores involucrados de ambas partes (IAFAS-IPRESS).

CLAUSULA SEPTIMA: DEL AMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente convenio se aplica en el departamento de LORETO cuidad de IQUITOS, beneficiando a la población afiliada a la IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:

a. Brinda servicios de cobertura de riesgo en salud a sus beneficiarios, de acuerdo con el plan básico en salud y los beneficios respectivos.

CLÁUSULA OCTAVA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente: en el caso de ciudadanos peruanos, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en el caso de extranjeros, el Carnet de Extranjería o Pasaporte, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** a fin de verificar su condición de asegurado y la correspondencia de su cobertura según información proporcionada por la **IAFAS-FOSMAR.**

Adicionalmente, el beneficiario deberá contar con la Carta de Autorización, emitido previamente por **IAFAS-FOSMAR**, de acuerdo con el **ANEXO N°3.**

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud contratada en virtud del presente convenio se encuentra detallada en **ANEXO N°1** adjunto y será brindada según el plan de salud de la persona beneficiaria.

Las prestaciones de salud otorgadas por la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** son financiadas por la **IAFAS-FOSMAR** en atención a lo dispuesto en el presente Convenio.

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** brindará prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

CLÁUSULA DECIMA: DE LAS MODALIDADES Y MECANISMOS DE PAGO

Las partes acuerdan establecer las siguientes modalidades y mecanismos de pago por las prestaciones de salud otorgadas:

a. **LA MODALIDAD PROSPECTIVO**
   Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente contrato es prospectivo, por lo cual es un pago adelantado por las prestaciones de salud, la cual tiene como referencia el valor de la cartera de servicios convenida de acuerdo al ANEXO N°1 y el número de atenciones brindadas por la IPRESS.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD

La **IAFAS-FOSMAR** se obliga a pagar la contraprestación a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** mediante el mecanismo y pago acordado (**Pago prospectivo**) de acuerdo con lo descrito en el párrafo 4° de la Cláusula Sexta, la tramitación de dicho requerimiento es responsabilidad del Departamento de Prestaciones de Salud de la **IAFAS-FOSMAR**.

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, por los diferentes servicios prestados autorizados a través de carta de garantía, emitirá una liquidación de forma individual por cada asegurado, a nombre de la **IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ,** RUC N°20555989912.

Las Liquidaciones de servicio por prestaciones de salud debe anexar el sustento de la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** como es:

- Copia de la Carta de Garantía.
- Liquidación detallada de Gastos por paciente.
- Copia de historia clínica completa que incluye: atención por emergencia, evoluciones e indicaciones médicas, respuesta de interconsultas, informe de procedimientos de cirugías realizadas, Kardex de enfermería y resultado de exámenes auxiliares, informes Odontológicos, cartilla de asistencia de terapias, (de corresponder).

Los mismos que deberán ser remitidos a mesa de partes de la **IAFAS-FOSMAR SEDE IQUITOS** ubicada en la Av. Prolongación Trujillo 555 con referencia en Clinica Naval de Iquitos, para su respectiva revisión por Auditoria Médica-Administrativa y posterior confirmación a través de una validación prestacional mediante Oficio, remitido a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".**

Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, la **IAFAS-FOSMAR** no podrá excederse de Veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción.

De presentarse observaciones en relación con la recepción o conformidad, debe consignarse mediante correo electrónico adjuntando documento digital y otorgar a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** un plazo no mayor a Treinta (30) días calendario para las subsanaciones correspondientes, el cual se contabilizará desde el día siguiente de la notificación, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

De no cumplir la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** con levantar las observaciones dentro del plazo acordado, se dará por aceptada las observaciones, para lo cual la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** deberá emitir una nota de crédito que deduzca el importe observado de la prestación de salud observada.

Todas las observaciones que la **IAFAS-FOSMAR** plantee a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, así como las respuestas que ésta remita al respecto a la **IAFAS-FOSMAR**, deben constar por escrito y deben basarse en evidencia científicamente aceptada en el ámbito nacional o internacional y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente. Una vez levantadas todas las observaciones la IAFAS FOSMAR comunicara la conformidad de las liquidaciones que se debitarán del monto anticipado.

Este procedimiento no será aplicable cuando el servicio contratado, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones establecidas en la carta de garantía, en cuyo caso la **IAFAS-FOSMAR** no efectuará la recepción, debiéndose considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** podrá considerar necesario realizar el reajuste de una tasa o costo, ésta debe ser notificada a la **IAFAS-FOSMAR**, procediendo al reajuste respectivo de las prestaciones de salud y su tarifario mediante una Adenda al convenio.

La **IAFAS-FOSMAR** no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas por la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** al margen del presente Convenio.

De no cumplir la **IAFAS-FOSMAR** con comunicar las prestaciones observadas a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, dentro del plazo acordado se tendrá por válida la prestación brindada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En caso la **IPRESS** no cuente con capacidad resolutiva suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a la **IAFAS** a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

La contraprestación pactada en la Cláusula sexta del presente convenio incluye los costos que implique el traslado del paciente o usuarios de salud.
En este caso los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente o usuario de salud son deducidos en lo que corresponda, a la **IPRESS** en dicho periodo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud en su defecto a la Oficina u Órgano correspondiente que intervienen sobre el contenido del presente instrumento, a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los pacientes y usuarios de salud que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente Convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el reglamento para la gestión de reclamos y denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N°002– 2019 SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** informa mensualmente a la **IAFAS-FOSMAR** de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los

asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación del presente convenio de prestaciones de salud.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS-FOSMAR

De requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS e IPRESS

Son obligaciones de la **IAFAS-FOSMAR:**

14.1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados o convenidos con la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**.

14.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados o convenidos con la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".**

14.3. Brindar oportunamente información a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

14.4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados a otra **IPRESS** que conforma otra red de atención de salud de la **IAFAS-FOSMAR**, cuando el estado de salud determinado por el médico de la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.

14.5. Informar a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de salud de los asegurados y aquellos que se deriven en su relación con la **IAFAS-FOSMAR**, así como las modificaciones que susciten.

14.6. Pagar a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados según el mecanismo de pago pactado en el presente convenio y demás condiciones acordadas entre las partes.

14.7. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.

14.8. Capacitar al personal designado por la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** en las características de sus Planes de Aseguramiento en Salud y productos, siempre que formen parte del presente convenio.

14.9. Informar en forma detallada a los asegurados y a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Aseguramiento en Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**.

14.10. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo con los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el **TUO** de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas vigentes.

14.11. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

14.12. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente convenio y de la normatividad vigente.

14.13. Mantener actualizados los datos de los asegurados de **IAFAS FOSMAR** en la plataforma **SUSALUD**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

15.1. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, debe mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo con la ley sean requeridos. Así mismo debe mantener vigente y actualizado su registro ante **SUSALUD**.

15.2. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPEARRIOLAIGLESIAS"**, prestara los servicios de prestaciones de salud a favor del Personal Militar en actividad, disponibilidad y retiro; y sus Derechohabientes afiliados a la **IAFAS-FOSMAR** de acuerdo con el **ANEXO N°1** del convenio.

15.3. Verificar la identidad del paciente o usuario de salud y su condición de afiliado de la **IAFAS-FOSMAR**, mediante la presentación del DNI o pasaporte o carné de extranjería en caso de extranjeros en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.

15.4. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, brindará la prestación de servicio médico, solo a pacientes que porten la carta de garantía emitida por la **IAFAS-FOSMAR**, salvo casos de emergencia médica, definida por la Ley General de Salud (Ley 26842).

15.5. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, en casos de emergencia médica de prioridad I y II en concordancia con la Ley 27604, Ley que modifica La Ley General de Salud N°26842, la **IPRESS** deberá brindar estos servicios de inmediato, el cual se reportará vía correo electrónico a los emails de cartasdegarantia@iafasfosmar.pe, gestion.compras@iafasfosmar.pe y prestaciones.salud@iafasfosmar.pe adjuntando historia clínica que acredite la emergencia médica solicitando la cobertura a través de la carta de garantía de la **IAFAS-FOSMAR**, en un plazo no mayor a 72 horas desde la prestación de servicio brindado por emergencia.

15.6. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** prestará la atención con médicos generales y especialistas. los mismos que

deberán contar el respectivo Registro del Colegio Médico del Perú (CMP) que brinden el respaldo del acto médico realizado.

15.7. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** no realizará cobros indebidos de ningún tipo a los afiliados de la **IAFAS- FOSMAR,** por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.

15.8. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** no debe discriminar durante la atención de salud a los asegurados de la **IAFAS-FOSMAR**, por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.

15.9. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** debe garantizar que las prestaciones de salud se realicen de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigente, así como al llenado legible de los formatos de atención según los requerimientos de la **IAFAS-FOSMAR.**

15.10. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** debe mantener una Historia Clínica única por paciente o usuario de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean estas ambulatorias, hospitalarias o dentro del servicio de emergencia, prestadas a los afiliados de la **IAFAS-FOSMAR.** La Historia Clínica cumple con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. La **IPRESS** pone a disposición a la **IAFAS-FOSMAR** la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atiende en mérito del Convenio.

15.11. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** debe permitir y otorgar las facilidades que correspondan a la **IAFAS-FOSMAR**, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que corresponda.

15.12. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** debe cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo con su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.

15.13. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** debe guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de la **IAFAS-FOSMAR** y de aquella que se genere en la **IPRESS**, respetando lo previsto en la Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N°29733; Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

15.14. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** No debe ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio, salvo la tercerización de servicios que sean necesarios para el cumplimiento del objeto del convenio.

15.15. Informar a la **IAFAS-FOSMAR**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad resolutiva de la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",**

para su respectiva referencia a otra **IPRESS**, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra **IPRESS**, de acuerdo con la normatividad vigente.

15.16. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** debe presentar a la **IAFAS-FOSMAR** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por **SUSALUD.**

15.17. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** debe brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la **IAFAS-FOSMAR,** según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimiento Médicos y Sanitarios contratado.

15.18. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** debe informar de inmediato a la IAFAS-FOSMAR sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados.

15.19. La **IPRESS**, debe cumplir con las garantías explícitas conforme al Anexo I-A y Anexo I-B reconocidas por el "PEAS" (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) vigente D.S N°023-2021-SA.

15.20. En los casos de hospitalizaciones, los fármacos, podrán ser proporcionados por la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".** En caso de ser necesario, la IPRESS realizará las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias. Así mismo en las situaciones de emergencia médica de prioridad I y II se procederá de acuerdo con la Ley General de Salud y sus modificatorias.

15.21. En todo procedimiento o cirugía programada y/o electiva, y que no constituye una emergencia médica de acuerdo con Ley, la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** deberá remitir el presupuesto correspondiente a los emails de cartasdegarantia@iafasfosmar.pe , gestion.compras@iafasfosmar.pe y prestaciones.salud@iafasfosmar.pe solicitando su aprobación a través de una Carta de Garantía de la **IAFAS-FOSMAR**, caso contrario, la **IPRESS**, exigirá al paciente asumir los gastos ocasionados, por no haber tramitado la autorización correspondiente.

15.22. En caso de que la atención o servicio médico exceda el monto de la carta de garantía de la **IAFAS-FOSMAR, la IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** solicitará a la **IAFAS-FOSMAR** a los emails de cartasdegarantia@iafasfosmar.pe, gestion.compras@iafasfosmar.pe y prestaciones.salud@iafasfosmar.pe una extensión de la cobertura, la que se hará efectiva a través de la emisión de una carta ampliatoria de la garantía.

15.23. El suministro de medicamentos es de conformidad con la normativa vigente del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, vigente de acuerdo con la R.M. N°1361-2018/MINSA y los petitorios farmacológicos vigentes de los planes de salud de la **IAFAS-FOSMAR.**

15.24. La prescripción de medicamentos de manera obligatoria debe ser según su Denominación Común Internacional (DCI). La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** es responsable del cumplimiento de lo establecido, constituyéndose en una infracción de los profesionales involucrados conforme al D.S. 015-2009-SA (Se establecen modificaciones al Decreto Supremo N°019-2001-SA que establece disposiciones para el acceso a la información sobre

precios y denominación común de medicamentos). Toda receta médica deberá contener lo siguiente:

- Nombre y Apellidos del paciente.
- Descripción del Diagnóstico y/o su respectivo CIE10.
- Los Medicamentos deben de estar prescritos de acuerdo con la Ley General de Salud N°26842, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado por D.S. 013-2006-SA, Resolución Ministerial N°192-2008/MINSA y D.S. 015-2009-2009-SA según DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI).
- Listado de medicinas (descripción y cantidad)
- Tiempo de tratamiento.
- Nombre del Médico - N° Colegio Médico del Perú / y del Especialista.
- Firma y Sello del Médico
- Fecha de emisión de la Receta.
- La Receta debe de tener el Logotipo de la IPRESS generadora de la Receta Médica y deberá emitirse por duplicado: una para el paciente y otra para la farmacia.

15.25. En caso de los pacientes con condiciones de gravedad y que requieran de una cama de Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID-19 acceden a la IPRESS por referencia del gestor de camas para la continuidad de la atención COVID-19.

15.26. Los asegurados de la **IAFAS-FOSMAR** acceden por la Ley General de Salud a la atención en situaciones de emergencia por COVID-19 que ponen en riesgo su vida o su salud; la emergencia y el riesgo de vida y salud del asegurado de la **IAFAS-FOSMAR** por caso COVID-19 confirmado, es definida por el médico tratante que atiende al paciente en la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, por el cual es responsabilidad de la IPRESS comunicar de manera inmediata la atención de emergencia a la **IAFAS-FOSMAR**, así como al gestor de camas cuando requiere internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID-19.

15.27. Las atenciones en UPSS Cuidados Intensivos y UPSS Hospitalización de los pacientes COVID-19, la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** debe contar con los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Para la atención del paciente, se deben incorporar todos los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios recomendados de acuerdo con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y a la evidencia médica disponible para el tratamiento de COVID-19 que correspondan al cuadro clínico del paciente.

15.28. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** se compromete a aplicar el Manual de Normas de Facturación, Auditoría Médica y Procesos de atención vigente con el fin de remitir los comprobantes de pago de forma individual por cada carta de garantía en un plazo no mayor a 30 días calendario luego de haber culminado de realizar un mejor control del gasto médico incurrido por las prestaciones de salud.

15.29. La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, se compromete en remitir a la IAFAS-FOSMAR copia de la historia clínica, informes médicos, y cualquier otra documentación pertinente a la atención médica brindada

a los pacientes de la **IAFAS-FOSMAR**, de acuerdo con el Art. 17 Confidencialidad de datos personales" establecido en la Ley 29733 - Ley de Protección de Datos Personales.

15.30. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: EXCLUSIONES

Son exclusiones del presente convenio, los gastos médicos u otros gastos a consecuencia de, o relacionados con:

16.1. Exámenes y/o procedimientos médicos previos al diagnóstico del cáncer, excepto los exámenes preventivos oncológicos autorizados por la IAFAS-FOSMAR.

16.2. Estudios, procedimientos y tratamientos médicos o quirúrgicos, que no hayan sido calificados y aprobados como "estándares" por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la European Society for Medical Oncology (ESMO) hasta la categoría de evidencia 2A vigentes al momento de la atención y que cuenten con aprobación por la Food and Drug Administration (FDA).

16.3. Trasplante de médula ósea, tejidos y órganos.

16.4. Cirugía estética o cirugía plástica y prótesis de cualquier tipo.

16.5. Reconstrucción mamaria.

16.6. Gastos por cualquier tipo de traslado aéreo del paciente, gastos de acompañante, transporte o estadía, excepto lo estipulado en los beneficios.

16.7. Todo tratamiento fuera del territorio nacional.

16.8. Equipos audio visuales y otros similares.

16.9. Adquisición de cristales, monturas, lentes de contacto y otros métodos correctivos intraoculares.

16.10. Suministro de aparatos ortopédicos, prótesis y otros similares, para familiares.

16.11. Gastos originados por los pacientes que no cumplan con las indicaciones clínicas, terapéuticas y procedimientos establecidos por el médico tratante.

16.12. Medicamentos no contemplados en el Petitorio de Medicamentos del plan Básico y del Plan de Salud Onconaval vigente.

16.13. Medicamentos y tratamientos experimentales o en investigación.

16.14. Vitaminas y/o suplementos alimenticios y productos no medicinales, lácteos y vacunas. Medicinas homeopáticas y medicamentos experimentales según lo establecido por la Food and Drug Administration (FDA).

16.15. Cuidados paliativos y terapia del dolor domiciliarios.

16.16. Transfusiones sanguíneas.

16.17. Tratamientos por rehabilitación o terapia física, en este caso deben ser evaluados en el CEMENA (Centro Médico Naval) quienes determinarán el procedimiento para su atención de terapia.

16.18. El exceso de los honorarios médicos o quirúrgicos, o procedimientos médicos, exámenes auxiliares y cualquier otro gasto médico, que superen el límite de la Tarifa indicada en el Tarifario vigente a la fecha del siniestro o de lo establecido en el presente convenio.

16.19. Enfermedades por uso o adicción a las drogas, estupefacientes o alcoholismo.

16.20. Lesiones o enfermedades causadas por prácticas deportivas de alto riesgo.

16.21. Gastos por aborto provocado o intento de aborto no terapéutico.
16.22. Atenciones de emergencias de accidentes de tránsito, que sean ocasionados directamente por la irresponsabilidad del agraviado como consecuencia del consumo de alcohol o drogas.
16.23. Medicamentos no incluidos en el Petitorio Farmacológico aprobado por el Director de Salud.
16.24. Artículos de tocador: jabones, talcos, champús, hojas de afeitar, etc.
16.25. Los gastos por tratamiento médico, así como honorarios médicos u otros, que sean pactados directamente por el ASEGURADO en clínicas o proveedores afiliados, sin el conocimiento ni aprobación previa del FINANCIADOR.
16.26. Cuidados por enfermeras o técnicas o auxiliares de enfermería especiales o particulares.
16.27. Todo tratamiento o gasto efectuado en el extranjero, gastos de transporte de cualquier tipo y reembolso de cualquier naturaleza.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: AUDITORÍA MÉDICA Y/O CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

La **IAFAS-FOSMAR,** tiene la facultad de efectuar auditorias médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** a sus asegurados. Para tal efecto la **IAFAS-FOSMAR,** debe efectuar lo siguiente:

17.1. Verificar las condiciones de la infraestructura y equipamiento, de acuerdo con los estándares contratados y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
17.2. Realizar encuestas de satisfacción en sus asegurados.
17.3. Efectuar auditoría y/o control de las historias clínicas de los afiliados.
17.4. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
17.5. Realizar otras actividades de control que los auditores de la IAFAS- FOSMAR consideren pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.

La **IAFAS-FOSMAR,** puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados de la **IAFAS-FOSMAR** las cuales serán comunicadas a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** de acuerdo con el procedimiento previsto en el presente convenio, a efectos que, de ser necesario se implementen acciones correctivas.

Todas las observaciones que la **IAFAS-FOSMAR,** plantee a la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS",** así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica.

Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la **IAFAS-FOSMAR,** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, previa coordinación con la

IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" deducirá el valor de esta será del monto a pagar.

Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GUIAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** aplicará guías de práctica clínica en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías Nacionales, la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** podrá optar por evidencia científica disponible.

Las guías de diagnóstico y tratamiento no sustituyen el juicio medico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre la **IAFAS-FOSMAR** y la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por **SUSALUD** o el MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESPONSABILIDAD DE LA IPRESS

La **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** será responsable por los daños y perjuicios que pudiera ocasionar al Personal Militar, sus Derechohabientes y Familiares afiliados a la **IAFAS-FOSMAR,** que hayan recibido atención médica en sus instalaciones, como consecuencia de una acción u omisión dolosa o por negligencia, exceptuando los casos de que los pacientes no hubieran respetado las indicaciones formuladas por los médicos o hubieran obstaculizado la atención médica y su efectividad, debiendo ello ser documentado en la historia clínica respectiva.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DECLARACIÓN JURADA DE LAS PARTES

Las partes, a través de sus representantes, declaran bajo juramento que se comprometen a cumplir las obligaciones derivadas del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

a) De común acuerdo entre las partes. Cualquiera de las partes podrá resolver el convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que

imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio.

b) Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento requerirá por escrito notarialmente a la otra para que satisfaga su prestación en el plazo de 15 días calendario, bajo apercibimiento de resolución de convenio. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado, el convenio quedará automáticamente resuelto.

c) La cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por **SUSALUD** a la **IAFAS-FOSMAR,** o la cancelación de la inscripción de la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** en el Registro Nacional de **IPRESS - RENIPRESS.**

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

En el caso de un paciente o usuario de salud asegurado que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del convenio, la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"** garantizará la continuidad de su atención de salud, hasta la recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. La **IAFAS-FOSMAR,** debe cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente convenio de prestaciones de salud podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud en la localidad de la sede de la **IPRESS-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, en el marco de la normatividad vigente.

En caso de que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro competente, se entenderá como centro competente al CECONAR.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEY

En todo lo no previsto en el presente convenio, será de aplicación lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado su Reglamento y demás normas modificatorias, complementarias y conexas vigentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN

Las partes reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.

Las partes declaran que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación con el convenio de Prestaciones de Salud.

Las partes se comprometen a que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.

Asimismo, las partes se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio se celebra por el plazo de **TRES (03) años,** podrá renovarse a solicitud de la parte interesada con una anticipación de 60 días calendario y entra en vigencia a partir del día siguiente a su suscripción.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: RETRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS

Ambas partes aceptan que la retribución de la prestación de los servicios de salud de la **IPRESS"** será de acuerdo con los precios de las tarifas pactadas en el (ANEXO N°1) del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: DE DOMICILIOS DE LAS PARTES

Las partes señalan como domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio:

DOMICILIO DE LA **IAFAS-FOSMAR**: Av. Venezuela cuadra 24 S/N (Hospital Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara) Bellavista - Callao.

DOMICILIO DE LA **IPRESS**: Av. 28 de julio s/n – PUNCHANA

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: ANEXOS

Anexo N°1: Cartera de servicios autorizada por SUSALUD.

Anexo N°2: Tarifario de IPRESS de las prestaciones de salud.

Anexo N°3: Modelo Carta de garantía.

Anexo N°4: Petitorio Farmacológico de los planes de salud de IAFAS FOSMAR.

Anexo N°5: Staff Médico de la IPRESS.

Anexo N°6: Directorio de las áreas administrativas involucradas en la prestación de salud.

En señal de conformidad ambas partes suscriben el presente convenio en TRES (03) ejemplares de igual validez, en la ciudad de Iquitos a los 19 días del mes de OCTUBRE del 2022.

Capitán de Navío ADM
Director Ejecutivo de la IAFAS de la Marina de Guerra del PERÚ
Enrique Alberto Aguirre Gioi
DNI: 43287816

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"
Dr. MIGUEL MARTIN BACCA PINTO
CMP 47546 RNE 22612

Director Ejecutivo
Dr. Miguel Martin Bacca Pinto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"
DNI: 05399490

ANEXO N° 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

N°	CONSULTORIO Y/O UNIDAD	PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO
01	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico general	Atención por médico general externo para atención a usuarios externos.
02	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina Interna	Atención por médico especialista en medicina interna para atención a personas sanas y personas enfermas.
03	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología	Atención por médico especialista en cardiología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
04	Consulta Externa	Consulta ambulatoria- por médico especialista en Endocrinología	Atención por médico especialista en endocrinología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
05	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología	Atención por médico especialista en Gastroenterología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
06	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Geriatría	Atención por médico especialista en Geriatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
07	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Hematología Clínica	Atención por médico especialista en Hematología Clínica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
08	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina de Rehabilitación	Atención por médico especialista en Medicina de Rehabilitación en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
09	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Atención por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y Tropicales en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
10	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Dermatología	Atención por médico especialista en Dermatología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
11	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Nefrología	Atención por médico especialista en Nefrología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

12	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médica especialista en Neumología	Atención por médico especialista en Neumología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
13	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología	Atención por médico especialista en Neurología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
14	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médicc especialista en Oncología	Atención por médico especialista en Oncología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
15	Consulta Externa	Atención ambulatoria por Psicólogo	Atención por Psicólogo en consultorio externo para atención en salud mental, pruebas psicológicas, psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo de morbilidad mental
16	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Psiquiatría	Atención por médico especialista en Psiquiatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad mental
17	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médicc especialista en reumatología	Atención por médico especialista en Reumatología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
18	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina Familiar	Atención por médico especialista en Medicina familiar en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
19	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía General	Atención por médico especialista en Cirugía general en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
20	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía Pediátrica	Atención por médico especialista en Cirugía Pediátrica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
21	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía Plástica	Atención por médico especialista en Cirugía Plástica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

22	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de Cabeza y cuello	Atención por médico especialista en cirugía de cabeza y cuello en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
23	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía Toráxica, Cardio Vascular y Angiología	Atención por médico especialista en Cirugía Toráxica, Cardio Vascular y Angiología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
24	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médica especialista en Neuro Cirugía	Atención por médico especialista en Neuro Cirugía en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
25	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Oftalmología	Atención por médico especialista en Oftalmología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
26	Consulta Externa	Consulta Ambulatoria en servicio sub especializado en Cirugía Oncológica	Atención por médico sub especialista en cirugía Oncológica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
27	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Otorrinolaringología	Atención por médico especialista en Otorrinolaringología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
28	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Traumatología y Ortopedia	Atención por médico especialista en Traumatología y Ortopedia en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
29	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Urología	Atención por médico especialista en Urología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
30	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Pediatría	Atención por médico especialista en Pediatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
31	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en servicio sub especializado en infectología Pediátrica	Atención por médico sub especialista en Infectología Pediátrica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
32	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en servicio sub especializado de cardiología Pediátrica	Atención por médico Sub especialista en cardiología Pediátrica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

33	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en el servicio sub especializado de Endocrinología Pediátrica	Atención por médico Sub especialista en Endocrinología Pediátrica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
34	Consulta Externa	Consulta medica ambulatoria en servicio sub especializado de gastroenterología pediátrica	Atención por médico sub especialista en gastroenterología pediátrica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
35	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en servicio sub especializado de Nefrología pediátrica	Atención por médico sub especialista en nefrología pediátrica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
36	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en servicio su especializado en Neumología Pediátrica	Atención por médico sub especialista en neumología pediátrica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
37	Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en servicio sub especializado de neonatología	Atención por médico sub especialista en Neonatología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
38	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología	Atención por médico especialista en anestesiología en consultorio externo
39	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia.	Atención por médico especialista en Ginecología y Obstetricia en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
40	Consulta Externa	Atención ambulatoria por obstetra	Atención por obstetra en consultorio externo para la atención prenatal y de puerperio; atención y consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas
41	Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano dentista	Atención ambulatoria por cirujano dentista en consultorio externo para atención de salud oral y preventiva, quirúrgica y de rehabilitación básica en población sana y con morbilidad oral
42	Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte en radiología oral	Atención por cirujano dentista general en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica de rehabilitación y de endodoncia básica, que incluye radiología oral, en población sana o con morbilidad oral.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

43	Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista	Atención por cirujano dentista especialista en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica de rehabiitación y de endodoncia que incluye radiología oral y laboratorio dental, en población sana y con morbilidad oral
44	Consulta Externa	Atención ambulatoria por nutricionista	Atención por nutricionista en consultorio externo para evaluación de atención nutricional de personas sanas o con morbilidad
45	Consulta Externa	Atención ambulatoria por enfermera	Atención por enfermera en consultorio externo para control de crecimiento y desarrollo, consejería y vacunación de la persona sana o con riesgo de morbilidad
46	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general	Atención por médico especialista en cirugía general en ambiente de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
47	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía de tórax, cardio vascular y angiología	Atención por médico especialista en cirugía de tórax, cardio vascular y angiología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención a personas que requieren procedimientos de la especialidad
48	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neuro cirugía	Atención por médico especialista en neuro cirugía en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
49	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de oftalmología	Atención por médico especialista en oftalmología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención a personas que requieren procedimientos de la especialidad
50	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología	Atención por médico especialista en otorrinolaringología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
51	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de urología	Atención por médico especialista en urología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
52	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de traumatología y ortopedia	Atención por médico especialista en traumatología y ortopedia en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
53	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología	Atención por médico especialista en cardiología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad

ANEXO N° 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

54	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de dermatología	Atención por médico especialista en dermatología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
55	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Endocrinología	Atención por médico especialista en endocrinología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
56	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología	Atención por médico especialista en gastroenterología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
57	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de hematología clínica	Atención por médico especialista en hematología clínica en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
58	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina física y rehabilitación	Atención por médico especialista en medicina física y rehabilitación en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
59	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de nefrología	Atención por médico especialista en nefrología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
60	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumología	Atención por médico especialista en neumología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
61	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología	Atención por médico especialista en neurología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
62	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Reumatología	Atención por médico especialista en reumatología en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
63	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Ginecología y Obstetricia	Atención por médico especialista en Ginecología y Obstetricia en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.

ANEXO N° 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

64	Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios de Odontoestomatología	Atención por médico especialista en Odontoestomatología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
65	Teleconsulta por médico especialista y sub-especialista	Atención ambulatoria por médico especialista	Atención de consulta realizada por profesional de la salud a un médico en situación remota a través del uso de Técnologías de Información y Comunicación (TIC), para opinión sobre el manejo de pacientes pediátricos con morbilidad y riesgo de morbilidad.
66	Telejunta Médica	Atención de	Atención de consulta realizada por profesional de la salud a un conjunto de médicos especialistas en situación remota a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para opinión sobre el manejo de pacientes pediátricos con morbilidad y riesgo de morbilidad.
65	Emergencia	Atención en tópico de Inyectables y Nebulizaciones	Atención de procedimientos por enfermera (o) en tópico de inyectables y nebulizaciones de emergencia.
66	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Medicina Interna	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna para manejo de pacientes con prioridad I, II, III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecidas por la normatividad vigente.
67	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Pediatría para manejo de pacientes con prioridad I, II, III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida para la normatividad vigente.
68	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Gineco y Obstetricia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de ginecología y obstetricia para manejo de pacientes con prioridad I, II, III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
69	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Cirugía General	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general para manejo de pacientes con prioridad I, II, III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

70	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Traumatología y Ortopedia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en traumatología y ortopedia para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad , en tópico de traumatología con sala de yeso, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
71	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Cardiología	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cardiología integrándose al equipo de guardia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
72	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Neurocirugía.	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurocirugía integrándose al equipo de guardia en tópico de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencia establecida por la normatividad vigente.
73	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía de Tórax y Cardiovascular	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular integrándose al equipo de guardia, en tópico de atención del servicio de emergencia para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
74	Emergencia	Atencion de urgencias y emergencias por médico especialista en Urología	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Urología integrándose al equipo de guardia, en tópico de atención del servicio de emergencia para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén.
75	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía de cabeza y cuello integrándose al equipo de guardia, en tópico de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente en la modalidad de retén.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

76	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Neurología	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurología integrándose al equipo de guardia, en tópico de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén.
77	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Nefrología	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en nefrología, en tópico de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente en la modalidad de retén.
78	Emergencia	Atención en Sala de Observación de Emergencia	Atención en sala de observación de emergencia por equipo multidisciplinario para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas, diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales, según corresponde.
79	Emergencia	Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva	Atención en unidad de vigilancia intensiva por equipo multidisciplinario capacitado para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo.
80	Emergencia	Atención en Sala de Shock Trauma y Reanimación	Atención Unidad de Shock Trauma y Reanimación por equipo multidisciplinario liderado por médico especialista en emergencia y desastres o medicina interna, para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo, según corresponda.
81	Emergencia	Procedimiento de Laboratorio Clínico tipo III-1	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica, inmunología, bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo III-1.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

82	Centro Obstétrico	Atención de Parto Eutócico por médico especialista en Ginecología – Obstetricia y Obstetra	Atención de parto vaginal con o sin complicaciones en período de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra, en Sala de Dilatación, Partos y Área de Puerperio.
83	Centro Obstétrico	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en Pediatría y Enfermera	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en Pediatría con participación de enfermera (o) capacitada en el área de atención del recién nacido.
84	Centro Obstétrico	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en Neonatología	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología en el área de atención del recién nacido.
85	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía General	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencias en la especialidad de cirugía general con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
86	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Ginecología y Obstetricia	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencias en la especialidad de ginecología y obstetricia con soporte de procedimiento de anestesia local, regional y general en Sala de Operaciones.
87	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Oftalmología	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de oftalmología con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
88	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Otorrinolaringología	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad e otorrinolaringología con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
89	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Traumatología y Ortopedia	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de traumatología y ortopedia con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

90	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Urología	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de urología, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
91	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía Torácica y Cardiovascular.	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía de toráx y cardiovascular, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
92	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía Plástica	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía plástica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
93	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía de cabeza y cuello, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
94	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Neurocirugía	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de neurocirugía, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
95	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía Pediátrica	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía pediátrica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general en Sala de Operaciones.
96	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía Oncológica	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía oncológica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
97	Centro Quirúrgico	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica. Anestesia: General, Ráquidea, Epidural y Local	Atención en Sala de recuperación post- anestésica por médico anestesiólogo y enfermera (o) especialista en centro quirúrgico o enfermera (o) capacitada (o) , para el monitoreo continuo de los pacientes en post operatorio inmediato.
98	Centro Quirúrgico	Atención de Procedimientos por médico especialista en Anestesiología Clínico Quirúrgico	Atención por médico especialista de Anestesiología en procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

99	Centro Quirúrgico	Atención de Procedimientos por médico especialista en Terapia del Dolor	Atención de procedimientos por médico Anestesiólogo especialista en Terapia del Dolor.
	Centro Quirúrgico	Atención de procedimientos ambulatorios de la especialidad de anestesiología	Atención de procedimientos ambulatorios por médico Anestesiólogo.
100	Hospitalización	Hospitalización en Cirugía General	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferencia por sexo, médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas incluye otras especialidades quirúrgicas de acuerdo a la demanda.
101	Hospitalización	Hospitalización en Cirugía de Cabeza y Cuello / Maxilo Facial	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General , diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
102	Hospitalización	Hospitalización en Cirugía Digestiva	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
103	Hospitalización	Hospitalización en Cirugía de Torax y Cardiovascular	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticas y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
104	Hospitalización	Hospitalización en Cirugía Oftalmológica	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticas y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL ORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

105	Hospitalización	Hospitalización en Cirugía Plástica	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General , diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticas y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
106	Hospitalización	Hospitalización en Neurocirugía	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticas y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
107	Hospitalización	Hospitalización en Oncología Quirúrgica	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticas y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
107	Hospitalización	Hospitalización en Otorrinolaringología	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticas y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
109	Hospitalización	Hospitalización en Traumatología y Ortopedia	Atención en Sala de Hospitalización de traumatología u ortopedia, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticas y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
110	Hospitalización	Hospitalización en Urología	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnosticas y/o terapéuticas que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.

ANEXO N° 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

111	Hospitalización	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	Atención en Sala de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnosticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas
112	Hospitalización	Hospitalización en Medicina	Atención en Sala de Hospitalización de Medicina diferenciada por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnosticos y terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda.
113	Hospitalización	Hospitalización en Medina Tropical	Atención en Sala de Hospitalización de Medicina Tropical e Infectocontagiosa diferenciada por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas, incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda.
114	Hospitalización	Hospitalización en Neumología	Atención en Sala de Hospitalización de Neumología, diferencia por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicas con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
115	Hospitalización	Hospitalización en Pediatría	Atención en Sala de Hospitalización de Pediatría por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
116	Hospitalización	Hospitalización de Neonatología	Atención en Sala de Hospitalización de Neonatología por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.

ANEXO N° 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

117	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina	Atención en Sala de Cuidados Intensivos General, por médico especialista en medicina intensiva y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
118	Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Neonatal, por médico especialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal y equipo multidisciplinario a pacientes neonatos a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
119	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Pediátricos, por médico especialista en medicina intensiva pediátrica a pacientes pediátricos enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
120	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía	Atención en Sala de Cuidados Intensivos de Cirugía, por médico especialista en cuidados intensivos de cirugías médicas y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
121	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos	Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intermedios de Neonatología	Atención en Sala de Cuidados Intermedios Neonatal, por médico especialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal y equipo multidisciplinario a pacientes neonatos críticamente enfermos en condición de estabilidad, pero que su estado aun reviste gravedad.
122	Patología Clínica	Procedimiento de Laboratorio Clínico tipo III- 1	Procedimientos de Microbiología, Hematología, Bioquímica, Inmunología bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo en un laboratorio clínico tipo III-1.
123	Anatomía Patológica / Patología	Procedimientos de Anatomía Patológica tipo III- 1	Procedimientos de anatomía patológica, bajo la responsabilidad de médico especialista en anatomía patológica, en un laboratorio de citología, patología quirúrgica, necropsias, inmunohistoquímica y genética , tipo III-1

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

124	Diagnostico por Imágenes	Radiología Convencional	Atención de radiología convencional (sin contraste) en Sala de Rayos X, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en radiología.
125	Diagnostico por Imágenes	Radiología Especializada	Atención de radiología especializada (con contraste) en una Sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología.
126	Diagnóstico por Imágenes	Radiología Intervencionista	Atención de radiología intervencionista en una Sala de Rayos X específica, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en radiología intervencionista y con apoyo del médico anestesiólogo cuando corresponda.
127	Diagnóstico por Imágenes	Ecografía General y Doppler	Atención de procedimientos de ultrasonografía general y Doppler en Sala de Ecografía, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en ultrasonografía.
128	Diagnóstico por Imagenes	Mamografía	Atención de procedimientos de mamografía en una Sala de Rayos X específica, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en mamografía.
129	Diagnóstico por Imágenes	Teleradiología convencional	Atención de consulta realizada por médico o profesional de salud a otro médico especialista en radiología situación remota a través del uso de TIC para lectura asistida o segunda opinión sobre un examen de radiología en Sala de Rayos X convencional (sin contraste).
130	Diagnóstico por Imágenes	Tele cardiograma	Consulta realizada por médico o profesional de salud a otro médico especialista en cardiología en situación remota a través del uso de TIC para lectura asistida o segunda opinión sobre un examen de ecocardiograma (sin contraste)
131	Diagnostico por Imagenes	Tele ecografía	Atención de consulta realizada por médico o profesional de salud a otro médico especialista en radiología o de otra especialidad en situación remota a través del uso de TIC para lectura asistida o segunda opinión sobre un examen de ultrasonografía general y Doppler en Sala de Operaciones.
132	Medicina de Rehabilitación / Medicina Física y Rehabilitación	Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante Terapia Física	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad leve o moderada mediante la terapia física bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina de rehabilitación o médico general capacitado, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

133	Medicina de Rehabilitación/Medicina Física y Rehabilitación	Atención de rehabilitación de discapacidades severas mediante Terapia Física	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad severa mediante la terapia física, bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina de rehabilitación, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
134	Medicina de Rehabilitación/ Medicina Física y Rehabilitación	Atención de rehabilitación mediante Terapia Ocupacional	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad mediante la terapia ocupacional, bajo la responsabilidad del profesional en tecnología médica en terapia ocupacional, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
135	Medicina de Rehabilitación/ Medicina Física y Rehabilitación	Atención de rehabilitación mediante Terapia de Lenguaje	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad mediante la terapia de lenguaje, bajo la responsabilidad del profesional en tecnología médica en terapia de lenguaje o profesional en educación especializado en problemas de lenguaje con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
136	Medicina de Rehabilitación/ Medicina Física y Rehabilitación	Atención de rehabilitación mediante Terapia de Aprendizaje	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad mediante la terapia de aprendizaje bajo la responsabilidad del profesional en educación especializado en problemas de aprendizaje, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
137	Nutrición y Dietética	Evaluación nutricional en Hospitalización	Atención para el cálculo de necesidades nutricionales, elaboración del plan y seguimiento del estado nutricional de las personas hospitalizadas de acuerdo a las indicaciones médicas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición.
138	Nutrición y Dietética	Soporte nutricional con Regímenes Dietéticos	Preparación y entrega de regímenes dietéticos para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
139	Nutrición y Dietética	Soporte nutricional con Fórmulas Lácteas	Preparación y entrega de fórmulas lácteas para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
140	Nutrición y Dietética	Soporte nutricional con Fórmulas Enterales	Preparación y entrega de fórmulas enterales para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

141	Hemoterapia y Banco de Sangre	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a los servicios de un establecimiento, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o hematología o médico de otra especialidad o médico general capacitados en medicina transfusional, en un ambiente específico.
142	Hemoterapia y Banco de Sangre	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a un centro de hemoterapia y banco de sangre (CHyBS) proveniente de un CHyBS tipo II, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o hematología clínica con equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
143	Hemoterapia y Banco de Sangre	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados	Captación de donantes y preparación de unidades de sangre y hemoderivados en un centro de hemoterapia y banco de sangre (CHyBS) tipo II bajo la responsabilidad de un médico especializado en patología clínica o hematología con equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
144	Farmacia	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Dispensación de medicamentos incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregados por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación.
145	Farmacia	Atención en Farmacia Clínica	Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados bajo la responsabilidad del profesional químico- farmacéutico capacitado en farmacia clínica, en área de farmacia clínica.
146	Farmacia	Atención en Farmacotécnia	Atención con preparados farmacéuticos, mezclas parenterales (mezcla para nutrición parenteral total- npt, mezclas de agentes quimioterapéuticos y otros), mezclas enterales especializadas y acondicionamiento de dosis bajo la responsabilidad del profesional químico-farmaceutico capacitado en farmacotécnia, en el área de Farmacotécnia.
147	Central de Esterilización	Esterilización por medios físicos en central de esterilización	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos (vapor húmedo) en la central de esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.

ANEXO Nº 01

CARTERA DE ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CATEGORÍA III-1

148	Central de Esterilización	Esterilización por medios químicos en central de esterilización	Esterilización en material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios químicos (líquido, gas, plasma) en la central de esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
149	Central de Esterilización	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización.	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos líquidos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada, estos agentes eliminan a todos los microorganismos.
150	Quimioterapia	Atención con quimioterapia ambulatoria parenteral	Atención a pacientes para tratamiento con agentes quimioterapéuticos (alquilantes, anti metabólicos, productos naturales, agentes blanco) en forma parenteral a cargo de equipo multidisciplinario especializado en un ambiente específico.
151	Quimioterapia	Atención con quimioterapia ambulatoria regional	Atención a pacientes para tratamiento con agentes quimioterapéuticos (alquilantes, antimetabolitos, productos naturales, agentes blancos) en cavidades. A cargo de equipo multidisciplinario especializado en un ambiente específico.
152	Quimioterapia	Atención de soporte concomitante a quimioterapia	Atención a pacientes para terapia de soporte para el manejo de eventos adversos o complicaciones relacionadas con la administración de quimioterapia a cargo de un equipo multidisciplinario especializado en un ambiente específico.
153	Hemodiálisis	Hemodiálisis	Atención de hemodiálisis a pacientes con condiciones agudas y crónicas en Sala de Hemodialisis por médico especialista en nefrología y enfermería capacitada, con apoyo de equipo multidisciplinario en casos agudos se realiza en Unidad de Cuidados Intensivos.
154	Hemodiálisis	Diálisis Peritoneal en III nivel	Atención de diálisis peritoneal a pacientes con condiciones crónicas y agudas en un ambiente específico bajo la responsabilidad del médico especialista en nefrología.

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
10	CONSULTA EXTERNA CIRÚGÍA MENOR	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
11	CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA ONCOLÓGICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
12	CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
13	CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA TÓRAX	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
14	CONSULTA EXTERNA DERMATOLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
15	CONSULTA EXTERNA ENDOCRINO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
16	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
17	CONSULTA EXTERNA GASTROENTEROLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
18	CONSULTA EXTERNA GERIATRIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
19	CONSULTA EXTERNA GINECOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
20	CONSULTA EXTERNA HEMATOLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
21	CONSULTA EXTERNA INFECTOLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
22	CONSULTA EXTERNA INFERTILIDAD	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
23	CONSULTA EXTERNA MED.FISI.REHABILITACIÓN ADULTOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30minutos
24	CONSULTA EXTERNA MED.FISI.REHABILITACIÓN NIÑOS	Recibo de pago	S/. 25	S/. 33	30minutos
25	CONSULTA EXTERNA MEDICINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
26	CONSULTA EXTERNA NEFROLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
27	CONSULTA EXTERNA NEONATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
28	CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
29	CONSULTA EXTERNA NEUROCIRUGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
30	CONSULTA EXTERNA NEUROLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
31	CONSULTA EXTERNA NO ESPECIALIZADA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
32	CONSULTA EXTERNA NUTRICION	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
33	CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
34	CONSULTA EXTERNA ODONTOESTOMATOLOGIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
35	CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
184	PROTESIS TOTAL DE ACRILICO	Recibo de pago	300.00	310.00	Automático
185	ESPIGO MUÑON DE METAL	Recibo de pago	60.00	65.00	Automático
186	CORONA PROVISIONAL DE ACRILICO	Recibo de pago	30.00	35.00	Automático
187	REBASADO DE PRÓTESIS TOTAL (Con acrilico prensado)	Recibo de pago	100.00	110.00	Automático
188	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
189	PLACA DE ORTODONCIA REMOVIBLE	Recibo de pago	150.00	160.00	Automático
190	MANTENEDOR DE ESPACIO (Fijo con banda)	Recibo de pago	50.00	60.00	Automático
(*) TARIFA - A : TARIFA SOCIAL					
TARIFA -B : TARIFA PARA :					
PACIENTES DE CONVENIOS					
EMPRESAS PARTICULARES					
CONSULTORIOS PARTICULARES					
(*) Garantía por Interposición de Recurso de Apelación					
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA IGLESIAS					
CONSULTA EXTERNA					
1	CONSTANCIA DE CIRCULACIÓN DE AMBULANCIA	Solicitud dirigida al Director REGIONAL. Recibo de pago	S/. 300	S/. 300	3 Días
2	CARNET DE VACUNACION ADULTOS (NO INTERNACIONAL) CONSEJERIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	15 minutos
3	CONSEJERIA DE ENFERMERÍA EN III NIVEL DE ATENCIÓN	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	15 minutos
4	CONSEJERÍA EN PLANIFICACION FAMILIAR	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
5	CONSULTA CIRUGÍA DE DIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
6	CONSULTA EXTERNA ANESTESIOLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
7	CONSULTA EXTERNA CABEZA CUELLO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
8	CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
9	CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
63	INTERCONSULTA CIRUGÍA TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
64	INTERCONSULTA DERMATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
65	INTERCONSULTA ENDOCRINOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	No aplica
66	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
67	INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
68	INTERCONSULTA GINECOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
69	INTERCONSULTA HEMATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
70	INTERCONSULTA INFECTOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
71	INTERCONSULTA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
72	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
73	INTERCONSULTA NEONATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
74	INTERCONSULTA NEUMOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30minutos
75	INTERCONSULTA NEUROCIRUGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
76	INTERCONSULTA NEUROLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
77	INTERCONSULTA NUTRICIÓN	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
78	INTERCONSULTA GINECO-OBSTETRA (MÉDICO)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
79	INTERCONSULTA ODONTOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
80	INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
81	INTERCONSULTA OTORRINO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
82	INTERCONSULTA PEDIATRÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
83	INTERCONSULTA PREVENTORIO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
84	INTERCONSULTA PSICOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
85	INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
86	INTERCONSULTA REUMATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
87	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
88	INTERCONSULTA UROLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30minutos
89	JUNTA MEDICA VARIOS	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15minutos
90	OBTURACION SIMPLE CON LUZ HALOGENA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15minutos
91	PSICOTERAPIA FAMILIAR (PSIQUIATRA)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 39	15minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
36	CONSULTA EXTERNA ONCOLOGIA MEDICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
37	CONSULTA EXTERNA OTORRINOLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
38	CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
39	CONSULTA EXTERNA PLÁSTICOS Y QUEMADOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
40	CONSULTA EXTERNA PREVENTORIO MUJERES	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
41	CONSULTA EXTERNA PREVENTORIO VARONES	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
42	CONSULTA EXTERNA PSICOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15minutos
43	CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30minutos
44	CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
45	CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
46	CONSULTA EXTERNA UROLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
47	CONTROL DOMICILIARIO MÉDICO ESPECIALISTA NO QUIRÚRGICO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15minutos
48	CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CONSULTA EXTERNA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	15minutos
49	CUIDADOS HOSPITALARIOS, EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	15minutos
50	CURACIÓN CUTANEA (PEDIATRICO)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
51	CURACIÓN GRANDE (PEDIATRICO)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
52	CURACIONES DE PIE DIABETICO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
53	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCLUIDO,VESTIBULO DE LA BOCA,CON COMPLICACIONES.	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
54	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCLUIDO,VESTIBULO DE LA BOCA,SIMPLE	Recibo de pago	S/. 62	S/. 78	30 minutos
55	EXAMEN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL, INCLUYENDO HISTORIA CLÍNICA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	45 minutos
56	INTERCONSULTA ONCOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	45 minutos
57	INTERCONSULTA ANESTESIOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 munutos
58	INTERCONSULTA CABEZA Y CUELLO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
59	INTERCONSULTA CARDIOLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
60	INTERCONSULTA CIRUGÍA GENERAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
61	INTERCONSULTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos
62	INTERCONSULTA CIRUGÍA PLÁSTICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
116	CAMA HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE QUEMADOS POR DÍA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 día
117	CAMA HOSPITALIZACIÓN UCI NEONATOLOGÍA POR DÍA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 día
118	CAMA HOSPITALIZACIÓN UCI PEDIÁTRICA POR DÍA	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	1 día
119	CAMA HOSPITALIZACIÓN UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATOLOGÍA UTIN/DÍA	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	1 día
120	INCUBADORA TERMICA POR DÍA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 día
121	MONITOREO TACTO VAGINAL EN TRABAJO DE PARTO	Recibo de pago	S/. 6	S/. 0	1 día
122	RESUCITACION DEL RECIEN NACIDO/PROVISION DE VENTILACION DE PRESIÓN POSITIVA Y/O COMP	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 día
123	VENTILADOR MECANICO (HASTA 6 HORAS)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	6 horas
	DEPARTAMENTO DE DX POR IMÁGENES				
124	ANGIOGRAFIA SELECTIVA (CADA VASO ADICIONAL ESTUDIADO)	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	35 minutos
125	ANGIOTEM DE TÓRAX NO CORONARIA	Recibo de pago	S/. 388	S/. 446	35 minutos
126	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DIGITAL CON SUSTRACCION DE IMÁGENES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	35 minutos
127	ARTERIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR CON SUSTRACCION DE IMÁGENES	Recibo de pago	S/. 440	S/. 484	35 minutos
128	ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	35 minutos
129	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DIGITAL CON SUSTRACCION DE IMÁGENES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	35 minutos
130	ARTERIOGRAFIA VISCERAL DIGITAL CON SUSTRACCION DE IMÁGENES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	35 minutos
131	ARTICULACIÓN TEMPORO MAXILAR (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	35 minutos
132	ARTROGRAFIA DE CADERA (2P)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	35 minutos
133	ARTROGRAFIA DE HOMBRO (2P)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	35 minutos
134	ARTROGRAFIA DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	35 minutos
135	ARTROGRAFIA TEMPORO MANDIBULAR (2P)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	35 minutos
136	BIOMETRIA ASISTIDA B ,RASTREO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	35 minutos
137	CISTOGRAFIA (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	35 minutos
138	COLANGIOGRAFIA POST OPERATORIA (TRANS KHER)	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	35 minutos
139	COLANGIOGRAFIA TRANS - OPERATORIA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	35 minutos
140	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETO HEPATICA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	35 minutos
141	CUELLO TEJIDO BLANDO (CAVUM 1 PLACA)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	35 minutos
142	DENSITOMETRÍA ÓSEA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	35 minutos
143	DENSITOMETRÍA ÓSEA (PEDIATRICO)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	35 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
92	RIESGO ENDOCRINOLÓGICO	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15minutos
93	SEDACIÓN FUERA DE QUIRÓFANO PARA PROCEDIMIENTOS EN GASTROENTEROLOGÍA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15minutos
94	SEDACIÓN FUERA DE QUIRÓFANO PARA PROCEDIMIENTOS EN NEUMOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30minutos
95	SEDACIÓN FUERA DE QUIRÓFANO PARA PROCEDIMIENTOS EN RADIOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15minutos
96	TERAPIA DE PAREJA (PSICÓLOGO)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30minutos
97	TERAPIA DE PAREJA (PSIQUIATRA)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 26	30minutos
	EMERGENCIA				
98	CAMA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA MAYOR 12 HORAS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 Día
99	CAMA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA MENOR DE 12 HORAS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
100	ATENCIÓN EN EMERGENCIA	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	30 minutos
101	ATROPINIZACION	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
102	EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	1 minuto
103	EXPLORACIÓN/ATENCIÓN DE HERIDA PENETRANTE	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 minuto
104	LAVADO GASTRICO POR SONDA NASOGASTRICA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
	HOSPITALIZACIÓN				
105	ALOJAMIENTO CONJUNTO - DIA 2	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
106	APOYO A PACIENTES EN PROCESOS PALIATIVOS :MONITOREO, ECG, MÉDICO-ENFERMERA Y TÉCNICA	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	1 día
107	ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO VIGOROSO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
108	CAMA HOSPITALIZACIÓN GENERAL POR DIA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 Día
109	EPISIORAFIA SIMPLE (SUTURA)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
110	EPSIORRAFIA COMPLEJA (SUTURA)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	45 minutos
111	FOTOTERAPIA EN RECIÉN NACIDOS	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 día
112	CAMA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) POR DIA	Recibo de pago	S/. 65	S/. 125	1 día
113	CAMA HOSPITALIZACION EN CUIDADOS INTERMEDIOS POR DÍA	Recibo de pago	S/. 45	S/. 81	1 día
114	CAMA HOSPITALIZACIÓN EN NEUROCIRUGÍA POR DÍA	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	1 día
115	HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL ADULTO/DÍA PACIENTE	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	1 día

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
173	ECOGRAFÍA HEPATICO, TRONCO PORTAL, EVALUACIÓN HIPERTENSIÓN PORTAL	Recibo de pago	S/. 120	S/. 150	30 minutos
174	ECOGRAFÍA DE HOMBRO PARTES BLANDAS (MANGUITO ROTADOR)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
175	ECOGRAFÍA NO VASCULAR DE EXTREMIDADES POR RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
176	ECOGRAFÍA OBSTETRICA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
177	ECOGRAFÍA OBSTETRICA 3D/4D	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
178	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON DOPPLER	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
179	ECOGRAFÍA PARA DETERMINACION PERFIL BIOFISICO FETAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
180	ECOGRAFÍA PELVICA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
181	ECOGRAFÍA PELVICA NO OBSTETRICA COMPLETA POR RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
182	ECOGRAFÍA PROSTATICA (VOLUMEN PROSTATICO: VEJIGA, VESÍCULA SEMINAL)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
183	ECOGRAFÍA RENAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
184	ECOGRAFÍA RENAL Y ARTERIAS RENALES	Recibo de pago	S/. 120	S/. 150	30 minutos
185	ECOGRAFÍA RENAL Y VIAS URINARIAS	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
186	ECOGRAFÍA RODILLA PARTES BLANDAS (QUISTE-LIGAMENTOS)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
187	ECOGRAFÍA SEGUIMIENTO OVULAR	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
188	ECOGRAFÍA TEM 3D MACIZO FACIAL	Recibo de pago	S/. 310	S/. 388	30 minutos
189	ECOGRAFÍA TENDONES	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
190	ECOGRAFÍA TESTICULOS	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
191	ECOGRAFÍA TÓRAX COLECCIONES LIQUIDAS PULMONARES	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
192	ECOGRAFÍA MAMAS	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
193	ECOGRAFÍA TRANS RECTAL	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
194	ECOGRAFÍA TRANSPONTANELAR (ECOENCEFALOGRAFIA)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
195	ECOGRAFÍA TRANSRECTAL DE PRÓSTATA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
196	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	30 minutos
197	ECOGRAFÍA ÚTERO Y OVARIOS	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
198	ECOGRAFÍA VASCULAR DOPPLER ARTERIAL CARÓTIDA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
199	ECOGRAFÍA VENOSO MIEMBROS SUPERIORES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
200	ECOGRAFÍA VESICO - PROSTÁTICO SUPRAPUBICO	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
201	ECOGRAFÍA VÍAS BILIARES	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
144	DRENAJE DE COLECCIONES ABDOMINO TORAXICA CON GUIA FLUOROSCOPICA Y SONOGRA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	35 minutos
145	ECO DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES / MIEMBROS SUPERIORES (2)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
146	ECOGRAFÍA ABDOMEN COMPLETO	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
147	ECOGRAFÍA ABDOMEN INFERIOR	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
148	ECOGRAFÍA ABDOMEN PARTES BLANDAS PARED ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
149	ECOGRAFÍA ABDOMEN SUPERIOR	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
150	ECOGRAFÍA ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
151	ECOGRAFÍA AORTICO ABDOMINAL + ECOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 150	30 minutos
152	ECOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
153	ECOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIORES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
154	ECOGRAFÍA ARTERIO - VENOSO MIEMBROS INFERIORES	Recibo de pago	S/. 150	S/. 188	30 minutos
155	ECOGRAFÍA ARTERIO - VENOSO MIEMBROS SUPERIORES	Recibo de pago	S/. 150	S/. 188	30 minutos
156	ECOGRAFÍA CARÓTIDA O TRONCO SUPRAORTICO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 150	30 minutos
157	ECOGRAFÍA CAVIDAD PERICÁRDICA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
158	ECOGRAFÍA CONTROL DE OVULACIÓN O FOLICULACIÓN (POR ECO-TRANSVAGINAL)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	30 minutos
159	ECOGRAFÍA CUELLO TIROIDES	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
160	ECOGRAFÍA DE CADERA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
161	ECOGRAFÍA DE CADERA LACTANTES (COXOFEMORAL)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
162	ECOGRAFÍA DE ESCROTO Y CONTENIDO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
163	ECOGRAFÍA DE EXTREMIDADES	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
164	ECOGRAFÍA DE MAMAS	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
165	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
166	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CABEZA Y CUELLO (TIROIDES)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	30 minutos
167	ECOGRAFÍA DE TÓRAX OPACIDADES PULMONARES Y COLECC. LIQUIDAS	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
168	ECOGRAFÍA DE ÚTERO Y OVARIOS + ESTUDIO DOPPLER	Recibo de pago	S/. 120	S/. 150	30 minutos
169	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
170	ECOGRAFÍA EXTREMIDADES PARTES BLANDAS	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
171	ECOGRAFÍA FETAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
172	ECOGRAFÍA GLANDULAS SUPRARENALES	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
224	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX CON FLUOROSCOPIA, CON INCIDENCIAS FRONTAL Y LATERAL (2P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	15 minutos
225	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX CON PROCEDIMIENTO LORDÓTICO APICAL, CON INCIDENCIAS FRONTAL Y LATERAL (2P)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
226	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX CON PROYECCIONES OBLICUAS, CON INCIDENCIAS FRONTAL Y LATERAL (4P)	Recibo de pago	S/. 52	S/. 65	15 minutos
227	EXAMEN RADIOLÓGICO PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS, INCLUYENDO ESTUDIOS EN POSICIÓN SUPINA Y ERGUIDA (2P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	15 minutos
228	EXAMEN RADIOLÓGICO UNILATERAL DE CADERA, ANTERO-POSTERIOR (1P)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15 minutos
229	EXAMEN RADIOLÓGICO UNILATERAL DE COSTILLAS INCLUYENDO EL TÓRAX POSTEROANTERIOR, MÍNIMO DE TRES INCIDENCIAS (3P)	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	15 minutos
230	EXAMEN RADIOLÓGICO, ARTICULACIONES SACROILÍACAS; MENOS DE TRES INCIDENCIAS (2P)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
231	EXAMEN RADIOLÓGICO, TÓRAX, INCIDENCIAS ESPECIALES (P, EJ., DECÚBITO LATERAL, ESTUDIOS DE BÜCKY) (1P)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
232	EXAMEN RADIOLÓLIGO UNILATERAL COMPLETO DE CADERA, MÍNIMO DE DOS INCIDENCIAS (2P)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15 minutos
233	FISTULOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	15 minutos
234	FLEBOGRAFÍA CADA MIEMBRO	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	15 minutos
235	FOTOROENTGEN (CIRUGÍA DE TÓRAX)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
236	HISTEROSONOGRAFIA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	15 minutos
237	IMÁGENES DE ADRENALES, CORTEZA Y/O MÉDULA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	15 minutos
238	IMÁGENES DE GLÁNDULAS SALIVALES	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	15 minutos
239	IMÁGENES DE LINFÁTICOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	30 minutos
240	IMÁGENES DEL BAZO SOLAMENTE	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	30 minutos
241	IMÁGENES DEL PARATIROIDES	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	15 minutos
242	IMÁGENES DEL SISTEMA DE CONDUCTOS HEPATOBILIARES INCLUYENDO LA VESÍCULA BILIAR	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	30 minutos
243	INTRODUCCIÓN PERCUTÁNEA DE INTRACATÉTER O CATÉTER EN LA PÉLVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCIÓN	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
244	LARINGOGRAFIA (1 PLACA)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
245	LINFANGIOGRAFÍA UNILATERAL DE EXTREMIDAD	Recibo de pago	S/. 82	S/. 103	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
202	ECOGRAFÍAS OBSTETRICAS 3D	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
203	ECOGRAFÍAS PARTES BLANDAS	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
204	EMBOLIZACIÓN TERAPÉUTICA TRANSCATÉTER POR CUALQUIER MÉTODO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
205	ESOFAGO GRAMA (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
206	ESPECTROSCOPÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA	Recibo de pago	S/. 310	S/. 387	35 minutos
207	ESPLENOPORTOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 138	15 minutos
208	ESTEREOTÁCTICO, FRONTAL	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	15 minutos
209	ESTUDIO A DOBLE CONTRASTE DE ESTOMAGO Y DUODENO	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
210	ESTUDIO RADIOLOGICO DE COLON A DOBLE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
211	ESTUDIOS DE LONGITUD DE HUESOS (ORTORROENTGENOGRAMA, ESTUDIO DE BARRIDO " SCANOGRAM"),	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	30 minutos
212	EXAMEN RADIOLÓGICO BILATERAL DE COSTILLAS, DOS INCIDENCIAS (2P)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	30 minutos
213	EXAMEN RADIOLÓGICO BILATERAL DE COSTILLAS, INCLUYENDO EL TÓRAX POSTEROANTERIOR, MÍNIMO DE CUATRO INCIDENCIAS (3P)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	30 minutos
214	EXAMEN RADIOLÓGICO COMPLETO DE HUESOS FACIALES (2P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	30 minutos
215	EXAMEN RADIOLÓGICO COMPLETO DE MANDÍBULA (2P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	30 minutos
216	EXAMEN RADIOLÓGICO COMPLETO DE MASTOIDES (2P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	30 minutos
217	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ARTICULACIÓN O ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES, MÍNIMO DE TRES INCIDENCIAS (1P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	15 minutos
218	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON BOCA ABIERTA Y CERRADA BILATERAL (2P)	Recibo de pago	S/. 52	S/. 65	15 minutos
219	EXAMEN RADIOLÓGICO DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS, TRES O MÁS INCIDENCIAS (3P)	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	15 minutos
220	EXAMEN RADIOLÓGICO DE COLUMNA TORÁCICA, TRES INCIDENCIAS	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
221	EXAMEN RADIOLÓGICO DE COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL, INCIDENCIAS EN POSICIÓN DOBLADA SOLAMENTE, TRES INCIDENCIAS (3P)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
222	EXAMEN RADIOLÓGICO DE COLUMNA VERTEBRAL TORACOLUMBAR, DE PIE (ESCOLIOSIS) (2P)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
223	EXAMEN RADIOLÓGICO DE HOMBRO, UNA VISTA (1P)	Recibo de pago	S/. 18	S/. 23	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
271	RX. CALCANEO (2 INCIDENCIAS 1 PLACA)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	NO APLICA
272	RX. CLAVÍCULA (1 PLACA)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	NO APLICA
273	RX. CODO (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	NO APLICA
274	RX. COLANGIOGRAFIA MEDICA (4)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	15 minutos
275	RX. COLANGIOGRAFIA ORAL (2)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
276	RX. COLUMNA CERVICAL FRONTAL Y LATERAL (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
277	RX. COLUMNA CERVICAL FRONTAL, LATERAL Y OBLICUA	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	15 minutos
278	RX. COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL (4 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	15 minutos
279	RX. COLUMNA DORSAL FRONTAL Y PERFIL (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
280	RX. COLUMNA DORSAL FRONTAL, PERFIL Y OBLICUAS (4 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	15 minutos
281	RX. COLUMNA DORSO LUMBAR (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
282	RX. COLUMNA LUMBO SACRA FRONTAL Y PERFIL (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
283	RX. COLUMNA SACRO COXIGEA FRONTAL Y PERFIL (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 44	15 minutos
284	RX. COLUMNA VERTEBRAL COMPLETA (1 PLACA)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
285	RX. COLUMNA VERTEBRAL VISTA ÚNICA CUALQUIER NIVEL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
286	RX. COMPLETO PARA ABDOMEN AGUDO (2P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	15 minutos
287	RX. CRANEO FRONTAL Y PERFIL (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
288	RX. DE ABDOMEN (ANTEROPOSTERIOR, OBLICUA) 2P	Recibo de pago	S/. 28	S/. 35	15 minutos
289	RX. DE ANTEBRAZO, EXTREMIDAD SUPERIOR, LACTANTE, MINIMO DE DOS INCIDENCIAS (1P)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
290	RX. DE CADERA U OTROS DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	15 minutos
291	RX. DE DEDOS DE LOS PIES, MINIMO DE DOS INCIDENCIAS (1P)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
292	RX. DE FARINGE Y/O ESÓFAGO CERVICAL (2P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	15 minutos
293	RX. DE TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR A DOBLE CONTRASTE CON KUB (4P)	Recibo de pago	S/. 52	S/. 65	15 minutos
294	RX. DEDOS (1 PLACA)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15 minutos
295	RX. EDAD OSEA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
296	RX. ESCAPULA / OMOPLATO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15 minutos
297	RX. ESTERNON (2 PLACAS	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
246	MAMOGRAFIA BILATERAL	Recibo de pago	S/. 80	S/. 213	30 minutos
247	MAMOGRAFIA UNILATERAL	Recibo de pago	S/. 50	S/. 125	30 minutos
248	MASTOIDES UNILATERAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
249	MIELOGRAFIA	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	30 minutos
250	MIELOGRAFIA + TOMOGRAFIA (MIELOTAC) DE CANAL RAQUIDEO	Recibo de pago	S/. 660	S/. 726	30 minutos
251	MIELOGRAFÍA COLUMNA TORÁXICA SIN CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
252	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE PERFUSIÓN PULMONAR CON PARTÍCULAS	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	45 minutos
253	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DEL HÍGADO POR SPECT	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	30 minutos
254	OBTENCIÓN DE IMÁGENES HEPÁTICAS ESTÁTICAS	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	30 minutos
255	OBTENCIÓN DE IMÁGENES HEPÁTICAS Y DE BAZO ESTÁTICAS	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	30 minutos
256	ORIENTACIÓN ULTRASÓNICA PARA BIOPSIA DE AGUJA, SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN RADIOLOG	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
257	PERFIL BIOFÍSICO FETAL, SIN TEST NO ESTRESANTE	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
258	PERITONEOGRAMA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
259	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTÁNEA CON EVALUACIÓN HEMODINÁMICA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
260	RX COMPLETO DE MUÑECA, MÍNIMO DE TRES INCIDENCIAS (2P)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
261	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CANAL ESPINAL A NIVEL CERVICAL (CON SUSTANCIA DE CONTRASTE)	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	30 minutos
262	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CANAL ESPINAL A NIVEL CERVICAL (SIN SUSTANCIA DE CONTRASTE)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	30 minutos
263	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CANAL ESPINAL A NIVEL LUMBAR (CON SUSTANCIA DE CONTRASTE)	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	30 minutos
264	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CANAL ESPINAL A NIVEL LUMBAR (SIN SUSTANCIA DE CONTRASTE)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	30 minutos
265	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CANAL ESPINAL A NIVEL TORÁCICO (CON SUSTANCIA DE CONTRASTE)	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	30 minutos
266	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CANAL ESPINAL A NIVEL TORÁCICO (SIN SUSTANCIA DE CONTRASTE)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	15 minutos
267	RESONANCIA MAGNÉTICA UNILATERAL DE MAMA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	NO APLICA
268	RX. AGUJEROS ÓPTICOS (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	NO APLICA
269	RX. ANTEBRAZO (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	NO APLICA
270	RX. CADERA COXOFEMORAL (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	NO APLICA

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
328	TEM ABDOMEN COMPLETO CSC	Recibo de pago	S/. 510	S/. 587	15 minutos
329	TEM ABDOMEN COMPLETO SSC	Recibo de pago	S/. 375	S/. 431	15 minutos
330	TEM ABDOMEN INFERIOR 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	15 minutos
331	TEM ABDOMEN INFERIOR 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	15 minutos
332	TEM ABDOMEN INFERIOR CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	15 minutos
333	TEM ABDOMEN INFERIOR SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	15 minutos
334	TEM ABDOMEN SUPERIOR 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
335	TEM ABDOMEN SUPERIOR 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
336	TEM ABDOMEN SUPERIOR CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
337	TEM ABDOMEN SUPERIOR SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
338	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
339	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
340	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
341	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
342	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
343	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
344	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
345	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
346	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
347	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
348	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
349	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
350	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
351	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
352	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
353	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
354	TEM CRANEO CEREBRAL 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
355	TEM CRANEO CEREBRAL 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
356	TEM CRANEO CEREBRAL CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
357	TEM CRANEO CEREBRAL SSC	Recibo de pago	S/. 210	S/. 242	35 minutos
358	TEM CUELLO 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
359	TEM CUELLO 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
298	RX. EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACIONES ACROMIOCLAVÍCULARES, BILÁTERAL, CON Ó SIN DISTRACCIÓN PONDERADA (1P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	15 minutos
299	RX. HOMBRO (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
300	RX. HUESOS NASALES (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
301	RX. HUMERO (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
302	RX. INTESTINO DELGADO (TRANSITO) (4)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	15 minutos
303	RX. MANO (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
304	RX. MAXILAR INFERIOR (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15 minutos
305	RX. MAXILAR SUPERIOR (2 SUPERIOR)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
306	RX. MEATOS AUDITIVOS INTERNOS	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
307	RX. MUÑECA (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
308	RX. MUSLO FEMUR (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
309	RX. ORBITAS (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
310	RX. PELVIS (1 PLACA)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
311	RX. PELVIS COMPLETA (3 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
312	RX. PIE (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
313	RX. PIERNA (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
314	RX. PIES COMPARATIVOS	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
315	RX. RODILLA (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
316	RX. SENOS PARANASALES (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
317	RX. SILLA TURCA (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
318	RX. SIMPLE DE ABDOMEN (1 PLACA)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
319	RX. SIMPLE DE ABDOMEN DECUBITO, DE PIE (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	15 minutos
320	RX. TOBILLO (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	15 minutos
321	RX. TÓRAX COMPLETO (CORAZON Y GRANDES VASOS 3 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	15 minutos
322	RX. TORAX FRONTAL Y LATERAL	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	15 minutos
323	RX CONTRASTADA GASTROINTESTINAL ALTA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	15 minutos
324	SIALOGRAFIA (3 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	15 minutos
325	TEM 3D MACIZO FACIAL	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
326	TEM ABDOMEN COMPLETO 3D CSC	Recibo de pago	S/. 575	S/. 661	15 minutos
327	TEM ABDOMEN COMPLETO 3D SSC	Recibo de pago	S/. 550	S/. 633	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
392	TEM RIÑONES CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
393	TEM RIÑONES SCC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
394	TEM SENOS PARANASALES 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
395	TEM SENOS PARANASALES 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
396	TEM SENOS PARANASALES CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
397	TEM SENOS PARANASALES SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
398	TEM SILLA TURCA - HIPÓFISIS 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
399	TEM SILLA TURCA - HIPÓFISIS 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
400	TEM SILLA TURCA - HIPÓFISIS CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
401	TEM SILLA TURCA - HIPÓFISIS SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
402	TEM TÓRAX 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
403	TEM TÓRAX 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
404	TEM TÓRAX CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
405	TEM TÓRAX SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
406	TEM ÚTERO 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
407	TEM ÚTERO 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
8	TEM ÚTERO CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
409	TEM ÚTERO SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
410	TEM VEJIGA 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
411	TEM VEJIGA 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
412	TEM VEJIGA CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
413	TEM VEJIGA SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
414	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) GUIADA CON BIOPSIA PERCUTANEA	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
415	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN CON MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
416	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	35 minutos
417	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MIEMBRO INFERIOR SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	35 minutos
418	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 330	S/. 396	35 minutos
419	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	35 minutos
420	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	35 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
360	TEM CUELLO CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
361	TEM CUELLO SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
362	TEM EXTREMIDADES INFERIORES 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
363	TEM EXTREMIDADES INFERIORES 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
364	TEM EXTREMIDADES INFERIORES CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
365	TEM EXTREMIDADES INFERIORES SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
366	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
367	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
368	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
369	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES SSC	Recibo de pago	S/. 250	S/. 288	35 minutos
370	TEM HIGADO 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
371	TEM HIGADO 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
372	TEM HIGADO CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
373	TEM HIGADO SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
374	TEM ORBITAS 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
375	TEM ORBITAS 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
376	TEM ORBITAS CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
377	TEM ORBITAS SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
378	TEM PÁNCREAS 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
379	TEM PÁNCREAS 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
380	TEM PÁNCREAS CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
381	TEM PÁNCREAS SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
382	TEM PELVIS 3D CSC	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	35 minutos
383	TEM PELVIS 3D SSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
384	TEM PELVIS CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
385	TEM PELVIS SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
386	TEM PRÓSTATA 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
387	TEM PRÓSTATA 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
388	TEM PRÓSTATA CSC	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
389	TEM PRÓSTATA SSC	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	35 minutos
390	TEM RIÑONES 3D CSC	Recibo de pago	S/. 420	S/. 483	35 minutos
391	TEM RIÑONES 3D SSC	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
446	RX. DE AMBAS RODILLAS, POSICIÓN DE PIE, ANTEROPOSTERIOR (1P)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
447	RX. DE COLON MEDIANTE ENEMA DE BARIO, CON O SIN KUB (5P)	Recibo de pago	S/. 72	S/. 90	30 minutos
448	RX. DE EXTREMIDAD INFERIOR, LACTANTE, MINIMO DE DOS INCIDENCIAS (2P)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
449	RX. DE PELVIS Y CADERAS, LACTANTE O NIÑO, MINIMO DE DOS INCIDENCIAS (2P)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	30 minutos
450	RX. EDAD OSEA (CABEZA Y CUELLO)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
451	ULTRASONIDO DE ÚTERO GRÁVIDO EN 1ER TRIMESTRE	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
452	ULTRASONIDO DE ÚTERO GRAVIDO EN 1ER TRIMESTRE, EMBARAZO MÚLTIPLE	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
453	URETROCISTOGRAFÍA CON MICCIÓN (4P)	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	30 minutos
454	DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA				
455	ACETIL COLINA RECEPTOR, AC.	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	1 día
456	ACIDO FOLICO INTRAERITROCITARIO	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 día
457	ACIDO FOLICO SERICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
458	ACIDO HIDROXIINDOLACÉTICO, 5-(HIAA)	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 día
459	ACIDO HOMOVALINICO URINARIO	Recibo de pago	S/. 237	S/. 284	1 día
460	ACIDO URICO EN ORINA (24 HORAS)	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 día
461	ACIDO URICO SERICO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 día
462	ACIDOS BILIARES, TOTALES	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	1 día
463	ACIDOS GRASOS NO ESTERIFICADOS	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	1 hora
464	ADENOSÍN-5'-MONOFOSFATO CÍCLICO (AMP CÍCLICO)	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 día
465	AGLUTINACIONES	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
466	AMEBA HISTOLICA, ANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
467	ANALISIS DE LIQUIDO AMNIOTICO (ESPECTROFOTOMETRICO)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
468	ANTICUERPOS ANTINEUTROFILOS	Recibo de pago	S/. 87	S/. 109	1 día
469	ANTI HB CORE IG M	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 día
470	ANTI HB CORE TOTAL	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
471	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA HEPATITIS C	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 hora
472	ANTI CARDIOLIPINA IG G	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
473	ANTI CHAGAS	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 día
	ANTI COAGULANTE LUPICO	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 día

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
421	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	35 minutos
422	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	35 minutos
423	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORÁCICA; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	35 minutos
424	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORÁCICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	35 minutos
425	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 310	S/. 372	30 minutos
426	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	35 minutos
427	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, TORAX; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 339	S/. 390	35 minutos
428	TOMOGRAFIA OCT DE NERVIO OPTICO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	35 minutos
429	TRANSITO INTESTINAL	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	35 minutos
430	ULTRASONIDO DE ÚTERO GRÁVIDO POSTERIOR AL 1ER TRIMESTRE, EMBARAZO MÚLTIPLE	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
431	ULTRASONIDO DE ÚTERO GRÁVIDO, EVALUACIÓN FETAL DETALLADA, EMBARAZO MÚLTIPLE	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
432	ULTRASONIDO DE ÚTERO GRÁVIDO, EVALUACIÓN FETAL DETALLADA, PRODUCTO ÚNICO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
433	ULTRASONIDO DE ÚTERO GRÁVIDO, EXAMEN DE SEGUIMIENTO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
434	ULTRASONIDO DE ÚTERO GRÁVIDO, EXAMEN LIMITADO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
435	ULTRASONIDO DE ÚTERO GRÁVIDO, VÍA TRANSVAGINAL	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
436	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA (2 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
437	UROGRAFIA ESCRETORIA POR INFUSION (4 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
438	UROGRAFIA EXCRETORIA (4 PLACAS)	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
439	UROGRAFIA FUNCIONAL	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
440	UROGRAFIA RETROGRADA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
441	UROTOMOGRAFIA (UROTEM) CON SUSTANCIA DE CONTRASTE (CSC)	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	30 minutos
442	UROTOMOGRAFIA (UROTEM) SIN SUSTANCIA DE CONTRASTE (SSC)	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	30 minutos
443	VENOGRAFÍA BILATERAL DE EXTREMIDAD	Recibo de pago	S/. 17	S/. 21	30 minutos
444	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL SIN SUSTANCIA DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
445	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DIGITAL CON SUSTRACCION DE IMAG. (CABEZA Y CUELLO)	Recibo de pago	S/. 616	S/. 678	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
504	BRUCELLA; 2 MERCAPTOETANOL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
505	BRUCELLA, FENOMENO DE ZONA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
506	BRUCELLA, ROSA DE BENGALA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
507	BRUCELLA, SET COMPLETO	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	1 hora
508	CALCIO (24H)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
509	CALCIO IONICO	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 hora
510	CALCIO SERICO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
511	CALCITONINA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
512	CÁLCULO URINARIO; ANÁLISIS QUÍMICO CUANTITATIVO*	Recibo de pago	S/. 193	S/. 232	1 hora
513	CAROTENO SÉRICO	Recibo de pago	S/. 48	S/. 60	1 hora
514	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES EG7+	Recibo de pago	S/. 34	S/. 43	1 hora
515	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES CHEM8+	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
516	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES CG4+	Recibo de pago	S/. 34	S/. 43	1 hora
517	CATECOLAMINAS; TOTALES, ORINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
518	CELULAS L.E. (LUPUS ERITOMATOSO)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
519	CELULAS PARIETALES, AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 112	S/. 134	1 dia
520	CERULOPLASMINA	Recibo de pago	S/. 76	S/. 95	1 dia
521	CETOSTEROIDES, 17- (1 7-KS); TOTALES	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 dia
522	CHAGAS ELISA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 dia
523	CISTICERCOSIS W. BLOT	Recibo de pago	S/. 204	S/. 245	1 dia
524	CITOLOGIA DE ASPIRACION CON AGUJA FINA (MAMA, TIROIDE, OTROS	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 dia
525	CITOMEGALOVIRUS IGM	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 dia
526	CITOMEGALOVIRUS, IG G	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 dia
527	CITOPATOLOGIA, TECNICA DE CONCENTRACION, EXTENDIDOS E INTERPRETACIÓN (P. EJ., TÉCNICA DE SACCOMANNO)	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
528	CITOPATOLOGIA,EXTENDIDOS(UROCITOGRAMA)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
529	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LÍQUIDOS (VARIOS)	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
530	COAGLUTINACIONES	Recibo de pago	S/. 63	S/. 79	1 hora
531	COCCIdias INTESTINALES, ESTUDIO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
532	COLESTEROL - HDL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
474	ANTI HBEAG	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 dia
475	ANTI HBSAG	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 dia
476	ANTI HTLV I	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
477	ANTI HTLV-II	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
478	ANTI MITOCONDRIALES	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
479	ANTI TROMBINA III	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 dia
480	ANTICUERPO PEPTIDO CITRULINADO CICLICO (ANTI-CCP)	Recibo de pago	S/. 231	S/. 277	1 dia
481	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES POR INMUNOFLUORESCENCIA (PATRON Y TITULO)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	1 dia
482	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 dia
483	ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO NUCLEAR)(RNP,SS-A,SS-B,SM)	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 dia
484	ANTIGENO AUSTRALIANO (HBSAG) - PRUEBA RAPIDA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 dia
485	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
486	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE	Recibo de pago	S/. 102	S/. 128	1 dia
487	ARCO II (FASCIOLASIS)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
488	ANTIESTREPTOLISINA (ASO)	Recibo de pago	S/. 22	S/. 28	1 dia
489	ASPERGILUS AC	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 dia
490	ASPIRADO DE MEDULA OSEA(TOMA DE MUESTRA DE MEDULA OSEA P/ESTUDIO CITOGENETICO Y CITOMETRIA DE ESTUDIO)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 dia
491	ATENCIÓN HEMATICA AL DONANTE	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
492	BANCO DE SANGRE:LEUCOFERESIS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
493	BILICULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
494	BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
495	BIOPSIA CERVICAL/CERVIX (3 - 5 LAMINAS)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
496	BIOPSIA COMPLEJA (6 A MAS LAMINAS)	Recibo de pago	S/. 60	S/. 74	1 hora
497	BIOPSIA DE ASPIRACION CON AGUJA FINA (BAAF)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
498	BIOPSIA DE HUESO	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	1 hora
499	BIOPSIA EXCISIONAL ABIERTA DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE MAMA, CONDUCTO, PEZÓN, O AREOLA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
500	BIOPSIA QUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
501	BIOPSIAS CON CORTES CONGELADOS, MUESTRA ÚNICA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
502	BORRELIA BURGDORFERI, IG G (LYME ENFERMEDAD)	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 dia
503	BORRELIA BURGDORFERI, IG M (LYME ENFERMEDAD)	Recibo de pago	S/. 134	S/. 161	1 dia

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
564	DESOXICORTISOL, 11 -	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 día
565	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
566	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR MEDIO DE ÁCIDOS NUCLEICOS (ADN O ARN); CUANTIFICACIÓN, CADA ORGANISMO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 día
567	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR MEDIO DE ÁCIDOS NUCLEICOS (ADN O ARN); PRUEBA DIRECTA, CADA ORGANISMO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
568	DETECCIÓN DE ANCITUERPOS IGM PARA CLAMIDIA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 día
569	DETECCIÓN DE ANCITUERPOS PARA ADENOVIRUS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
570	DETECCIÓN DE ANCITUERPOS PARA CAMPYLOBACTER	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
571	DETECCIÓN DE ANCITUERPOS PARA CLAMIDIA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
572	DETECCIÓN DE ANCITUERPOS PARA ECHOVIRUS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
573	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
574	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA BARTONELLA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
575	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA BLASTOMYCES	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
576	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA BORDETELLA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
577	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA CANDIDA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
578	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA EHRLICHIA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
579	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA FRANCISELLA TULARENSIS	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
580	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA HELMINTOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
581	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA HEMOPHILUS INFLUENZA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
582	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA HEPATITIS POR AGENTE DELTA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
583	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA HISTOPLASMA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
584	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA LEGIONELLA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
585	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA LEPTOSPIRA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
586	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA LINFOGRANULOMA VENÉREO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
587	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA LISTERIA MONOCYTOGENES	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
588	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA VIRUS INFLUENZA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
589	DETECCION DE ANTIGENO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS, POR ELISA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
533	COLESTEROL - LDL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
534	COLESTEROL - VLDL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
535	COLESTEROL TOTAL	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
536	COLINESTERASA, SÉRICA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
537	GRAM O GIEMSA DE FUENTE PRIMARIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
538	COLORACIONES ESPECIALES (HISTOQUIMICA)	Recibo de pago	S/. 21	S/. 26	1 hora
539	COMPLEMENTO TOTAL HEMOLÍTICO (CH 50)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
540	CONCENTRACIÓN (DE CUALQUIER TIPO) PARA AGENTES INFECCIOSOS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
541	CONO CERVICAL	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	2 horas
542	CONSTANTES CORPUSCULARES	Recibo de pago	S/. 13	S/. 16	1 hora
543	COPROCULTIVO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
544	COPROLOGICO FUNCIONAL	Recibo de pago	S/. 17	S/. 21	1 hora
545	CPK MB	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
546	CPK TOTAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
547	CPK-MB-MASA	Recibo de pago	S/. 102	S/. 122	1 hora
548	CREATIN FOSFOQUINAZA FACION MB-MASA-CK	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
549	CREATININA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
550	CREATININA ORINA (24H)	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
551	CRIOAGLUTININAS	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
552	CRIOGLOBULINAS	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 día
553	CRIPTOCOCO AG	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
554	CROMATIMA SEXUAL: IDENTIFICACION DEL CORPUSCULO DE BARR	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
555	CULTIVO BACTERIANO (NO SANGRE, ORINA O HECES)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 39	1 hora
556	CULTIVO DE HONGOS	Recibo de pago	S/. 30	S/. 39	1 hora
557	CULTIVO PARA HONGOS A PARTIR DE CABELLOS O UÑAS	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
558	CULTIVO PARA ANAEROBIOS	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	1 hora
559	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
560	DEPURACION DE CREATININA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
561	DEPURACION DE UREA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	3 días
562	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	3 días
563	DESOXICORTICOSTERONA, 11 -	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	3 días

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
616	DETERMINACION DE ANTICUERPOS PARA VIRUS NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
617	DETERMINACION DE ANTICUERPOS PARA VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
618	DETERMINACION DE ANTICUERPOS PARA VIRUS VARICELA ZOSTER	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
619	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA YERSINIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
620	DETERMINACIÓN DE COMPONENTE ANTIGÉNICO DE COMPLEMENTO	Recibo de pago	S/. 172	S/. 206	1 hora
621	DETERMINACIÓN DE TÍTULO DE ANTICUERPOS FLUORESCENTES CONTRA AGENTE NO INFECCIOSO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
622	DHEA SO4	Recibo de pago	S/. 74	S/. 93	1 hora
623	DHL	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	1 hora
624	DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
625	DIHIDROXIVITAMINA D, 1,25	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
626	DONOVANOSIS, LEISHMANIAS EN FROTIS	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
627	DOSAJE ACETILCOLINESTERASA	Recibo de pago	S/. 307	S/. 353	1 hora
628	DOSAJE ACETONA U OTROS CUERPOS CETÓNICOS EN SUERO; CUALITATIVA	Recibo de pago	S/. 34	S/. 43	1 hora
629	DOSAJE ACETONA U OTROS CUERPOS CETÓNICOS EN SUERO; CUANTITATIVA	Recibo de pago	S/. 34	S/. 43	1 hora
630	DOSAJE ALBUMINA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
631	DOSAJE ALFA FETO PROTEINA EN LIQUANMIOTICO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
632	DOSAJE ALFA FETO PROTEINA SERICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
633	DOSAJE DE BENZODIACEPINAS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora
634	DOSAJE DE ACIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C), EN SANGRE	Recibo de pago	S/. 182	S/. 218	1 hora
635	DOSAJE DE ACIDO BETA HIDROX URI CUALITATIVO	Recibo de pago	S/. 13	S/. 16	1 hora
636	DOSAJE DE ACIDO DELTA AMINOLEVULENICO	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
637	DOSAJE DE ACIDO FENOLPIRUVICO URINARIO	Recibo de pago	S/. 13	S/. 16	1 hora
638	DOSAJE DE ACIDO VALPORICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
639	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
640	DOSAJE DE ALCOHOL (ETANOL); CUALQUIER MUESTRA SALVO EL ALIENTO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
641	DOSAJE DE ALDOLASA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
642	DOSAJE DE ALDOSTERONA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
643	DOSAJE DE ALFA-1-ANTITRIPSINA; TOTAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
644	DOSAJE DE ALUMINIO	Recibo de pago	S/. 389	S/. 447	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
590	DETECCION DE ANTIGENO DE CRYPTOSPORIDIUM POR INMUNOFLUORESCENCIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
591	ANTICUERPO PARA HERPES SIMPLE TIPO I	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
592	DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE INFLUENZA POR ELISA Y TÉCNICA DE MÚLTIPLES PASOS	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
593	DETECCION DE ANTIGENO DE PNEUMOCYSTIS CARINII POR INMUNOFLUORESCENCIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
594	DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE ROTAVIRUS POR ELISA Y TÉCNICA DE MÚLTIPLES PASOS	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
595	DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE TREPONEMA PALLIDUM POR INMUNOFLUORESCENCIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
596	DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE VIRUS INFLUENZA A POR INMUNOFLUORESCENCIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
597	DETECCION DE ANTIGENO DE VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO POR INMUNOFLUORESCENCIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
598	DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE ÁCIDO NUCLEICO VIRAL, HIV-1	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
599	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPO ANTI-FOSFATIDILSERINA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
600	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI DNA DS	Recibo de pago	S/. 59	S/. 74	1 hora
601	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENO NUCLEAR EXTRAÍBLE	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
602	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA CÉLULAS DE LOS ISLOTES DE LANGERHANS	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
603	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA EL FACTOR INTRÍNSECO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
604	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA LA INSULINA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
605	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS MICROSOMALES (P.E), CONTRA TIROIDES O HÍGADO, RIÑÓN)	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
606	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA MYCOPLASMA NEUMONIAE, IG M	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
607	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA NOCARDIA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
608	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA PARVOVIRUS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
609	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA PLASMODIUM	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	1 hora
610	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA RICKETTSIA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
611	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA ROTAVIRUS	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
612	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA SALMONELLA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
613	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA SARAMPIÓN	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
614	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA SHIGELLA	Recibo de pago	S/. 302	S/. 347	1 hora
615	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA TÉTANOS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
676	DOSAJE DE METOTREXATE	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
677	DOSAJE DE POLIPOPROTEINA A1	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
678	DOSAJE DE PRIMIDONA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
679	DOSAJE DE PROCAINAMIDA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora
680	DOSAJE DE QUINIDINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora
681	DOSAJE DE SALICILATO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora
682	DOSAJE DE SUB UNIDAD BETA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
683	DOSAJE DE TEOFILINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
684	DOSAJE DE TOBRAMICINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
685	DOSAJE DE VANCOMICINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
686	DOSAJE DE VITAMINA D 25- HIDROXICOLECALCIFEROL	Recibo de pago	S/. 283	S/. 325	1 día
687	DOSAJE ENOLASA ESPECIFICA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
688	E.N.A. PERFIL DE AUTOINMUNIDAD	Recibo de pago	S/. 44	S/. 55	1 hora
689	ECTOPARASITOS, ESTUDIO	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
690	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	Recibo de pago	S/. 97	S/. 121	1 hora
691	ELECTROLITOS (NA, K, CL) EN SANGRE	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	1 hora
692	ELECTROLITOS EN ORINA	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	1 hora
693	ELISA PARA ANTÍGENO INFECCIOSO, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, MÉTODO DE PASOS MÚLTIPLES	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
694	ELISA PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1 Y VIH 2	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
695	ENDOMISIO, AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 195	S/. 234	1 hora
696	ENSAYO DE TOXINAS O ANTITOXINAS MEDIANTE CULTIVO DE TEJIDOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
697	EPSTEIN BARR BARR EBNA IG G	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
698	EPSTEIN BARR VIRUS VCA, IG G	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
699	EPSTEIN BARR VIRUS VCA, IG M	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
700	ERITROPOYETINA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
701	ESPERMATOGRAMA COMPLETO	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
702	ESPERMATOGRAMA CUALITATIVO	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
703	ESPERMATOGRAMA CUALITATIVO	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
704	ESTRADIOL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
705	ESTRÓGENOS, TOTALES	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
706	ESTUDIO DE IMPRONTA DE BIOPSIA DE HUESO	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
645	DOSAJE DE AMIKACINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
646	DOSAJE DE AMILASA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
647	DOSAJE DE AMINOACIDOS EN ORINA	Recibo de pago	S/. 248	S/. 298	1 día
648	DOSAJE DE AMONÍACO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
649	DOSAJE DE ANDROSTENEDIONA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
650	DOSAJE DE ANGIOTENSINA I- ENZIMA DE CONVERSIÓN DE LA ANGIOTENSINA I (ACE)	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
651	DOSAJE DE ANGIOTENSINA II	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
652	DOSAJE DE ARSÉNICO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
653	DOSAJE DE BETA 2 GLICOPROTEINA IG A, IG G, IG M	Recibo de pago	S/. 274	S/. 315	1 día
654	DOSAJE DE BETA 2 GLICOPROTEINA, IG A	Recibo de pago	S/. 102	S/. 122	1 día
655	DOSAJE DE BETA 2 GLICOPROTEINA, IG G	Recibo de pago	S/. 102	S/. 122	1 día
656	DOSAJE DE BETA 2 GLICOPROTEINA, IG M	Recibo de pago	S/. 102	S/. 122	1 día
657	DOSAJE DE BETA 2 MICROGLOBULINA	Recibo de pago	S/. 76	S/. 95	1 hora
658	DOSAJE DE CADMIO	Recibo de pago	S/. 204	S/. 245	1 hora
659	DOSAJE DE CARBAMAZEPINA (TEGRETOL)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
660	DOSAJE DE CICLOSPORINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
661	DOSAJE DE CITRATO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
662	DOSAJE DE COBRE	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
663	DOSAJE DE CORTISOL (A.M.)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
664	DOSAJE DE CORTISOL (P.M.)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
665	DOSAJE DE CORTISOL LIBRE	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 día
666	DOSAJE DE CORTISOL LIBRE, EN ORINA DE 24 HORAS	Recibo de pago	S/. 47	S/. 59	1 hora
667	DOSAJE DE CORTISOL TOTAL	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 día
668	DOSAJE DE CROMO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
669	DOSAJE DE DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
670	DOSAJE DE DIGOXINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
671	DOSAJE DE FENITOÍNA LIBRE	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
672	DOSAJE DE FENOBARBITAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
673	DOSAJE DE GENTAMICINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
674	DOSAJE DE HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17- (17-OHCS)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
675	DOSAJE DE LITIO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
736	FOSFATASA ALCALINA; ISOENZIMAS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
737	FOSFATIDILGLICEROL O RATIO LECITINA/ESFINGOMIELINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
738	FOSFOLIPIDOS	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 hora
739	FOSFORO SERICO	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora
740	FOSFORO URINARIO (24 H)	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora
741	FRAGILIDAD CAPILAR	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
742	FRAGILIDAD OSMOTICA	Recibo de pago	S/. 17	S/. 21	1 hora
743	FRUCTOSA EN SEMEN	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
744	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	1 hora
745	FTA ABS	Recibo de pago	S/. 63	S/. 79	1 hora
746	FTA-ABS IG M	Recibo de pago	S/. 76	S/. 95	1 hora
747	GALACTOSA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
748	GAMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	1 hora
749	GAMMAGLOBULINA; IGE	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
750	GASES EN SANGRE, PH SOLAMENTE	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
751	GASTRINA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
752	GLIADINA IG G+IG A	Recibo de pago	S/. 183	S/. 220	1 día
753	GLOBULINA FIJADORA DE HORMONAS SEXUALES (SEX HORMONE BINDING GLOBULINA)	Recibo de pago	S/. 47	S/. 59	1 hora
754	GLUCAGÓN	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
755	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
756	GLUCOSA BASAL + POST PRANDIAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
757	GLUCOSA EN OTROS FLUIDOS CORPORALES (NO SANGRE)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
758	GLUCOSA EN SANGRE	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
759	GLUCOSA, TEST DE TOLERANCIA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
760	GLUCOSA, UREA, CREATININA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
761	GONADOTROPINA CORIÓNICA (HCG); CUALITATIVA/ CUANTITATIVA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
762	GRASAS O LÍPIDOS FECALES; CUALITATIVOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
763	GRASAS O LÍPIDOS FECALES; CUANTITATIVOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
764	GRUPO SANGUÍNEO (POSTULANTE+BOLSA+REMISION+RECEPTOR)	Recibo de pago	S/. 36	S/. 45	1 hora
765	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
707	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE PIEZA OPERATORIA CON TÉCNICAS DE INMINOHISTOQUÍMICO. O INMUNOFLUORESCENCIA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
708	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO: BIOPSIA PIEL, BIOPSIAS CHICA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
709	ESTUDIO MACROSCCOPICO DE PIEZA OPERATORIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
710	EVALUACIÓN DE HEMOGLOBINA FETAL O ERITROCITOS FETAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
711	PERFIL PRENATAL: HEMOGRAMA DE TERCERA GENERACIÓN, GRUPO SANGUÍNEO, GLUCOSA, VDRL, HIV, EXAMEN DE ORINA, RUBÉOLA	Recibo de pago	S/. 116	S/. 139	1 día
712	EXAMEN TOXICOLOGICO (COCAINA, MARIHUANA)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
713	EXAMEN DIRECTO DE HONGOS (KOH) DE PIEL, CABELLOS O UÑA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
714	EXAMEN DIRECTO DE HECES	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 día
715	EXAMEN DIRECTO DE SECRECIÓN VAGINAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 día
716	EXAMEN DE SECRECION URETRAL	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
717	EXAMEN COPROLOGICO FUNCIONAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 26	1 hora
718	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
719	EXAMEN COMPLETO DE LIQUIDO SINOVIAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
720	EXTENDIDO DE FUENTE PRIMARIA, TINCIÓN FLUORESCENTE O ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
721	FACTOR IX	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
722	FACTOR REUMATOIDEO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
723	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
724	FACTOR RH	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
725	FACTOR VIII	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
726	FACTORES FIBRINOLÍTICOS Y SUS INHIBIDORES	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
727	FALCIFORMISMO	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora
728	FENILALANINA	Recibo de pago	S/. 172	S/. 206	1 hora
729	FENILCETONURIA CUALITATIVA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
730	FERRITINA	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	1 hora
731	FIBRINOGENO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
732	FIBRONECTINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
733	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
734	FOSFATASA ÁCIDA; TOTAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
735	FOSFATASA ALCALINA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
797	HOMOCISTEINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
798	HOMOCISTEINA SERICA	Recibo de pago	S/. 162	S/. 194	1 hora
799	HORMONA CRECIMIENTO 120 POST/CLONIDINA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
800	HORMONA CRECIMIENTO 120´ POST/EJERCICIO	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
801	HORMONA CRECIMIENTO 30' POST/CLONID	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
802	HORMONA CRECIMIENTO BÁSAL	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
803	HORMONA DE CRECIMIENTO 120' POST GLUCOSA	Recibo de pago	S/. 67	S/. 84	1 hora
804	HORMONA DE CRECIMIENTO 120' POST INSULINA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
805	HORMONA DE CRECIMIENTO 180' POST GLUCOSA	Recibo de pago	S/. 67	S/. 84	1 hora
806	HORMONA DE CRECIMIENTO 180' POST INSULINA	Recibo de pago	S/. 67	S/. 84	1 hora
807	HORMONA DE CRECIMIENTO 30' POST INSULINA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
808	HORMONA DE CRECIMIENTO 30' POST/EJERCICIO	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
809	HORMONA DE CRECIMIENTO 60' POST GLUCOSA	Recibo de pago	S/. 67	S/. 84	1 día
810	HORMONA DE CRECIMIENTO 60' POST INSULINA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 día
811	HORMONA DE CRECIMIENTO 60' POST/CLONIDINA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 día
812	HORMONA DE CRECIMIENTO 60 POST/EJERCICIO	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 día
813	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 día
814	IGFBP-3 BINDING PROTEIN	Recibo de pago	S/. 87	S/. 109	1 día
815	IMPRONTA O CITOLOGIA INTRAOPERATORIA	Recibo de pago	S/. 28	S/. 35	1 día
816	INCUBACIÓN DE ERITROCITOS CON ENZIMAS	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 día
817	INFUSION INTRAVENOSA DE HIERRO MONITORIZADA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
818	INHIBICIÓN DE TROMBOPLASTINA TISULAR	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
819	INHIBIDORES DE LA COAGULACIÓN O ANTICOAGULANTES; PROTEÍNA C, ACTIVIDAD	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
820	INMUNOELECTROFORESIS EN SUERO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
821	INMUNOENSAYO CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO PARA ANTICUERPO A AGENTE INFECCIOSO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
822	INMUNOGLOBULINA A	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
823	INMUNOGLOBULINA D	Recibo de pago	S/. 242	S/. 290	1 día
824	INMUNOGLOBULINA G	Recibo de pago	S/. 48	S/. 60	1 día
825	INMUNOGLOBULINA M	Recibo de pago	S/. 48	S/. 60	1 día
826	INSULINA 120' POST PRANDIAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	3 día
827	INSULINA 180' POST PRANDIAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	2 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
766	HAPTOGLOBINA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
767	HB S AG. HVB AG SUPERFICIE	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
768	HBEAG	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
769	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (HBSAG)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
770	HCG BETA CUANTITATIVO	Recibo de pago	S/. 32	S/. 40	1 hora
771	HELICOBACTER PILORY IG G	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
772	HELICOBACTER PILORY IG M	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
773	HEMATOCRITO	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
774	HEMOCULTIVO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
775	HEMOCULTIVO CON REMOVEDOR	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
776	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
777	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
778	HEMOGLOBINA, FRACCIONAMIENTO Y ANÁLISIS CUANTITATIVO; ELECTROFORESIS (P, E), A2, S, C Y/O F)	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
779	HEMOGLOBINA F (FETAL), ANÁLISIS QUÍMICO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
780	HEMOGLUCOTEST	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	5 minutos
781	HEMOGRAMA (GR Y GB /MM3)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
782	HEMOGRAMA COMPLETO AUTOMATIZADO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
783	HEMOGRAMA DE SHILLING (COMPLETO)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
784	HEMOSIDERINA	Recibo de pago	S/. 16	S/. 20	1 hora
785	DETECCIÓN ANTICUERPOS HEPATIIIS A IG G	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
786	DETECCIÓN ANTICUERPOS HEPATITIS A IGM	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
787	HERPES VIRUS 2, IG G	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
788	HERPES VIRUS 1, IG G	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
789	HERPES VIRUS 1, IG M	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
790	HERPES VIRUS 2, IG M	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
791	HIDATIDOSIS WESTERN BLOT	Recibo de pago	S/. 172	S/. 206	1 día
792	HIDATIDOSIS, IG G	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
793	HIDROXIPROLINA; TOTAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
794	HIERRO SERICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
795	HISTOPLASMA, IG M	Recibo de pago	S/. 76	S/. 95	1 hora
796	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA VIH 1 Y VIH 2	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
859	METAHEMOGLOBINA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 día
860	METALES PESADOS (ARSENICO, BARIO, BERILIO, BISMUTO, ANTIMONIO, MERCURIO)	Recibo de pago	S/. 286	S/. 329	1 día
861	METANEFRINA, EN ORINA DE 24 HORAS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 día
862	MICROALBUMINURIA EN ORINA (24 H.)	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 día
863	MICROHEMAGLUTINACION PARA TREPONEMA PALLIDUM (MHTP)	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 día
864	MIELINA, PROTEÍNA BÁSICA, LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	Recibo de pago	S/. 538	S/. 592	1 día
865	MIELOCULTIVO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 día
866	MIOCARDIO, AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 día
867	MIOGLOBINA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
868	MIOGLOBINA URINARIA CUALITATIVO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
869	MUSCULO LISO, AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 día
870	NITROGENO ORINA (24 H)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
871	NITROGENO UREICO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
872	NUCLEOTIDASA, 5"	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 día
873	OH INDOLACET CUALITAT	Recibo de pago	S/. 13	S/. 16	1 día
874	OPIÁCEOS (P. Ej., MORFINA, MEPERIDINA)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
875	OSMOLARIDAD URINARIA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 día
876	OSMOLARIDAD; SANGRE	Recibo de pago	S/. 62	S/. 78	1 día
877	OSTEOCALCINA	Recibo de pago	S/. 87	S/. 109	1 día
878	PRUEBA DE OVULACION: POR METODOS DE COMPARACION VISUAL DE COLOR, PARA LA HORMONA LUTEINIZANTEHUMANA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
879	OXALATOS EN ORINA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 día
880	PAP DE CUELLO UTERINO (PAPANICOLAO)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
881	PAPANICOLAOU CERVICO VAGINAL (PREVENTORIO)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
882	PAPANICOLAU LIQUIDOS Y SECRECIONES	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
883	PAQUETE DE EXAMENES AL DONANTE	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 día
884	PAQUETE PARA TRANSFUSION DE SANGRE Y/O COMPONENTES (X UNIDAD)	Recibo de pago	S/. 286	S/. 329	1 día
885	PAQUETE PARA TRANSFUSION PEDIATRICA (- 100 CC) X UNIDAD	Recibo de pago	S/. 169	S/. 203	1 día
886	PARAMIXOVIRUS, IG M	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 día
887	PARASITOLOGÍA SEDIMENTACIÓN EN COPA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
828	INSULINA 60' POST PRANDIAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 día
829	INSULINA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 día
830	INTERCONSULTA HEMOTERAPIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	2 día
831	INVESTIGACION DE CRIPTOSPORIDIUM Y COCCIdias	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	2 día
832	LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO)	Recibo de pago	S/. 67	S/. 84	2 día
833	LACTOSA, TEST DE TOLERANCIA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	2 día
834	LAMINA PERIFERICA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	2 día
835	LAMINA PERIFERICA(EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	2 día
836	LEISHMANIA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 día
837	LEUCOCITOS EN ASPIRADO GASTRICO	Recibo de pago	S/. 8	S/. 1	1 día
838	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 día
839	LINFOCITOS T, RECUENTO ABSOLUTO DE CD4	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
840	LINFOCITOS T, RECUENTO ABSOLUTO DE CD4 Y CD8	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
841	LINFOCITOS T, RECUENTO TOTAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
842	LIPASA	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	1 día
843	LIPIDOS TOTALES	Recibo de pago	S/. 36	S/. 45	1 día
844	LIPOPROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO	Recibo de pago	S/. 76	S/. 95	1 día
845	LIQ ASCITICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
846	MAGNESIO	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 día
847	MARCADOR TUMORAL CA 15.3	Recibo de pago	S/. 34	S/. 44	1 día
848	MARCADOR TUMORAL CA 125	Recibo de pago	S/. 50	S/. 65	1 día
849	MARCADOR TUMORAL CA 199	Recibo de pago	S/. 74	S/. 96	1 día
850	MEDICION CUANTITATIVA O SEMICUANTITATIVA DE IGE ESPECIFICA PARA ALERGENOS	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 día
851	MEDICION DE FACTOR V DE COAGULACIÓN	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 día
852	MEDICION DE FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
853	MEDICION DE VOLUMEN URINARIO SEGUN LAPSO DE TIEMPO DETERMINADO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
854	MEDICIÓN DEL ANTÍGENO ASOCIADO AL FACTOR VIII	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 día
855	MEDICIÓN DEL FACTOR X DE COAGULACIÓN	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 día
856	MEDULA OSEA, ASPIRACION SOLAMENTE	Recibo de pago	S/. 94	S/. 118	1 día
857	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR, AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 134	S/. 161	1 día
858	MERCURIO, CUANTITATIVO	Recibo de pago	S/. 262	S/. 301	1 día

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
912	PIRUVATO QUINASA (PK)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
913	PLOMO, DOSAJE	Recibo de pago	S/. 168	S/. 202	1 hora
914	PNEUMOCYSTIS CARINII, BUSQUEDA EN FROTIS	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
915	PORFIRINAS EN ORINA; CUALITATIVAS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
916	PORFIRINAS FECALES; CUANTITATIVAS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
917	PORFOBILINOGENO DE AMINASA	Recibo de pago	S/. 77	S/. 96	1 hora
918	PORFOBILINOGENO EN ORINA; CUANTITATIVO	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
919	POTASIO EN ORINA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	1 hora
920	POTASIO SERICO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
921	PREGNANDIOL	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
922	PREGNENOLONA	Recibo de pago	S/. 134	S/. 161	1 hora
923	PREGNOSTICON (DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO)	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
924	PROCALCITONINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
925	PROGESTERONA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
926	PROLACTINA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
927	PROSTAGLANDINA, CADA UNA	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
928	PROTEINA C REACTIVA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
929	PROTEINA DE BENCE JONES	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	1 hora
930	PROTEÍNA GLUCOSILADA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
931	PROTEINA S	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
932	PROTEINAS EN OTROS FLUIDOS CORPORALES	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
933	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	Recibo de pago	S/. 9	S/. 12	1 hora
934	PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO, EN L.C.R.	Recibo de pago	S/. 97	S/. 121	1 hora
935	PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO, EN ORINA	Recibo de pago	S/. 76	S/. 95	1 hora
936	PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO, SERICO	Recibo de pago	S/. 87	S/. 109	1 hora
937	PROTEINURIA CUALITATIVO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
938	PROTEINURIA CUANTITATIVO EN ORINA 24 HORAS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
939	PRUEBA CISTICERCOSIS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
940	PRUEBA DE ADDIS	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
941	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
942	PRUEBA DE MURAMIDASA	Recibo de pago	S/. 442	S/. 486	1 hora
943	PRUEBA DE SIFILIS CUALITATIVA (VDRL- RPR)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
888	EXAMEN DE PARASITOS Y HUEVOS POR FROTIS DIRECTO (3 MUESTRAS)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
889	PARATOHORMONA INTACTA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	30 minutos
890	PATOLOGIA QUIRÚRGICA: PIEZA OPERATORIA GRANDE (ÚTERO, INTESTINO, PRÓSTATA, RENE, ETC.	Recibo de pago	S/. 168	S/. 202	30 minutos
891	PATOLOGIA QUIRÚRGICA: PIEZA OPERATORIA MEDIANA (VESÍCULA, CUELLO UTERINO, APÉNDICE, MOLA, LIGAMENTOS, ETC.)	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
892	PATOLOGIA QUIRÚRGICA: PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA: UN SOLO FRAGMENTO (GÁSTRICA, CERVIX, TRUCUT, MAMA, ETC.)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
893	PAÚL-BUNNEL	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	30 minutos
894	PDP PRODUCTO DE DEGRADACION DEL FIBRINOGENO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
895	PEPTIDO C	Recibo de pago	S/. 108	S/. 130	30 minutos
896	PEPTIDO NATRIURETICO PRO-BNP	Recibo de pago	S/. 231	S/. 277	30 minutos
897	PÉPTIDO VASOACTIVO INTESTINAL (VIP)	Recibo de pago	S/. 87	S/. 109	1 día
898	PERFIL AUTOINMUNIDAD ANTI DNA-DS,SS-A,SS-B,RNP,SM	Recibo de pago	S/. 344	S/. 396	1 día
899	PERFIL CARDÍACO: CPK, CPK-MB, DHL, TGO	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 día
900	PERFIL DE COAGULACIÓN: (TC Y S-PLAQ T PROT TROMBOPLASTINA TROMBINA FIBR)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 día
901	PERFIL DE DONANTE DE SANGRE (GRUPO SANGUÍNEO, HEMATOCRITO, VIH I-II, HBSAG, VHC, SÍFILIS, CHAGAS, HTLV I-II Y ANTICORE HB)	Recibo de pago	S/. 140	S/. 175	1 día
902	PERFIL DE INGRESO INMUNOLOGIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 día
903	PERFIL HEMOLITICO	Recibo de pago	S/. 29	S/. 36	1 día
904	PERFIL HEPATICO (TGO,TGP,GGTP,BBILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADAS,PROTEINAS T Y F)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 día
905	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL, HDL, LDL, TRIGL.)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 día
906	PERFIL PRE-OPERATORIO	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 día
907	PERFIL TORCH IG G CUALITATIVO	Recibo de pago	S/. 143	S/. 179	1 día
908	PERFIL TORCH IG M CUALITATIVO	Recibo de pago	S/. 143	S/. 179	1 hora
909	PH DE FLUIDO CORPORAL DIFERENTE DE SANGRE	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
910	PIRIDOXAL FOSFATO (VITAMINA B-6)	Recibo de pago	S/. 241	S/. 289	1 hora
911	PIRUVATO	Recibo de pago	S/. 92	S/. 115	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
974	SS A (RO), AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
975	SS B (LA), AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
976	SUB UNIDAD BETA	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	1 hora
977	SUSTANCIAS REDUCTORAS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
978	SUSTANCIAS REDUCTORAS EN HECES	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
979	TRIYODOTIRONINA T3 LIBRE	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
980	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS HETERÓFILOS	Recibo de pago	S/. 48	S/. 60	1 hora
981	TAMIZAJE DE UNIDAD SANGUÍNEA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
982	TAMIZAJE NEONATAL - HIPERPLASIA SUPRARRENAL	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
983	TAMIZAJE NEONATAL (HEMATOCRITO, GEUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO Y RH, TSH)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
984	TARJETA DE ANTICOAGULACIÓN ORAL	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora
985	TARJETA DE ANTICUAGULACION	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
986	TEST DE ADA (ADENOSINA DEAMINASA)	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
987	TEST DE COOMBS DIRECTO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
988	TEST DE COOMBS INDIRECTO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
989	TEST DE EMBARAZO EN ORINA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora
990	TEST DE FERM	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
991	TEST DE GRAHAM	Recibo de pago	S/. 6	S/. 8	1 hora
992	TEST DE HAM	Recibo de pago	S/. 17	S/. 21	1 hora
993	TEST DE MADUREZ RESPIRATORIA FETAL	Recibo de pago	S/. 13	S/. 16	1 hora
994	TEST DE SUCROSA	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora
995	TEST DE THEVENON	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
996	TESTOSTERONA LIBRE	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
997	TETRAHYDROCANNABINOL THC (MARIJUANA)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
998	TIAMINA (VITAMINA B-1)	Recibo de pago	S/. 276	S/. 317	1 hora
999	TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1000	TIEMPO DE PROTROMBINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1001	TIEMPO DE SANGRIA DE IVY	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
1002	TIEMPO DE TROMBINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1003	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1004	TINTA CHINA	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora
1005	TINTA CHINA LCR	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
944	PRUEBA DE TINCIÓN CON NITROAZUL DE TETRAZOLIO (NTD)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
945	PRUEBA ESPECIFICA DE TREPONEMA PALLIDUM (EJ FTA, TPHA)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
946	PRUEBA INTRADÉRMICA PARA TUBERCULOSIS - LEPRA	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
947	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
948	REACCIÓN INFLAMATORIA EN HECES	Recibo de pago	S/. 6	S/. 8	1 hora
949	RECUENTO AUTOMATIZADO DE LEUCOCITOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
950	RECUENTO DE HEMATIES	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
951	RECUENTO DE PLAQUETAS	Recibo de pago	S/. 9	S/. 12	1 hora
952	RECUENTO DE RETICULOCITOS	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
953	RECUENTO EOSINOFILOS	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
954	RECUENTO MANUAL DE CONSTANTES CORPUSCULARES POR SEPARADO	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	1 hora
955	RENINA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
956	RETRACCION DE COAGULO	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	1 hora
957	RIBOFLAVINA (VITAMINA B-2)	Recibo de pago	S/. 301	S/. 346	1 hora
958	RNP, AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
959	RNP, AUTOANTICUERPOS	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
960	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA RÚBEOLA	Recibo de pago	S/. 63	S/. 79	1 hora
961	SALES BILIARES (COLILGLICINA)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
962	SANGRIA (PROCEDIMIENTO + BOLSA COLECTORA)	Recibo de pago	S/. 63	S/. 79	1 hora
963	SATURACION DE HIERRO	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
964	SATURACION DE TRANSFERRINA	Recibo de pago	S/. 42	S/. 53	1 hora
965	SCL-70, AUTOANTIGUERPOS	Recibo de pago	S/. 59	S/. 74	1 hora
966	SCREENING PARA DROGAS.	Recibo de pago	S/. 25	S/. 33	1 hora
967	SEDIMENTO URINARIO	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
968	SEPARACIÓN DE PRODUCTOS DE LA SANGRE, POR UNIDAD	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
969	SEROTONINA	Recibo de pago	S/. 178	S/. 214	1 hora
970	SODIO, ORINA	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
971	SODIO, SÉRICO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
972	SOMATOMEDINA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
973	SOMATOSTATINA	Recibo de pago	S/. 335	S/. 385	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1036	V.S.G. VELOCIDAD DE SEDIMENTACION NO AUTOMATIZADA	Recibo de pago	S/. 6	S/. 8	1 hora
1037	VANILLILMANDÉLICO, ÁCIDO (VMA), EN ORINA	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
1038	VARICELLA ZOSTER, IG M	Recibo de pago	S/. 64	S/. 80	1 hora
1039	VASOPRESINA (HORMONA ANTIDIURÉTICA, ADH)	Recibo de pago	S/. 134	S/. 161	1 hora
1040	VISCOCIDAD SANGUINEA	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora
1041	VITAMINA B12	Recibo de pago	S/. 28	S/. 35	1 hora
1042	WAALER ROSE	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1043	YERSINIA ENTEROCOLITICA, IG M	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1044	DOSAJE DE ZINC	Recibo de pago	S/. 193	S/. 232	1 hora
1045	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO (KI, CD4, CD8, ETC.)	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
1046	BACILOSCOPIA BK	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	1 hora
1047	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
1048	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	1 hora
1049	BLOCK CELL DE LÍQUIDOS CORPORALES	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	3 días
1050	MEDICIÓN DE FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS SIN INCUBACIÓN	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	3 días
1051	MEDIO DE PRESE MC CAREY KAUFMAN	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 día
1052	MIELOCULTIVO CON REMOVEDOR	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1053	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES CHEM8+	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1054	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES CG4+	Recibo de pago	S/. 34	S/. 43	1 hora
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION					
1055	APLICACIÓN DE FÉRULA DIGITAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
1056	APLICACIÓN DE LUZ ULTRAVIOLETA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1057	APLICACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE SUPERFICIE (TRANSCUTÁNEO)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos
1058	APUCUNTURA, UNA O MÁS AGUJAS; SIN ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	45 minutos
1059	COMPRESAS DE FRIO O CALOR	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1060	CONSULTA EXTERNA TERAPIA DE DOLOR	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1061	CONSULTA EXTERNA TERAPIA FISICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1062	CONSULTA EXTERNA TERAPIA OCUPACIONAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1063	DESARROLLO DE FUERZA Y RESISTENCIA AL EJERCICIO,ACORDE MOVIMIENTO Y FLEXIVILIDAD	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1006	TIPIFICACIÓN COMPLETA FENOTIPO RH (FACTOR RH)	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	1 hora
1007	TIPIFICACION DE SANGRE ABO (GRUPO SANGUÍNEO)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1008	TIPIFICACIÓN HLA A, B O C PARA ANTÍGENO ÚNICO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
1009	TIROGLOBULINA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1010	TIROIDES PEROXIDASA (TPO), AC.	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1011	TIROIDES, INMUNOGLOBULINAS DE ESTIMULACIÓN (TSI)	Recibo de pago	S/. 403	S/. 443	1 hora
1012	TIROXINA LIBRE (T4)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1013	TOCOFEROL, ALFA (VITAMINA E)	Recibo de pago	S/. 265	S/. 305	1 hora
1014	TOMA DE MUESTRA PARA MIELO CULTIVO	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
1015	TOMA DE MUESTRA PARA MIELOCULTIVO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
1016	ANTICUERPOS PARA TOXOPLASMA, IG G	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1017	ANTICUERPOS PARA TOXOPLASMA IG M	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1018	TRANSAMINASA TGO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
1019	TRANSAMINASA TGP	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
1020	TRANSFERRINA	Recibo de pago	S/. 11	S/. 14	1 hora
1021	TRANSFUSIÓN DE SANGRE O COMPONENTES SANGUÍNEOS	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
1022	TRANSGLUTAMINASA, IG A	Recibo de pago	S/. 301	S/. 346	1 hora
1023	TRIGLICÉRIDOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1024	TROMBINA-ANTITROMBINA COMPLEJO	Recibo de pago	S/. 437	S/. 481	1 hora
1025	TROPONINA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
1026	TROPONINA TOTAL	Recibo de pago	S/. 153	S/. 184	1 hora
1027	HORMONA TIROIDE ESTIMULANTE (TSH)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1028	UKATOS EN ORINA (24H)	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	1 hora
1029	UREA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
1030	UROBILINÓGENO EN HECES, CUANTITATIVO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
1031	UROBILINÓGENO EN ORINA; CUALITATIVO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora
1032	UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1033	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
1034	UROPORFIBILINOGENO I SINTETASA	Recibo de pago	S/. 77	S/. 96	1 hora
1035	V.S.G. VELOCIDAD DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1093	TERAPIA OCUPACIONAL (POR SESION)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1094	TERAPIA PEDAGOGICA (POR SESION)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1095	TEST ARTICULAR	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	45 minutos
1096	TEST MUSCULAR	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	45 minutos
1097	INFILTRACIÓN INTRAMUSCULAR	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1098	EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA (NIÑOS)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1099	PARAFINA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1100	ULTRASONIDO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1101	APLICACIÓN NEUROESTIMULADOR MAGNETO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 26	45 minutos
1102	TÉCNICA TERAPIA MANUAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1103	TERAPIA RESPIRATORIA NIÑO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1104	INFILTRACION (POR PUNTO)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS					
1105	ALVEOLOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	30 minutos
1106	ALVEOLOPLASTIA POR ARCO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1107	ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN CON PANTOGRAFO	Recibo de pago	S/. 6	S/. 8	30 minutos
1108	APEXIFICACIÓN	Recibo de pago	S/. 40	S/. 0	30 minutos
1109	APICECTOMIA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1110	APICEPTOMIA CON SELLO APICAL	Recibo de pago	S/. 108	S/. 130	30 minutos
1111	AUTOTRANSPLANTE DENTARIO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	30 minutos
1112	BIOPSIA DE VESTIBULO DE LA BOCA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	30 minutos
1113	BIOPSIA Y EXAMENES DE TEJIDOS ORALES DUROS	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	30 minutos
1114	BLANQUEAMIENTO DENTAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
1115	CIERRE PLASTICO DE COMUNICACION BUCOANTRAL CON CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
1116	CIERRE PLASTICO DE COMUNICACION BUCOANTRAL SIMPLE	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	30 minutos
1117	CIRUGIA DE SENO MAXILAR POR SINUSITIS DE ORIGEN DENTAL	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	30 minutos
1118	CONSEJERIA/INSTRUCCION GRUPAL DE TECNICA DE HIGIENE ORAL X PERSONA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	30 minutos
1119	CURACIÓN DE ALVEOLO POSTQUIRÚRGICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1120	CURACION DEFINITIVA COMPUESTA CON RESINAS FOTO CURADO	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1064	EJERCICIOS ORTÓPTICOS POR SESIÓN	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1065	EJERCICIOS RESPIRATORIOS POR SESION	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	45 minutos
1066	ELECTROESTIMULACION	Recibo de pago	S/. 3	S/. 4	45 minutos
1067	ELECTROMIOGRAFIA Y ESTUDIO DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (2 EXTREMIDADES)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	45 minutos
1068	ESTIMULACION TEMPRANA (NIÑO/A)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1069	EVALUACIÓN APLICACIÓN DE CORSÉ	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	45 minutos
1070	EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA INTERPRETACION	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1071	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTUAL	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	45 minutos
1072	FISIOTERAPIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1073	FOTOTERAPIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos
1074	HIDROTERAPIA TANQUE WHIRPOOL + PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO(QUINESIOLOGIA)	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	45 minutos
1075	INTERCONSULTA + TERAPIA OCUPACIONAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1076	MASOTERAPIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1077	OTROS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA FISICA / REHABILITA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1078	PRUEBAS DE DESARROLLO LIMITADAS (EJ., PRUEBA DE CLASIFICACIÓN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO II, CLASIFICACIÓN POR HITOS EN EL LENGUAJE TEMPRANO)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1079	PRUEBAS DE DESARROLLO PROLONGADO (ESCALAS BAYLEY DE DESARROLLO INFANTIL)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1080	PSICOPROFILAXIS Y ESTIM.PRENAT. (POR SESION)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1081	PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1082	QUINESIOTERAPIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1083	RAYOS INFRAROJOS / ULTRAVIOLETA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1084	REEDUCACIÓN NEUROMUSCULAR DEL MOVIMIENTO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1085	TÉCNICAS DE TERAPIA MANUAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1086	TERAPIA CON LASER MAGNETO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1087	TERAPIA DE APRENDIZAJE	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos
1088	TERAPIA DE APRENDIZAJE POR SESION	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1089	TERAPIA DE LENGUAJE (POR SESIÓN)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1090	TERAPIA DE RELAJACIÓN	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1091	DESARROLLO ACTIVIDAD COGNITIVA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
1092	TERAPIA LUDICA POR PERSONA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1150	NECROPULPECTOMIA PIEZA ANTERIOR (SE EXCLUYE RESTAURACIÓN FINAL).	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1151	OBTURACIÓN COMPUESTA CON RESINA/LUZ HALOGENA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
1152	OBTURACION COMPUESTA CON AMALGAMA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1153	OBTURACION CON IONOMERO DE VIDRIO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1154	OBTURACION SIMPLE CON RESINA / LUZ HALOGENA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1155	OBTURACION SIMPLE / COMPUESTA CON RESINA FOTOCURADO.	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1156	OBTURACION SIMPLE CON AMALGAMA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1157	OBTURACION SIMPLE/COMPUESTA CON IONOMERO DE VIDRIO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1158	OBTURACION TEMPORAL CON EUGENATO	Recibo de pago	S/. 5	S/. 6	30 minutos
1159	OBTURACION TEMPORAL CON IONOMERO VITREO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1160	OBTURACION Y CURACIÓN DENTAL COMPUESTA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
1161	OPERCULECTOMÍA, EXCISIÓN DE TEJIDOS PERICORONALES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1162	OTRAS RADIOGRAFIAS DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON INFORME	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1163	PERIODONCIAS, CURETAJE GINGIVAL Y/O RELLENEO OSEO	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	30 minutos
1164	PERIODONCIAS; CURETAJE GINGIVAL Y/O RELLENO ÓSEO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1165	PROFILAXIS DENTAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1166	PROTESIS DENTAL COMPLETA - MAXILAR O MANDIBULAR	Recibo de pago	S/. 150	S/. 188	30 minutos
1167	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR.	Recibo de pago	S/. 150	S/. 188	3 días
1168	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON BASE METALICA POR MAXILAR	Recibo de pago	S/. 250	S/. 313	3 días
1169	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE SIN BASE METALICA POR MAXILAR	Recibo de pago	S/. 150	S/. 188	3 días
1170	PULPECTOMÍA ANTERIOR DIENTE DECIDUO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	3 días
1171	PULPECTOMÍA POSTERIOR DIENTE DECIDUO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1172	PULPOTOMIA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1173	QUISTECTOMIA GRANDE	Recibo de pago	S/. 308	S/. 354	30 minutos
1174	RADIOGRAFÍA DE MORDIDA (BITE WINGS)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1175	RADIOGRAFIA EXTRAORAL PANORAMICA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1176	RADIOGRAFIA POSTERO – ANTERIOR O LATERAL DE CRANEO Y HUESOS FACIALES	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1177	RAYOS X OCLUSAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1121	CURACIÓN DEFINITIVA SIMPLE CON RESINAS FOTO CURADO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1122	CURETAJE ALVEOLAR	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	30 minutos
1123	CURETAJE PERIAPICAL	Recibo de pago	S/. 77	S/. 96	30 minutos
1124	DESTARTAJE POR CUADRANTE	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1125	ENDODONCIA (MONORADICULAR)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	45 minutos
1126	ENDODONCIAS, TRATAMIENTO POR CANAL O RAIZ	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
1127	ENUCLEACIÓN DE QUISTE INTRAORAL (- DE 4CM)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1128	ENUCLEACIÓN DE QUISTE INTRAORAL (+ DE 4CM)	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	30 minutos
1129	ENUCLEACION DE RÁNULA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1130	EXAMEN BUCAL Y ODONTOGRAMA.	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1131	EXAMEN ESTOMATOLOGICO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1132	EXODONCIA A COLGAJO.	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1133	EXODONCIA / EXTRACCIÓN COMPLEJA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1134	EXODONCIA / EXTRACCIÓN DENTAL SIMPLE	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1135	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DENTAL O EXTRACCIÓN IMPACTADA/EXODONCIA COMPLEJA SERA MOLAR.	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1136	EXTRACCIÓNES QUIRÚRGICAS DENTALES (RETENIDA, SEMIRE	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1137	FERULIZACIÓN DENTARIA CON RESINA.	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1138	FISIOTERAPIA ESTOMATOLOGICA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1139	FLUORIZACIÓN TÓPICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1140	FRENOTOMIA O FRENECTOMIA (INCISIÓN DE FRENILLO LABIAL O LINGUAL) (PEDIATRICO)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1141	GINGIVECTOMIA Y GINGIVOPLASTIA (POR CUADRANTE)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1142	GINGIVECTOMÍA, EXCISIÓN DE ENCÍA (CADA CUADRANTE)	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1143	GINGIVOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1144	IMPLANTOLOGIA OSEA INTEGRADA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	30 minutos
1145	INJERTOS DE MUCOSA PERIODONTAL	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
1146	MODELOS DE ESTUDIOS POR MAXILAR	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1147	NASOANTROQUISTECTOMIA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	30 minutos
1148	NECROPULPECTOMIA BICUSPIDE (MOLAR) (SE EXCLUYE RESTAURACIÓN FINAL).	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1149	NECROPULPECTOMIA BICUSPIDE (PREMOLAR) (SE EXCLUYE RESTAURACIÓN FINAL).	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1201	QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN INFUSION CON VOLUTROL, POR SESION	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	2 horas
1202	QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA POR SESION SIN VOLUTROL	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	2 horas
1203	TERAPIA DE DOLOR POR CONSULTA EXTERNA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 18	2 horas
	OTROS PROCEDIMIENTOS DEISALUD				
1204	VACUNACION (INCLUYE INYECCIONES PERCUTÁNEAS, INTRADÉRMICAS, SUBCUTÁNEAS, INTRAMUSCULARES Y A	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	10 minutos
1205	ANALGESIA EPIDURAL PARA PARTO NORMAL	Recibo de pago	S/. 18	S/. 23	15 minutos
1206	ANESTESIA RAQUÍDEA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	15 minutos
1207	ANHIDRIDO CARBONICO POR INTERVENCION	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	15 minutos
1208	INTERDENTARIA PARA ANOMALÍAS QUE NO SEAN FRACTURA O DISLOCACIÓN, INCLUYE REMOCIÓN	Recibo de pago	S/. 77	S/. 96	15 minutos
1209	ASPIRACION VESICAL, CON TROCAR O INTRACATETER	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	45 minutos
1210	ASPIRADO GASTRICO PARA BACILOS BK	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1211	ATERECTOMÍA PERIFÉRICA TRANSLUMINAL, ABIERTA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	45 minutos
1212	BETATERAPIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1213	BIOPSIA ASPIRACION AGUJA FINA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	15 minutos
1214	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 21	S/. 26	30 minutos
1215	BIOPSIA DE MUSCULO	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	15 minutos
1216	BIOPSIA PIEL (LOSANGE)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	15 minutos
1217	BY-PASS AORTO - ILIACO O BIILIACO	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	4 horas
1218	BY-PASS AORTO-FEMORAL O BIFEMORAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	4 horas
1219	BY-PASS AORTO-SUBCLAVIO O AORTO-CAROTÍDEO	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	4 horas
1220	BY-PASS AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILARES)	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	4 horas
1221	CAMBIO DE APÓSITOS Y CURACIÓNES	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
1222	CIRCUNCISIÓN EN PERSONA QUE NO SEA RECIÉN NACIDA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1223	CIRUGÍA DEL ACNÉ	Recibo de pago	S/. 108	S/. 130	2 horas
1224	CISTERNOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1225	CITOMETRIA DE FLUJO, CADA MARCADOR DE SUPERFICIE CELULAR	Recibo de pago	S/. 291	S/. 335	45 minutos
1226	COLPORRAFIA ANTERIOR, CORRECCIÓN DE CISTOCELE CON O SIN CORRECCIÓN DE URETROCELE	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	2 horas
1227	CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/,		PLAZO EN días
1178	RAYOS X PERIAPICAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1179	RECUBRIMIENTO PULPAR	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1180	RECUBRIMIENTO PULPAR - INDIRECTO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1181	RESTAURACIÓN COMPUESTA CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS (2 O MÁS SUPERFICIES)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1182	RESTAURACIÓN COMPUESTA CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES (2 O MÁS SUPERFICIES)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1183	RESTAURACIÓN DE DOS SUPERFICIES) CON AMALGAMA DE PLATA, EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS (COMPUESTA)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1184	RESTAURACIÓN DE DOS SUPERFICIES, CON RESINA, EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES, ANTERIORES (COMPUESTA)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
1185	RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1186	RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1187	RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE, CON AMALGAMA DE PLATA, EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS (SIMPLE)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1188	RESTAURACIÓN DE UNA SUPERFICIE, CON AMALGAMA DE PLATA, EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES (SIMPLE)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1189	RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA - PIEZAS ANTERIORES.	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
1190	RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA - PIEZAS BICUSPIDES (PREMOLARES)	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1191	RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA - PIEZAS MOLARES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1192	SIALOGRAFIA	Recibo de pago	S/. 6	S/. 8	30 minutos
1193	SUTURA ODONTOLOGICA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1194	TECNICA DE RESTAURACIÓN ATRAUMATICA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1195	TRATAMIENTO DE PERICORONITIS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1196	RADIOGRAFIA PANORAMICA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 46	15 minutos
1197	BIOPSIA Y EXAMENES DE TEJIDOS ORALES DUROS	Recibo de pago	S/. 40	S/. 60	15 minutos
1198	EXAMEN COMPLETO DE DENTADURA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 30	15 minutos
	PROCEDIMIENTOS ONCOLOGICOS				
1199	CAMA DE OBSERVACIÓN DE ONCOLOGÍA MENOR DE 12 HORAS	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 a 11 horas
1200	QUIMIOTERAPIA ARTERIAL SELECTIVA POR SESIÓN	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	2 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1253	ELECTROVAPORIZADOR	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
1254	ENEMA TERAPÉUTICO DE MATERIAL DE CONTRASTE O AIRE	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	15 minutos
1255	ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA DE DIAGNÓSTICO POR SESIÓN	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1256	ESCARECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 95	S/. 119	45 minutos
1257	ESTUDIO CITOGENETICO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	2 horas
1258	ESTUDIO CON PIRIFOSFATO PLANAR	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	2 horas
1259	ESTUDIO CON TALIO - 201 EN REPOSO PLANAR Y POSTDIPIRIDAMOL CON SPECT	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	2 horas
1260	ESTUDIO DE DENSIDAD ÓSEA DE UNA O MÁS ZONAS POR ABSORCIOMETRÍA ÚNICA DE FOTORES	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	2 horas
1261	ESTUDIO DE FUNCION HEPATICA CON AGENTES HEPATOBILIARES	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	2 horas
1262	ESTUDIO DE REFLUJO URETERAL	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	2 horas
1263	ESTUDIO DE REFLUJO VÉSICO URETERAL -MÉTODOS INDIRECTO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	2 horas
1264	ESTUDIO DE SHUNTS Y CÁLCULO DEL QP/QS	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	2 horas
1265	ESTUDIO DE TROMBOSIS VENOSA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	2 horas
1266	ESTUDIO RESIDUAL DE VEJIGA URINARIA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1267	ESTUDIOS DE SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA PARA MICOBACTERIAS, MÉTODO PROPORCIONAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	15 minutos
1268	EVALUACION PSIQUIÁTRICA DE LA HISTORIA CLÍNICA, OTROS REPORTES PSIQUIÁTRICOS, PSICOMÉTRICOS, PRUEBAS PROYECTIVAS Y OTROS DATOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1269	EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO EN ASILOS, CASAS DE REPOSO, HOGARES DE PACIENTES DE ADULTO MAYOR, HOGARES INFANTILES.	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1270	EVALUACIÓN Y MANEJO INICIALES, POR DÍA, DE UN PACIENTE QUE ESTÁ DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DE	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 día
1271	EVALUACIÓNDE SHUNTS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	45 minutos
1272	EXAMEN RADIOLÓGICO COMPLETO DE CRÁNEO (2P)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	15 minutos
1273	EXCISIÓN DE LESIÓN LOCAL DE EPIDÍDIMO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	45 minutos
1274	EXCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL, ABORDAJE ABDOMINAL;	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1.5 horas
1275	EXCISIÓN DE TUBEROSIDADES, LESIONES O TUMOR DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1.5 horas
1276	EXPLORACIÓN DE EPIDÍDIMO, CON O SIN BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1228	CONSEJERIA ESPECIAL (VIH/SALUD MENTAL) POR ENFERMERÍA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	15 minutos
1229	CONSEJERÍA INTEGRAL	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	30 minutos
1230	CONSEJERIA NUTRICIONAL	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	30 minutos
1231	CONSULTAS DE URGENCIAS MÉDICO ESPECIALISTA NO QUIRÚRGICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1232	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	15 minutos
1233	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	15 minutos
1234	COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) CON PAPILOTOMIA	Recibo de pago	S/. 750	S/. 825	45 minutos
1235	CORONOIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 154	S/. 185	15 minutos
1236	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE PEQUEÑO, CON CIERRE PRIMARIO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	45 minutos
1237	CORRECCIÓN PLÁSTICA DE URETROCELE	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
1238	CURA QUIRÚRGICA DE HERNIA DE SPIEGEL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1239	CURA QUIRÚRGICA DE HERNIA LUMBAR	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1240	CURA QUIRÚRGICA DE HERNIA UMBILICAL, REDUCIBLE	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1241	DACRIOCISTOGRAFÍA RADIOFARMACÉUTICA	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	30 minutos
1242	DEBRIDAMIENTO DE ÚLCERA DE DECÚBITO SIN EXCISIÓN	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1243	DERECHO DE TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	5 minutos
1244	DERECHO DE TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	5 minutos
1245	DERIVACION COLEDOCODUODENAL O COLEDOCO YEYUNAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
1246	DETECCIÓN DE ADENOMAS PARATIROIDEOS CON SESTAMIBI-TEC99M	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1.5 horas
1247	DETERMINACIÓN DE FILTRACIÓN DE GLOMERULAR (GFR) Y RADIORRENOGRAMA.	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	2 horas
1248	INCLUYENDO LA DETERMINACIÓN SEPARADA DEL VOLUMEN PLASMÁTICO Y DEL VOLUMEN DE ERITROCITOS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1249	DILATACIÓN DE NEFROSTOMÍA, URÉTERES O URETRA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1250	DRENAJE ABCESO O HEMATOMA DE OÍDO EXTERNO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1251	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
1252	ELECTROCAUTERIO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1302	PRUEBAS PSICOLOGICAS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
1303	LAVANDERIA ROPA POR KILOGRAMO	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	1 kg.
1304	LIMPIEZA QUIRÚRGICA EN QUEMADOS Y ESCARAS	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	15 minutos
1305	MANOMETRÍA ANORECTAL	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	35 minutos
1306	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	hora
1307	MONITOR CARDIACO (HASTA 6 HORAS)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1-6 horas
1308	MONITOR CARDIACO POR DIA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	Por día
1309	MONITOR DE APNEA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	45 minutos
1310	NECROPSIA (AUTOPSIA ADULTO)	Recibo de pago	S/. 101	S/. 121	1 hora
1311	NECROPSIA (AUTOPSIA) NIÑO	Recibo de pago	S/. 77	S/. 96	45 minutos
1312	NITROGENO LIQUIDO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	Por sesión
1313	NITROGENO POR INTERVENCION QUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	Por sesión
1314	OBTENCIÓN DE IMAGEN ESTÁTICA DE RIÑÓN Y SU FLUJO VASCULAR	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	15 minutos
1315	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE PERFUSIÓN PULMONAR CON PARTÍCULAS Y VENTICACIÓN	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	25 minutos
1316	OBTENCION DE IMAGENES DE TROMBOSIS VENOSA MEDIANTE VENOGRAMA BILATERAL	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	30 minutos
1317	OBTENCIÓN DE IMÁGENES MÚLTIPLES SOBRE VENTILACIÓN PULMONAR CON AEROSOL	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	30 minutos
1318	OBTENCION DE IMAGENES Y FLUJO VASCULAR DE TESTÍCULOS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
1319	OPERACIÓN PLÁSTICA DEL ESFÍNTER URETRAL, ABORDAJE VAGINAL (P. EJ. PLIEGUE URETRAL DE KELLY)	Recibo de pago	S/. 84	S/. 105	30 minutos
1320	OXIDO NITROSO POR INTERVENCION QUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	Por sesión
1321	OXÍGENO (LLENADO DE BALON X M3)	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	Por m3
1322	OXÍGENO MEDICINAL GASEOSO X M3	Recibo de pago	S/. 3	S/. 4	Por m3
1323	PAGO A CUENTA POR BOLSA DE SANGRE	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	5 minutos
1324	PEELING QUIMICO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1325	PELVIMETRIA C/S UBICACION PLACENTARIA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1326	PERFORACIÓN DE LÓBULOS DE LAS OREJAS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1327	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA	Recibo de pago	S/. 74	S/. 93	1 hora
1328	PROCED. DE DESCALCIFICACION (SE LISTA SEPARADAMENTE)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1277	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO MEDIANTE EL USO DE BALÓN DE CATETERIZACIÓN	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	45 minutos
1278	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, OIDO NARIZ Y GARGANTA	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	30 minutos
1279	FIMOSIS	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1280	FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL CON ECD Y SPECT	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1281	FLUJO SANGUINEO CEREBRAL REGIONAL CON HMPAO Y SPECT	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1282	GAMMAGRAFIA OSEA Y/O ARTICULAR, MULTIPLES AREAS	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	35 minutos
1283	HEMODIAFILTRACIÓN	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	30 minutos
1284	IMAGENES DE CAPTACION POR TIROIDES EN DETERMINACIÓN ÚNICA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	30 minutos
1285	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, SUPERFICIAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
1286	INFUSION INTRAVENOSA DE TERAPIA DE MAS DE 2 HRS (P.EJ ANFOTERICIN B)	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	2-4 Horas
1287	INFUSIÓN O INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN DE RADIOELEMENTO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1288	INSERCIÓN DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS DE LIBERACIÓN	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	45 minutos
1289	INTERCONSULTA - TERAPIA DEL DOLOR	Recibo de pago	S/. 15	S/. 18	30 minutos
1290	INTERCONSULTA UCI	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1291	INTERCONSULTA EN CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITALIZACIÓN O EMERGENCIA ENTRE 15 A 30 MINUTOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1292	INTERCONSULTA EN CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITALIZACIÓN O EMERGENCIA ENTRE 30 A 45 MINUTOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	45 minutos
1293	INTERCONSULTA EN CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITALIZACIÓN O EMERGENCIA MAYOR DE 45 MINUTOS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 26	45 minutos
1294	INTERCONSULTA JUNTA MEDICA POR MÉDICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1295	INTERCONSULTA PREVENTORIO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1296	INTERCONSULTA UCI - NEONATOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1297	INTERCONSULTA UCI - PEDIATRIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	30 minutos
1298	INTERCONSULTA UCIN - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1299	INYECCIÓN SUBCUTANEA TERAPEÚTICA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	30 minutos
1300	INYECCIÓN INTRARTERIAL (PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	30 minutos
1301	INYECCION ENDOVENOSA TERAPEÚTICA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
	PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS				
1356	ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE PRODUCE EL HOSPITAL (LEY. TRANS.27806)	Recibo de pago	S/ 0.20 p	S/ 0.20 p	5 minutos
1357	ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE PRODUCE EL HOSPITAL (LEY. TRANS.27806)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 19	5 minutos
1358	ALQUILER DE AUDITORIO POR DIA (10 HORAS)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 250	DIA
1359	AMBULANCIA -SERVICIO URBANO-	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos
1360	AMBULANCIA -SERVICIO URBANO- AEROPUERTO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	90 minutos
1361	APELACIÓN EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	2 días
1362	APERTURA DE HISTORIA CLINICA (PACIENTE NUEVO)	Recibo de pago	S/. 3	S/. 4	10 minutos
1363	VISADO CERTIFICADO DE SALUD	Recibo de pago	S/. 15	S/. 13	1 hora
1364	CERTIF. PSICOLÓGICO-PSIQUIÁTRICO (3 EVALUACIONES)	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	4 días
1365	CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
1366	CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA RESUMIDO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1367	CONSULTA PARA CERTIFICADO MÉDICO (OTORGAMIENTO)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 15	1 hora
1368	CERTIFICADO MÉDICO DE INVALIDEZ	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	3 hora
1369	CERTIFICADO ODONTOLÓGICO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 20	1 hora
1370	CERTIFICADO PSICOLÓGICO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
1371	CONSTANCIA DE ATENCIÓN	Recibo de pago	S/. 15	S/. 26	1 hora
1372	CONSTANCIA DE CERTIFICADO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1373	CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
1374	CONSTANCIA DE INSPECCION SANITARIA - CATEGORIA B	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
1375	CONSTANCIA DE INSPECCION SANITARIA - CATEGORIA C	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1376	CONSTANCIA DE INSPECION SANITARIA - CATEGORIA A	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1377	CONSTANCIA DE INTERNADO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1378	CONSTANCIA DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1379	COPIA DE CONSTANCIA DE NACIDO VIVO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1380	CONSTANCIA DE NEGATIVIDAD DE MALARIA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 6	1 hora
1381	CONSTANCIA DE PAGO DE HABERES Y DESCUENTOS POR MES	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1382	CONSTANCIA DE PASANTIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
1383	CONSTANCIA DE PRACTICAS PRE-PROFESIONALES	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1329	PROCTOSIGMOLDOSCOPIA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	2 horas
1330	PRUEBA CUTANEA PARA ANTIGENO ESPECIFICO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1331	PRUEBA DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA IN VITRO (POR AGENTE)	Recibo de pago	S/. 282	S/. 324	15 minutos
1332	PRUEBA DE DESCARGA CON PERCLORATO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	30 minutos
1333	PRUEBA DE ESTÍMULO CON TSH CAPTACIÓN	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	45 minutos
1334	PRUEBA DE INHIBICIÓN CON T3 CAPTACIÓN	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	45 minutos
1335	PRUEBA DE SENSIBILIDAD	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1336	PULSIOXIMETRO POR DÍA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 6	Por día
1337	QUIMIOCIRUGÍA (TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA DE MOH)	Recibo de pago	S/. 95	S/. 119	1 hora
1338	RADIOABLACIÓN FUNCIONAL TIROIDEA CON I-131	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1339	RADIORRENOGRAMA ISOTÓPICO CON DTPA-TEC99M	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora
1340	RADIORRENOGRAMA ISOTÓPICO CON MAG3-TEC99M	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora
1341	RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	35 minutos
1342	RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA PARA EVALUACIÓN MORFOLÓGICA, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1343	RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA PARA MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	NO APLICA
1344	RETIRO DE CAPSULAS ANTICONCEPTIVAS IMPLANTABLES	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	15 minutos
1345	RETIRO DE SONDA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
1346	TERAPIA DE ÁTIPIAS DIFERENCIADAS CON I-131	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1347	TERAPIA DE HIPERFUNCIÓN CON I-131	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
1348	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (INCLUYE EL SEGUIMIENTO NECESARIO)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1349	TEST DE CAPTOPRIL *DOS RADIORRENOGRAMAS	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	30 minutos
1350	TEST DE FUROSEMIDA (LASIX) *DOS RADIORRENOGRAMAS	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	30 minutos
1351	TEST DE LANETA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1352	TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS POR KILOGRAMO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1353	TRAQUELECTOMÍA (CERVICECTOMÍA), AMPUTACIÓN DEL CERVIX	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
1354	TRAQUELECTOMÍA RADICAL, CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA TOTAL BILATERAL Y TOMA DE MUESTRA BIÓPSICA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1355	VENTILADOR MECÁNICO (POR DÍA)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	Por día

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1411	TRAMITE COPIA DE HISTORIA CLINICA FEDATEADA HASTA 50 HOJAS	Recibo de pago	S/. 22	S/. 22	3 días
1412	CONSTANCIA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
1413	VENTA DE BASES ADMINISTRATIVAS - SUBASTA RESTRINGIDA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	15 minutos
1414	VENTA DE BASES PARA CONCURSO - ADJUDICACION SELECTIVA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
1415	VENTA DE BASES PARA CONCURSO - CAFETIN	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	15 minutos
1416	VENTA DE BASES PARA CONCURSO - LICITACION PÚBLICA	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	15 minutos
1417	VENTA DE BASES PARA CONCURSO - SERVICIOS NO PERSONALES	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
1418	VENTA DE BASES PARA CONCURSO - SERVICIOS PERSONALES	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
1419	VISADO DE CERTIFICADO MÉDICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 15	10 minutos
1420	CERTIFICADO BUENA SALUD (CONSULT.PSICO-MEDIC.)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
	PROCEDIMIENTOS CARDIOLÓGICOS				
1421	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARRITMIA (EXTERNA)	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
1422	CATETERISMO CARDIACO DERECHO (SWAN GANZ)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	2 horas
1423	CATETERISMO COMBINADO DE CORAZON DERECHO Y RETRÓGRADO DE CORAZÓN IZQUIERDO	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	2 horas
1424	CATETERIZACION CARDIACA PARA ANGIOGRAFIA DE AURICULA O VENTRICULO DERECHO	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	2 horas
1425	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	2 horas
1426	CONTROL MARCAPASO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
1427	ECOCARDIOGRAFIA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	30 minutos
1428	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER (CORAZON Y PERICARDIO)	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	30 minutos
1429	ECOCARDIOGRAFÍA DOPPLER ARTERIAL UNILATERAL	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	30 minutos
1430	ECOCARDIOGRAFÍA DOPPLER CAROTIDEO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	30 minutos
1431	ECOCARDIOGRAFÍA DOPPLER COLOR TRANSTORÁCICO	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	30 minutos
1432	ECOCARDIOGRAFÍA DOPPLER VENOSO UNILATERAL	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	30 minutos
1433	ECOCARDIOGRAMA CON CONTRASTE	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	30 minutos
1434	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	30 minutos
1435	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
1436	ECOGRAFÍA TÓRAX OPACIDADES PULMONARES	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1384	CONSTANCIA DE TRABAJO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1385	CONSTANCIA PAGO DE TRABAJO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1386	CONSTANCIAS EPIDEMIOLÓGICAS (VARIOS)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1387	COPIA DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	Recibo de pago	S/. 10	S/. 15	1 hora
1388	DERECHO DE PRACTICA - I.S.T.P. EL ESTRECHO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 20	1 hora
1389	DERECHO DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES SENATI	Recibo de pago	S/. 25	S/. 25	1 hora
1390	DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
1391	DUPLICADO DE CABECERA DE BEBE	Recibo de pago	S/. 15	S/. 14	15 minutos
1392	EPICRISIS DE HISTORIA CLINICA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 20	1 hora
1393	EXAMEN PSICOSOMATICO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1394	FOTOCHEK PARA PRACTICANTE	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora
1395	INFORME MÉDICO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 día
1396	INFORME PSICOLÓGICO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 20	1 día
1397	INFORME TOMOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 día
1398	PASANTIAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS - POR DIA CON ALIMENTACION	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	Mes
1399	PASANTIAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS - POR DIA C/ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	Mes
1400	PASANTIAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS -POR DIA SIN ALIMENTACIÓN	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	Mes
1401	DERECHO PRACTICAS PRE PROFESIONALES - INSTITUTOS NACIONALES	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	6 meses
1402	DERECHO PRACTICAS PRE PROFESIONALES - INSTITUTOS PARTICULARES	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	6 meses
1403	PRACTICAS PRE PROFESIONALES - UNIVERSIDADES NACIONALES	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	6 meses
1404	PRACTICAS PRE PROFESIONALES - UNIVERSIDADES PARTICULARES	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	6 meses
1405	DERECHO PRACTICAS PRE PROFESIONALES - UNIVERSIDAD DE BOLIVIA Y OTROS PAÍSES	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	6 meses
1406	PSICOLOGIA (DENUNCIA POLICIAL)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
1407	RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 21	1 hora
1408	SOBRE PARA TOMOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 2	S/. 3	1 hora
1409	SUBSIDIO POR GASTOS DE SEPELIO Y LUTO (TRÁMITE)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora
1410	SUBSIDIO POR LUTO (TRÁMITE)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1462	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE (PEDIATRICO)	Recibo de pago	S/. 132	S/. 158	NO APLICA
1463	CIRCUNCISIÓN DE RECIÉN NACIDO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	2.5 horas
1464	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
1465	ANASTOMOSIS VENOSA SAFENOPOPLÍTEA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	NO APLICA
1466	BILOBECTOMÍA PULMONAR	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1467	CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1468	CORRECCIÓN DE VASO SANGUÍNEO INTRATORACICO O INTRAABDOMINAL CON INJERTO	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	NO APLICA
1469	CORRECCIÓN DE VASO SANGUÍNEO PERIFÉRCO CON INJERTO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	NO APLICA
1470	CORRECCION, FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA; CABEZA Y CUELLO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1471	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL Y/O VASOS VISCERALES E ILIACOS	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1472	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMA EN CUELLO, BRAZO O PIERNA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1473	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMA MEDIANTE INCISIÓN TORÁCICA	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	NO APLICA
1474	CURA QUIRURGICA DE HERNIA PULMONAR A TRAVES DE LA PARED TORÁCICA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	NO APLICA
1475	DECORTICACIÓN PULMONAR PARCIAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	NO APLICA
1476	DECORTICACIÓN PULMONAR TOTAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	NO APLICA
1477	DECORTICACIÓN Y PLEURECTOMÍA PARIETAL	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	NO APLICA
1478	ENUCLEACION EXTRAPLEURAL DE EMPIEMA (EMPIEMECTOMÍA)	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	NO APLICA
1479	EXTIRPACION DE PULMON, QUE NO SEA NEUMONECTOMIA TOTAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1480	NEUMONECTOMÍA TOTAL CON RESECCIÓN DE SEGMENTO DE TRÁQUEA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	NO APLICA
1481	NEUMONECTOMIA TOTAL, INCLUYE RECONSTRUCCION DE LA PARED TORÁCICA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	30 minutos
1482	NEUMONOSTOMIA; CON DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1483	NEUMONOTOMÍA CON DRENAJE DE QUISTE O ABSCESO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1484	NEUMOTORAX, TERAPEUTICO, INYECCIÓN INTRAPLEURAL DE AIRE	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	NO APLICA
1485	PLEURECTOMÍA, PARIETAL	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	NO APLICA
1486	RAFIA DE VASOS ARTERIALES	Recibo de pago	S/. 335	S/. 385	NO APLICA

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1437	ECOGRAFIA VASCULAR DOPPLER COLOR ARTERIAS MIEMBROS INFERIORES	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
1438	ECOGRAFIA VASCULAR DOPPLER COLOR VENAS MIEMBROS INFERIORES	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
1439	ELECTROCARDIOGRAMA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1440	ELECTROCARDIOGRAMA POR CAMPAÑA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1441	ELECTROCARDIOGRAMA + RIESGO QUIRÚRGICO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1442	ELECTROCARDIOGRAMA, TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1443	ESTUDIO FISIOLÓGICO NO INVASIVO ARTERIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES (DOPPLER ARTERIAL)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1444	ESTUDIO FISIOLÓGICO NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS EXTRACRANEALES, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1445	EXCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICÁRDICO	Recibo de pago	S/. 455	S/. 501	NO APLICA
1446	EXCISIÓN DE TUMOR INTRACARDÍACO, RESECCIÓN CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	NO APLICA
1447	HOLTER CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HRS.	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 día
1448	INSERCIÓN DE MARCAPASO DEFINITIVO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	NO APLICA
1449	INSERCIÓN DE MARCAPASO TRANSITORIO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	NO APLICA
1450	LECTURA E INFORME: EKG, RIESGO QUIRÚRGICO, MAPA, HOLTER, PRUEBA DE ESFUERZO	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	30 minutos
1451	MONITOREO CARDIOLOGICO INTRAOPERATORIO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1452	MONITOREO DE LA PRESIÓN ARTERIAL 24 HRS. (MAPA)	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 día
1453	MONITOREO INTRACAVITARIO SWAN GANZ	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1454	PERICARDIECTOMÍA PARCIAL O COMPLETA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	NO APLICA
1455	PERICARDIOCENTESIS	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
1456	PERICARDIOSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
1457	PERICARDIOTOMIA PARA EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1458	PRUEBA DE ESFUERZO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	45 minutos
1459	REGISTRO DE HOLTER (LECTURA)	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1460	RESECCIÓN DE TUMOR CARDÍACO EXTERNO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1461	TEST DE INCLINACIÓN	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA					

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1509	APENDICECTOMÍA COMPLICADA C/S DRENAJE	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
1510	APENDICECTOMÍA CON DRENAJE	Recibo de pago	S/. 346	S/. 398	1 hora
1511	APENDICECTOMÍA CON LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL C/S DRENAJE	Recibo de pago	S/. 346	S/. 398	1 hora
1512	APENDICECTOMÍA POR VÍA LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 345	S/. 397	1 hora
1513	APENDICECTOMÍA SIMPLE	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1514	BERMELLONECTOMÍA (AFEITADO LABIAL), CON AVANCE DE MUCOSA.	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1515	BIOMETRIA DE INMERSION MODO A	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	1 hora
1516	BIOPSIA (O PIEZA OPERATORIA MEDIANA)	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
1517	BIOPSIA (O PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1518	BIOPSIA DE ESTÓMAGO POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 84	S/. 105	1 hora
1519	BIOPSIA DE ESTÓMAGO POR LAPAROTOMÍA (PEDIÁTRICO)	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1520	BIOPSIA DE LA PARED ANORRECTAL, ABORDAJE ANAL (P. EJ. MEGACOLON CONGÉNITO)	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
1521	BIOPSIA DE LABIO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1522	BIOPSIA DE LENGUA, PISO DE LA BOCA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
1523	BIOPSIA DE LENGUA, TERCIO POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 62	S/. 78	1 hora
1524	BIOPSIA DE LESION DE INTESTINO DELGADO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
1525	BIOPSIA DE PÁNCREAS, ABIERTA, CUALQUIER MÉTODO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1526	BIOPSIA DE PÁNCREAS, AGUJA PERCUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1527	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y/O MEMBRANA MUCOSA (INCLUYE SUTURA)	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
1528	BIOPSIA DE PISO DE LA BOCA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1529	BIOPSIA HEPATICA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1530	BIOPSIA HEPÁTICA, EN CUÑA	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
1531	BIOPSIA O EXCISIÓN DE GANGLIOS LINFATICOS SUPERFICIALES	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
1532	BIOPSIA RENAL; PERCUTÁNEA, CON TRÓCAR O AGUJA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1533	BIOPSIA, MASA ABDOMINAL O RETROPERITONEAL, AGUJA PERCUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1534	CELIOTOMÍA (LAPAROTOMÍA) PARA CLASIFICACIÓN DEL ESTADIO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN O DE LINFOMA	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	1 hora
1535	CIERRE DE CAPAS DE HERIDAS MENOR DE 2.5 CM.	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1487	RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	NO APLICA
1488	REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA EN EXTREMIDADES	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	NO APLICA
1489	REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA EN TÓRAX Y ABDOMEN	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1490	RESECCIÓN DE COSTILLAS, EXTRAPLEURAL, TODOS LOS ESTADIOS	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	NO APLICA
1491	SEGMENTECTOMÍA PULMONAR	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	NO APLICA
1492	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUÍNEO INTRATORÁCICO O INTRAABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	NO APLICA
1493	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUÍNEO PERIFÉRICO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	NO APLICA
1494	TORACOPLASTIA, TIPO SCHEDE O EXTRAPLEURAL (TODOS LOS ESTADIOS)	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	NO APLICA
1495	TORACOTOMIA ABIERTA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	NO APLICA
1496	TORACOTOMÍA, LIMITADA, PARA BIOPSIA PULMONAR O PLEU	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	NO APLICA
1497	TROMBOENDARTERECTOMÍA, CON O SIN INJERTO, DE ARTERÍA AORTA ABDOMINAL Y SUS RAMAS	Recibo de pago	S/. 520	S/. 572	NO APLICA
1498	TROMBOENDARTERECTOMÍA, CON O SIN INJERTO, DE ARTERIAS PERIFÉRICAS	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	NO APLICA
1499	ADRENALECTOMÍA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA ADRENAL CON O SIN BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1500	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA DIRECTA, CUALQUIER SITIO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE CIMINO)	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	NO APLICA
1501	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; DIRECTA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1502	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; EN Y DE ROUX	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	NO APLICA
1503	ANASTOMOSIS, QUISTE DEL COLEDOCO, SIN EXCISION (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	5 minutos
1504	ANASTOMOSIS,EN Y DE ROUX,DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GA	Recibo de pago	S/. 463	S/. 509	1 hora
1505	ANASTOMOSIS,EN Y DE ROUX,DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GA (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 463	S/. 509	1 hora
1506	ANESTESIA LOCAL	Recibo de pago	S/. 12	S/. 16	1 hora
1507	ANOPLASTIA EN EL LACTANTE	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
1508	ANOPLASTIA, OPERACION PLASTICA PARA ESTRECHEZ EN ADULTO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1.5 horaS

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1562	CISTECTOMÍA, COMPLETA, CON URETEROSIGMOIDOSTOMÍA O TRASPLANTES URETEROCUTÁNEOS	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1563	CISTECTOMÍA PARCIAL; SIMPLE	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1564	CISTORRAFIA, SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA.	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1.5 horas
1565	CISTOTOMÍA O CISTOSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1.5 horas
1566	COLECISTECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1.5 horas
1567	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMÚN CON COLEDOCOENTER	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1.5 horas
1568	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 412	S/. 453	1.5 horas
1569	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
1570	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON COLANGIOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
1571	COLECISTECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA CON EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES(ADULTO)	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
1572	COLECISTOENTEROSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
1573	COLECISTOENTEROSTOMIA DIRECTA EN Y DE ROUX (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1.5 horas
1574	COLECISTOENTEROSTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA (Adult	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
1575	COLECISTOENTEROSTOMÍA; DIRECTA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1.5 horas
1576	COLECISTOTOMÍA O COLECISTOSTOMÍA CON EXPLORACIÓN, DRENAJE, O EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1.5 horas
1577	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1.5 horas
1578	COLECTOMIA PARCIAL CON CECOSTOMIA O COLOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
1579	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
1580	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA TERMINAL Y CIERRE DEL SEGMENTO DISTAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1581	COLEDOCOTOMÍA O COLEDOCOSTOMÍA CON EXPLORACIÓN, DRENAJE, O EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1582	COLESISTOENTEROSTOMIA DIRECTA EN Y DE ROUX EN Y DE ROUX CON GASTROENTERO(ADULTO)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1583	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA; CON COLECISTOSTOMIA,	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1584	COLOSTOMIA EN RECIÉN NACIDOS	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1585	COLOTOMÍA	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1536	CIERRE DE CISTOSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1537	CIERRE DE COLOSTOMÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 440	S/. 484	1 hora
1538	CIERRE DE COLOSTOMIA TIPO HARTMAN POR VIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1539	CIERRE DE ENTEROSTOMIA,INTESTINO GRUESO O DELGADO (PEDIATRICO)	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
1540	CIERRE DE ENTEROSTOMIA,INTESTINO GRUESO O DELGADO;CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS	Recibo de pago	S/. 380	S/. 456	1 hora
1541	CIERRE DE EXTROFIA DE VEJIGA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1542	CIERRE DE FÍSTULA ANAL CON AVANCE DE COLGAJO RECTAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1543	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROENTÉRICA O ENTEROCÓLICA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
1544	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROVESICAL	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
1545	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL;CON RESECCION DE INTESTINO Y/O VEJIGA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 450	1 hora
1546	CIERRE DE FÍSTULA GASTROCÓLICA (PEDIATRICO)	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
1547	CIERRE DE FÍSTULA INTESTINAL CUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
1548	CIERRE DE FÍSTULA RECTOURETRAL	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1549	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL CON COLOSTOMIA (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
1550	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVESICAL	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	1 hora
1551	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVESICAL CON COLOSTOMIA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1552	CIERRE DE FÍSTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1553	CIERRE DE LAPAROSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1554	CIERRE EN CAPAS DE HERIDA MAYOR DE 10 CM.	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1555	CIRUGÍA DE DISTOPIA GENITAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1556	CIRUGÍA DE DUPLICACION INTESTINAL	Recibo de pago	S/. 406	S/. 447	1 hora
1557	CIRUGIA DE LABIO LEPORINO Y OTRAS MALFORMACIONES: MANOS Y PIES	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	1 hora
1558	CIRUGÍA DE TIROIDES	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1559	CISTECTOMIA COMPLETA CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1560	CISTECTOMÍA COMPLETA CON URETEROSIGMOIDOSTOMÍA O TRASPLANTES URETEROCUTÁNEOS Y LINFADENECTOMÍA PÉLVICA BILATERAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
1561	CISTECTOMÍA, COMPLETA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1609	DEHISCENCIA, CIERRE SIMPLE DE HERIDA SUPERFICIAL	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1610	DERIVACION COLECISTOYEYUNAL CON GASTROENTEROSTOMIA (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 460	S/. 506	1 hora
1611	DESBRIDAMIENTO DE ECCEMA O INFECCION EXTENSA DE LA PIEL, C/10% ADICIONAL DE AREA CORPORAL	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	1 hora
1612	DESTRUCCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1613	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O CICATRIZ DEL VESTÍBULO DE LA BOCA MEDIANTE MÉTODOS FÍSICOS (P. EJ. LÁSER, TÉRMICOS, CRIOMÉTODOS, QUÍMICOS)	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1614	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN(ES) ANO	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
1615	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, CON O SIN MIOTOMÍA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1616	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1617	DRENAJE DE ABSCESO APENDICULAR SIN APENDICECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
1618	DRENAJE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS; EXTENSA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1619	DRENAJE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS; SIMPLE	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
1620	DRENAJE DE ABSCESO PERIRRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1621	DRENAJE DE LINFOCELE EXTRAPERITONEAL HACIA LA CAVIDAD PERITONEAL, A CIELO ABIERTO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1622	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; A CIELO ABIERTO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1623	DRENAJE PERCUTÁNEO ABSCESO (PERITONEAL, SUBDIAFRAGMÁTICO), LINFOCELE EXTRAPERITONEAL O PERITONITIS LOCALIZADA, CON EXCEPCIÓN DE ABSCESO APENDICULAR	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1624	DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESO PERIRRENAL O RENAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1625	DRENAJE TRANSRRECTAL DE ABSCESO PÉLVICO	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
1626	DRENAJE VIA BILIAR TRANSPARENQUIMA HEPATICO (PRADERI)	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
1627	ENTERECTOMÍA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
1628	ENTEROENTEROSTOMÍA, ANASTOMOSIS DE INTESTINO, CON O SIN ENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1586	CORRECCIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA (HIATAL ESOFÁGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
1587	CORRECCIÓN DE HERNIA HIATAL PARAESOFÁGICA SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
1588	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN DE LA LENGUA, PISO DE LA BOCA (MÁS DE 2.6 CM O COMPLEJA)	Recibo de pago	S/. 108	S/. 130	1 hora
1589	CORRECCION DE LACERACION DE PISO DE LA BOCA Y DE LA LENGUA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
1590	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
1591	CORRECCIÓN DE RECTOCELE; VÍA ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1592	CORRECCIÓN PLÁSTICA DE ESTRECHEZ INTESTINAL (ENTEROTOMÍA Y ENTERORRAFIA), CON O SIN DILATACIÓN, POR OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1593	CORRECCION PLASTICA PRIMARIA BILATERAL, DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL, UNO DE DOS PASOS - CX PLÁSTICA	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	1 hora
1594	CORRECCIÓN, HERNIA DIAFRAGMÁTICA NEONATAL, CON O SIN INSERCIÓN DE SONDA TORÁCICA Y CON O SIN	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
1595	CRIOCIRUGÍA DE TUMOR RECTAL	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1596	CRIPTECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1597	CURA QUIRÚRGICA DE EVENTRACIÓN DE PARED ABDOMINAL INCARCERABLE NO ESTRANGULADA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1598	CURA QUIRÚRGICA DE EVENTRACIÓN DE PARED ABDOMINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 250	1 hora
1599	CURA QUIRÚRGICA DE EVENTRACIÓN DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE	Recibo de pago	S/. 153	S/. 184	1 hora
1600	CURA QUIRÚRGICA DE HEMORROIDES O FISTULA ANAL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1601	CURA QUIRÚRGICA DE HERNIA EPIGÁSTRICA (P. EJ. GRASA PREPERITONEAL); REDUCIBLE	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1602	CURA QUIRÚRGICA DE HERNIA EPIGÁSTRICA INCARCERADA O ESTRANGULADA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1603	CURA QUIRÚRGICA DE HERNIA UMBILICAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1604	CURACIÓN CHICA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	1 hora
1605	CURACIÓN DE ESCARAS	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
1606	CURACIÓN GRANDE (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1607	CURACIÓN POSTOPERATORIA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
1608	DEBRIDACIÓN DE ABSCESO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1651	EVACUACIÓN DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1652	EVENTROPLASTIA POR VIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1653	EVENTROPLASTÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
1654	EXCISIÓN DE DIVERTÍCULO DE MECKEL (DIVERTICULECTOMÍA) O CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1 hora
1655	EXCISIÓN DE FRENILLO LINGUAL (FRENECTOMÍA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1656	EXCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO, AXILAR O CERVICAL	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1657	EXCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VÁTER	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1658	EXCISIÓN DE LESIÓN DE MESENTERIO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1659	EXCISIÓN DE LESIÓN DE MUCOSA Y SUBMUCOSA INTRA ORAL	Recibo de pago	S/. 85	S/. 106	1 hora
1660	EXCISIÓN DE LESION DE MUCOSA Y SUBMUCOSA, VESTIBULO DE LA BOCA. CON CORRECCIÓN COMPLEJA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
1661	EXCISIÓN DE LESION DE MUCOSA Y SUBMUCOSA, VESTIBULO DE LA BOCA. CON CORRECCIÓN SIMPLE	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1662	EXCISIÓN DE LESIÓN DE PÁNCREAS (P. EJ. QUISTE, ADENOMA)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1663	EXCISION DE LESIONES BENIGNAS (QUISTES,LIPOMAS,ETC) MENORES DE 0,5 CM	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1664	EXCISIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE 05. A 3 CM.	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 hora
1665	EXCISIÓN DE LESIONES BENIGNAS MAYORES DE 3 CM.	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	1 hora
1666	EXCISIÓN DE LESIONES DE OVARIO, VISCERAS PELVICAS, O SUPERFICIE. PERITONEAL POR VÍA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1667	EXCISIÓN DE MÚLTIPLES APÉNDICES Y/O PAPILAS HEMORROIDALES EXTERNAS	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
1668	EXCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
1669	EXCISIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	1 hora
1670	EXCISIÓN DE QUISTE DEL URACO O DE SENO URACAL, CON O SIN CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
1671	EXCISIÓN DE QUISTE O SENO DEL CONDUCTO TIROGLOSO;	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
1672	EXCISIÓN DE QUISTE PILONIDAL SIMPLE	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1673	EXCISIÓN DE QUISTE, TUMOR MEdiastÍNICO	Recibo de pago	S/. 430	S/. 473	1 hora
1674	EXCISION DE TUMOR DE CONDUC. BILIAR,CON O SIN CORREC. PRIMAR. DE CONDUC. BILIAR EXTRA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
1675	EXCISION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO CON EXCISION DE ARTERIA CARÓTIDA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1629	ENTEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES) POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
1630	ENTEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES) POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
1631	ENTEROLISIS (LIBERACION DE ADHERENCIAS INTESTINALES): PEDIÁTRICO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
1632	ENUCLEACIÓN O EXCISIÓN DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBÓTICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1633	EQUIPO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA POR INTERVENCION QUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
1634	ESFINTERECTOMÍA ANAL, DIVISIÓN DE ESFÍNTER	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1635	ESFINTEROPLASTÍA, ANAL POR INCONTINENECIA O PROLAPSO: NIÑO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1.5 horas
1636	ESFINTEROPLASTÍA, ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO: ADULTO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1.5 horas
1637	ESFINTEROTOMÍA O ESFINTEROPLASTÍA TRANSDUODENAL, CON O SIN EXTRACCIÓN TRANSDUODENAL DE CÁLCULO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	NO APLICA
1638	ESOFAGECTOMIA PARCIAL, CERVICAL, CON INJERTO INTESTINAL LIBRE	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1639	ESOFAGECTOMÍA TOTAL O CASI TOTAL, CON FARINGOGASTROSTOMÍA O ESOFAGOGASTROSTOMÍA CERVICAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1640	ESOFAGECTOMÍA TOTAL O CASI TOTAL, CON INTERPOSICIÓN DEL COLON O RECONSTRUCCIÓN DEL INTESTINO DELGADO	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	NO APLICA
1641	ESOFAGOGASTROSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	NO APLICA
1642	ESOFAGOMIOTOMÍA (TIPO HELIER): ABORDAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	NO APLICA
1643	ESOFAGOPLASTIA PARA TRATAMIENTO DE DEFECTOS CONGÉNITOS (ATRESIA DE ESÓFAGO) (CORRECCIÓN PLÁSTICA O RECONSTRUCCIÓN)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	NO APLICA
1644	ESOFAGOPLASTÍA, ABORDAJE CERVICAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1645	ESOFAGOPLASTÍA, ABORDAJE TORÁCICO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1646	ESOFAGOPLASTIA (CORRECCIÓN PLASTICA O RECONSTRUCCION): ABORDAJE TORACICO CON CORRECCIÓN	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1647	ESOFAGOSTOMÍA, FISTULIZACIÓN DE ESÓFAGO	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
1648	ESOFAGOTOMÍA, ABORDAJE TORÁCICO, CON EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1649	ESOFAGOYEYUNOSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1650	ESPLENECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA(ADULTO)	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
01700	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE MUSLO Y/O RODILLA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1701	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE MUSLO Y/O RODILLA CON DEBRIDAMIENTO DE MÚSCULO Y/O NERVIO DESVITALIZADOS	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1702	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE PIERNA CON DESBRIDAMIENTO	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1703	FISURECTOMÍA, CON O SIN ESFINTERECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	2 horas
1704	FLEBOTOMÍA TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	2 horas
1705	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, BELSEY IV, HILL)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
1706	GASTRECT., PARC., PROXIMAL, ABORDAJ. TORACICO O ABDOMINAL , INCLUY. ESOFAGOGAT.CON PI	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	2 horas
1707	GASTRECTOMIA PARCIAL	Recibo de pago	S/. 320	S/. 352	2 horas
1708	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL CON GASTROYEYUNOSTOMIA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 575	2 horas
1709	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	2 horas
1710	GASTRECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	2 horas
1711	GASTRECTOMIA, PARCIAL, PROXIMAL, ABORDAJES TORÁCICO O ABDOMINAL, INCLUYENDO ESOFAGOGASTROSTOMÍA, CON VAGOTOMÍA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	2 horas
1712	GASTRECTOMÍA, TOTAL	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	2 horas
1713	GASTROSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 650	S/. 715	2 horas
1714	GASTROSTOMIA,ABIERTA;CON CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (P.EJ. PROCED DE JAN) (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	2 horas
1715	GASTROTOMÍA CON CORRECCIÓN POR SUTURA DE ULCERA SANGRANTE	Recibo de pago	S/. 400,	S/. 460	1 hora
1716	GASTROTOMÍA; CON EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1.5 horas
1717	GASTROYEYUNOSTOMIA; CON VAGOTOMIA	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	2 horas
1718	GINECOMASTIAS UNI O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1719	GLOSECTOMÍA COMPUESTA CON RESECCIÓN DEL PISO DE LA BOCA Y RESECCIÓN MANDIBULAR, SIN DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 520	S/. 572	2 horas
1720	GLOSECTOMÍA COMPUESTA CON RESECCIÓN DEL PISO DE LA BOCA, CON DISECCIÓN DEL CUELLO SUPRAHIOIDEA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	2 horas
1721	BOCA, RESECCIÓN MANDIBULAR, Y DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO (TIPO COMANDO)	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1676	EXCISIÓN DE TUMOR DEL CUERPO CAROTÍDEO; SIN EXCISIÓN DE ARTERIA CARÓTIDA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
1677	EXCISIÓN DE TUMOR PRESACRO O SACROCOCCÍGEO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
1678	EXCISIÓN DE TUMOR RECTAL MEDIANTE PROCTOTOMÍA, ABORDAJES TRANSACRAL O TRANSCOCCÍGEO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
1679	EXCISION DE UNA Y MATRIZ UNGUEAL,PARCIAL O COMPLETA (EJM UNA DEFORMADA)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1680	EXCISIÓN DUODENAL CON GASTROYEYUNOSTOMÍA POR TRAUMA PANCREÁTICO	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1681	EXCISIÓN O DESTECHADO DE QUISTE(S) DE RIÑÓN	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1682	EXCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE TUMORES, QUISTES O ENDOMETRIOMAS INTRAABDOMINALES O RETROPERITONEALES	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1683	EXCISIÓN, LESION DEL PISO DE LA BOCA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
1684	EXCISIÓN,LOCAL;ULCERA O TUMOR BENIGNO DE ESTOMAGO (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 Hora
1685	EXERESIS DE LESION (>1CM)	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	1 hora
1686	EXERESIS DE LESION(<1CM)	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
1687	EXICISION DE FRENILLO, LABIAL O BUCAL (FRENECTOMIA)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1688	BILIARES, SIN CORRECCIÓN, CON O SIN BIOPSIA HEPÁTICA, CON O SIN COLANGIOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
1689	EXTIRPAC LESION QUISTE,NEVUS UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
1690	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MÚSCULO O VAINA TENDINOSA	Recibo de pago	S/. 84	S/. 105	1 hora
1691	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PERITONEAL DE LA CAVIDAD PERITONEAL	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 hora
1692	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCUTÁNEO, EN MÚSCULO O VAINA TENDINOSA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
1693	EXTIRPACION DE IMPACTACION FECAL O CUERPO EXTRAÑO BAJO ANESTESIA	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 hora
1694	EXTIRPACIÓN DE QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1695	EXTRACCIÓN ACEITE DE SILICONA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1696	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO (EN SALA DE OPERAC)	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1697	EXTRACCIÓN DE QUISTES Y/O TUMORES, ETC	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1698	FASCIOTOMÍA DE CADERA O MUSLO	Recibo de pago	S/. 155	S/. 186	1 hora
1699	FASCIOTOMÍA DE PIE Y/O DEDO DEL PIE	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1746	INCISIÓN EXTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL PISO DE LA BOCA; ESPACIO MASTICADOR	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1747	INCISIÓN INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO MASTICADOR	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
1748	INCISIÓN INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO SUBMANDIBULAR	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
1749	INCISIÓN INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO SUBMENTONIANO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1750	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUAL SUPERFICIAL	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
1751	INCISIÓN SEPTUM ANAL (LACTANTE)	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1752	INCISIÓN Y DREANAJE, COMPLEJO, INFECCION POSTOPERATORIA DE HERIDA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
1753	INTRAMUSCULAR O SUBMUCOSO, TRANSANAL, BAJO ANESTESIA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1754	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL O INTRAMURAL, CON FISTULECTOMÍA O SUBM	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
1755	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL Y/O PERIRRECTAL	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
1756	INCISIÓN Y DRENAJE DE HEMATOMA, SEROMA O COLECCIONES DE FLUIDOS	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1757	INCISIÓN Y DRENAJE, PELVIS O ARTICULACIÓN DE LA CADERA; ABSCESO, HEMATOMA O BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Recibo de pago	S/. 21	S/. 26	1 hora
1758	INCISIÓN Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
1759	INJERTO (OPERACIÓN DE THIERSCH) POR INCONTINENCIA RECTAL Y/O PROLAPSO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
1760	INSERCIÓN DE CÁNULA O CATÉTER INTRAPERITONEAL PROVISIONAL PARA DRENAJE O DIÁLISIS	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
1761	ISTMECTOMÍA TIROIDEA (EXCISIÓN DE QUISTE O ADENOMA DE TIROIDES, O TRANSECCIÓN DEL ISTMO)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1762	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA CON RESECCIÓN INTESTINAL; ANASTOMOSIS (INTRAO O EXTRACORPOREA)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1763	LAPAROSCOPIA CON DRENAJE DE LINFOCELE A CAVIDAD PERITONEAL	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
1764	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
1765	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SIN BIOPSIA (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 108	S/. 130	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1722	GLOSECTOMIA PARCIAL, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 520	S/. 572	1 hora
1723	GLOSECTOMÍA; MENOS DE LA MITAD DE LA LENGUA	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1724	HEMORROIDECTOMÍA COMPLETA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
1725	HEMORROIDECTOMÍA CON FISURECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
1726	HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURECTOMIA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1727	HEMORROIDECTOMÍA SIMPLE	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
1728	HEMORROIDECTOMIA, INTERNA Y EXTERNA; COMPLEJA O AMPLIA CON FISURECTOMIA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
1729	HEPATICOENTEROSTOMÍA CON TUBO EN "U" (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
1730	HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON EXPLORACIÓN, DRENAJE, O EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1731	HEPATOTOMÍA; PARA DRENAJE A CIELO ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
1732	HEPATOTOMÍA; PARA DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESO O QUISTE	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
1733	HERNIOPLASTÍA CON O SIN HIDROCELECTOMÍA; REDUCIBLE	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
1734	HERNIOPLASTÍA INGUINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1735	HERNIOPLASTÍA INGUINAL NO COMPLICADA EN FORMA BILATERAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1736	HERNIOPLASTIA INGUINAL O CRURAL BILATERAL (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
1737	HERNIOPLASTÍA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	2 horas
1738	HERNIOPLASTÍA INGUINAL POR VÍA LAPAROSCÓPICA (ADULT	Recibo de pago	S/. 220	S/. 254	1 hora
1739	ILEOSTOMÍA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK)	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1740	ILEOSTOMÍA O YEYUNOSTOMÍA, SIN TUBO	Recibo de pago	S/. 354	S/. 407	1 hora
1741	IMBRICACIÓN DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1742	INCISIÓN DE ABSCESO PROFUNDO DE TEJIDO BLANDO (EXCLUYE ABSCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO)	Recibo de pago	S/. 132	S/. 182	1 hora
1743	INCISIÓN DE ABSCESO SUPERFICIAL DE TEJIDO BLANDO (EXCLUYE ABSCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO)	Recibo de pago	S/. 84	S/. 105	1 hora
1744	INCISIÓN DE HEMORROIDE TROMBOSADA, EXTERNA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
1745	INCISIÓN EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA; ESPACIO SUBLINGUAL, SUBMENTONIANO, SUBMANDIBULAR	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1788	LISIS DE BRIDAS Y ADHERENCIAS PERITONEALES E INTESTINALES POR VÍA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
1789	LITECTOMIA VESICAL	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
1790	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; SUTURA SIMPLE DE HERIDA O LESION HEPATICA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1791	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE PÁNCREAS	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1792	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE O ABSCESO HEPÁTICOS	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1793	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
1794	MEdiasTINOSCOPÍA, CON O SIN BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 330	S/. 380	1 hora
1795	MOVILIZACIÓN (DESMONTADO) DE ÁNGULO ESPLÉNICO REALIZADO EN CONJUNCIÓN CON COLECTOMÍA PARCIAL	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
1796	MUCOCECTOMIA	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
1797	NEFRECTOMIA	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1798	NEFRECTOMÍA RADICAL, CON LINFADENECTOMÍA REGIONAL Y/O TROMBECTOMÍA DE LA VENA CAVA	Recibo de pago	S/. 430	S/. 473	2 horas
1799	NEFRECTOMÍA, PARCIAL	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	2 horas
1800	OMENTECTOMÍA, EPIPLOECTOMÍA, RESECCIÓN DE EPIPLON	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	2 horas
1801	PANCREATECTOMIA DISTAL SUBTOTAL C/S ESPLENECTOMIA, CON PANCREATICOYEYUNOSTOMIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
1802	PANCREATECTOMIA, DISTAL SUBTOTAL, CON O SIN ESPLENECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
1803	PANCREATECTOMIA, DISTAL, CASI TOTAL CON PRESERVACION DEL DUODENO (PROCED. DE CHICA)	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	2 horas
1804	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMÍA, COLEDOCOENTEROST	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	2 horas
1805	PANCREATECTOMÍA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMÍA Y GASTRECTOMÍA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMÍA Y GASTROYEYUNOSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 1,000	S/. 1,200	2 horas
1806	PANCREATECTOMÍA, TOTAL	Recibo de pago	S/. 510	S/. 561	1 hora
1807	PANCREATICOYEYUNOSTOMÍA, ANASTOMOSIS LADO A LADO (OPERACIÓN DE PUESTOW)	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
1808	PANCREATORRAFIA POR TRAUMA	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1809	PAPILECTOMÍA O EXCISIÓN DE PÓLIPO FIBROCUTÁNEO, ANO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1810	PARACENTESIS ABDOMINAL SIN ORIENTACION DE IMÁGENES	Recibo de pago	S/. 66	S/. 83	1 hora
1811	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1766	LAPAROSCOPIA PARA DRENAJE DE LINFOCELE ABIERTO A CAVIDAD PERITONEAL	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
1767	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL TOTAL	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1768	LAPAROSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora
1769	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, CELIOTOMÍA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1770	LAPAROTOMÍA, CON ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN DE QUISTE(S) O ABSCESO(S) PARASÍTICOS HEPÁTICOS (P. EJ. AMEBIANO O EQUINOCÓSICO)	Recibo de pago	S/. 340	S/. 391	1 hora
1771	LAVADO PERITONEAL TRANS CREMALLERA	Recibo de pago	S/. 145	S/. 174	1 hora
1772	LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS; UN SOLO PROCEDIMIENTO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1773	LIGADURA HEMORROIDES INTERNA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1774	LIGADURA, DIRECTA, VÁRICES ESOFÁGICAS	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1775	LIMPIEZA QUIRURG DE HERIDAS ESCROTALES	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1776	LIMPIEZA QUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
1777	LINFADENECTOMÍA ABDOMINAL, REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS CELÍACOS, GÁSTRICOS, PORTALES, PERIPANCREÁTICOS	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1778	LINFADENECTOMÍA AXILAR	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1779	LINFADENECTOMÍA CERVICAL (COMPLETA)	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1780	LINFADENECTOMÍA CONSERVADORA PARA CLASIFICACIÓN DE LA ETAPA DEL CÁNCER; PÉLVICA Y PARAAÓRTICA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
1781	LINFADENECTOMÍA INGUINOFEMORAL, SUPERFICIAL, INCLUYENDO GANGLIO DE CLOQUET	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
1782	LINFADENECTOMÍA PELVICA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
1783	LINFADENECTOMÍA PÉLVICA, INCLUYENDO GANGLIOS ILÍACOS EXTERNOS, HIPOGÁSTRICOS, Y OBTURADORES	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1784	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL TRANSABDOMINAL, AMPLIA, INCLUYENDO GANGLIOS PÉLVICOS, AÓRTICOS Y RENALES	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1785	LINFADENECTOMÍA SUPRAHIOIDEA	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
1786	LINFADENECTOMÍA TORÁCICA, REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS MEdiasTÍNICOS Y PERITRAQUEALES	Recibo de pago	S/. 420	S/. 482	1 hora
1787	LISIS DE BRIDAS Y ADHERENCIAS PERITONEALES E INTESTINALES POR VIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1836	REMOCIÓN DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE	Recibo de pago	S/. 139	S/. 167	1 hora
1837	REMOCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE PARA DRENAJE O DIÁLISIS	Recibo de pago	S/. 138	S/. 166	1 hora
1838	RESECCION COLONICA ASISTIDA POR LAPAROSCOPIA (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1839	RESECCIÓN DE DIVERTICULOS	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
1840	RESECCIÓN DE TUMORES (CONDROM,LIPOMA,QUISTES	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	15 minutos
1841	RESECCION INSTESTINAL CON ANASTOMOSIS POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	15 minutos
1842	RESECCIÓN INTESTINAL CON COLOSTOMIA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	15 minutos
1843	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1844	REVISION DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1845	SALPINGO-OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL POR VIA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1846	SIGMOIDECTOMIA Y VÁLVULO CON COLOSTOMIA	Recibo de pago	S/. 339	S/. 390	1 hora
1847	SUTURA DE CARA + DE 10 CM	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
1848	SUTURA DE HERIDA DE CARA HASTA 10 CM	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
1849	SUTURA DE HERIDA O LESIÓN ESOFÁGICA POR ABORDAJE CERVICAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1850	SUTURA DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA)POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA (ADULTOS)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
1851	SUTURA DE MESENTERIO	Recibo de pago	S/. 145	S/. 174	1 hora
1852	SUTURA DE TEJIDOS BLANDOS ORALES	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1853	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ÚLCERA PERFORADA, DIVERTÍCULO, HERIDA, LESIÓN O RUPTURA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
1854	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO POR ULCERA PERFORADA CON COLOSTOMIA(ADULTO)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 420	15 minutos
1855	SUTURA MAS DE 20 PUNTOS	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	15 minutos
1856	SUTURA SECUNDARIA DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACIÓN O DEHISCENCIA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	15 minutos
1857	SUTURA SIMPLE DE HERIDA SUPERFICIAL, MAYOR DE 10 CM.	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
1858	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES, MENOS DE 10 CM.	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	25 minutos
1859	SUTURA SIMPLE MENOR DE 3 PUNTOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
1860	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE CERVICAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1861	SUTURAS DE 7 A 12 PUNTOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1812	PILOROMIOTOMÍA, CORTE DE MÚSCULO PILÓRICO (PROCEDIMIENTO DE FREDET-RAMSTEDT)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
1813	PLASTÍA DE CICATRICES COMPLICADAS	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
1814	PLASTÍA DE CICATRICES SIMPLES	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1815	PLICATURA INTESTINAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1816	POLIPECTOMIA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	NO APLICA
1817	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	NO APLICA
1818	PORTOENTEROSTOMÍA (P. EJ., PROCEDIMIENTO DE KASAI)	Recibo de pago	S/. 460	S/. 506	2 horas
1819	PROCEDIMIENTO LAPAROSCOPICO NO LISTADO, ESTOMAGO	Recibo de pago	S/. 539	S/. 593	2 horas
1820	PROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, LENGUA, PISO DE LA BOCA	Recibo de pago	S/. 108	S/. 130	2 horas
1821	PROCTECTOMIA COMPLETA,COMBINADA ABDOMINOPERINEAL,CON COLOSTOMIA	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	2 horas
1822	PROCTECTOMÍA, COMPLETA (POR MEGACOLON CONGENITO), ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
1823	PROCTECTOMÍA, PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJES ABDOMINAL Y TRANSACRAL	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	2 horas
1824	PROCTOPEXIA COMBINADA CON RESECCION SIGMOIDEA, ABORDAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 415	S/. 457	2 horas
1825	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	2 horas
1826	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE LAPAROSCÓPICO	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	10 minutos
1827	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE PERINEAL	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1828	PROCTOPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	NO APLICA
1829	PUNCION ASPIRACION DE ABSCESO, HEMATOMA, BULA O QUISTES	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1830	RAFIA DE LESIONES INTRAORALES, PISO DE LA BOCA Y LENGUA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
1831	INTERPOSICIÓN DEL COLON O RECONSTRUCCIÓN DEL INTESTINO DELGADO	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1832	RECTOPEXIA POR VIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
1833	REDUCCIÓN DE VOLVULO, INTUSUSCEPCION, HERNIA INTERNA, MEDIANTE LAPAROTOMÍA	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
1834	REEXPLORACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA PARA REMOCIÓN DE EMPAQUE	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1 hora
1835	REMOCIÓN DE ALAMBRE DE THIERSCH O SUTURA, CANAL ANAL	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1886	VESTIBULOPLASTÍA, POSTERIOR, UNILATERAL	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 hora
1887	YEYUNOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
	PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS				
1888	BIOPSIA AFEITADO DE LESIONES DÉRMICAS O EPIDÉRMICAS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
1889	BIOPSIA DE PIEL PUNCH (1-2 LÁMINAS)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1890	CAUTERIZACION QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACION	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
1891	CRIOCIRUGÍA DERMATOLOGICA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1892	CRIOTERAPIA PARA ACNE	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1893	CURACIÓN CUTANEA SIMPLE	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
1894	DESTRUCCION CON O SIN CURETAJE QUIRÚRGICO, TODAS LA LESIONES BENIGNAS O PREMALIGNAS	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1895	ELECTROCAUTERIZACION DERMATOLOGICA	Recibo de pago	S/. 18	S/. 23	30 minutos
1896	ELECTROCOAGULACIÓN DERMATOLOGICA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1897	ESCARIFICACION EPIDERMICA.	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1898	EXCISIÓN DE LESIONES BENIGNAS (QUISTES, LIPOMA, ETC.) MENORES DE 0.9 CM.	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	30 minutos
1899	EXCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (EJM. UÑA DEFORMADA)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1900	EXFOLIACIÓN QUIMICA DE ACNE	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
1901	INFILTRACION CUTANEA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
	PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOLOGICOS				
1902	BIOPSIA DE TIROIDES, AGUJA PERCUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	45 minutos
1903	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE LA GLANDULA TIROIDES NIVEL	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
1904	CURACIÓN DE PIE DIABÉTICO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1905	HEMOGLUCOTEST	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	5 minutos
1906	PERFIL DE ESTIMULACIÓN DE HORMONA DE CRECIMIENTO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1907	PERFIL DE ESTIMULACION DE TRH, POR HIPERPROLACTINEMIA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
1908	PERFIL DE ESTIMULACIÓN DE TRH, POR UNA HORA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
1909	PERFIL DE LIBERACIÓN DE HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINAS	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1910	PERFIL DE METIRAPONA	Recibo de pago	S/. 460	S/. 506	1 hora
1911	PERFIL DE SUPRESIÓN DE DEXAMETASONA EN 48 HORAS	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1862	TALLA VESICAL	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
1863	TAPONEAMIENTO PERIHEPATICO POR TRAUMA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1864	TIMECTOMIA; PARCIAL O TOTAL (ABORDAJE TRANSCERVICAL)	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
1865	TIROIDECTOMÍA CON DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
1866	UNILATERAL; CON ISTMOSECTOMÍA Y PARTE DEL LÓBULO CONTRALATERAL)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1867	TIROIDECTOMÍA, TOTAL O COMPLETA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
1868	TIROIDECTOMÍA, TOTAL O SUBTOTAL POR MALIGNIDAD; CON DISECCIÓN CONSERVADORA DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
1869	TRANSECCION DE ESOFAGO CON CORRECCION, POR VARICES ESOFÁGICAS	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
1870	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/FISTULOTOMÍA)	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
1871	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FASCEITIS NECROTIZANTE (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
1872	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTES NO PARASITARIOS HEPATICOS POR VIA LAPAROSCOPI	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
1873	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO GRADOS I-II	Recibo de pago	S/. 490	S/. 450	1 hora
1874	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO GRADOS III-IV	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
1875	UMBILECTOMÍA, ONFALECTOMÍA, EXCISIÓN DE OMBLIGO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1876	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 480	S/. 528	1 hora
1877	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROSTOMÍA; DE CÉLULAS PARIETALES (ALTAMENTE SELECTIVA)	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
1878	VAGOTOMIA REALIZADA JUNTO CON GASTRECTOMÍA DISTAL PARCIAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
1879	VAGOTOMIA SELECTIVA O ULTRASELECTIVA POR VIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
1880	VAGOTOMIA TRONCULAR POR VIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
1881	VESICOSTOMÍA CUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
1882	VESTIBULOPLASTÍA (ANTERIOR, POSTERIOR (UNI O BILATERAL), DE TODO EL ARCO)	Recibo de pago	S/. 415	S/. 457	1 hora
1883	VESTIBULOPLASTÍA COMPLEJA (INCLUYENDO EXTENSION DEL ARCO ALVEOLAR, REPOSICIONAMIENTO MUSCULAR)	Recibo de pago	S/. 231	S/. 237	1 hora
1884	VESTIBULOPLASTIA DE TODO EL ARCO	Recibo de pago	S/. 139	S/. 167	1 hora
1885	VESTIBULOPLASTÍA, POSTERIOR, BILATERAL	Recibo de pago	S/. 92	S/. 115	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1936	ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	30 minutos
1937	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GÁSTRICO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	30 minutos
1938	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ESOFAGO CON VIDEOENDOSCOPIO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
1939	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGÁSTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, TOUPET) POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	30 minutos
1940	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA CON VIDEOENDOSCOPIO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	30 minutos
1941	HEMOSTASIA ENDOSCOPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	30 minutos
1942	HEMOSTASIA ENDOSCOPICA ALTA CON PROBETA CALIENTE	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
1943	INYECTOTERAPIA CON ADRENALINA	Recibo de pago	S/. 108	S/. 136	30 minutos
1944	INYECTOTERAPIA ENDOSCOPICA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1945	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1946	MONITOREO DE PH ESOFÁGICO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1947	MOTILIDAD ESOFÁGICA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	30 minutos
1948	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA DE COLON	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	30 minutos
1949	MUCOSECTOMIA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	30 minutos
1950	NASOFARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
1951	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE MUCOSA GÁSTRICA	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	30 minutos
1952	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE PÉRDIDA GASTROINTESTINAL AGUDA DE SANGRE	Recibo de pago	S/. 490	S/. 539	30 minutos
1953	PAPILOCTOMIA Y EXPLORACIÓN VIAS BILIARES	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	30 minutos
1954	PARACENTESIS TERAPÉUTICA: EVACUATORIA TOTAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
1955	POLIPECTOMIA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIO	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	30 minutos
1956	PROCTOSCOPIA RIGIDA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
1957	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	45 minutos
1958	SIGMOIDOSCOPIA CON ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
1959	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE: DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	30 minutos
1960	SUTURA DE HERIDA O LESIÓN ESOFÁGICA, POR ABORDAJE TRANSTORÁCICO O ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
1961	TAPONAMIENTO ESOFAGOGASTRICO CON BALON (TIPO SENGSTAAKEN)	Recibo de pago	S/. 135	S/. 162	30 minutos
1962	TEST DE PERFUSIÓN ACIDA (PRUEBA DE BERNSTEIN) PARA ESOFAGITIS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1912	PERFIL DE SUPRESIÓN DE HORMONA DE CRECIMIENTO	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
1913	PERFIL DE SUPRESIÓN PÉPTIDO O INDUCIDO POR INSULINA	Recibo de pago	S/. 460	S/. 506	1 hora
1914	PERFIL DE ESTIMULACION CON ACTH PARA INSUFICIENCIA ADRENAL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
1915	TEST DE ESTIMULACION DE HORMONA DE CRECIMIENTO	Recibo de pago	S/. 181	S/. 217	1 hora
1916	TEST DE SUPRESION CON DOSIS ELEVADA DE DEXAMETASONA	Recibo de pago	S/. 302	S/. 347	1 hora
1917	TEST DE SUPRESION DE AGUA Y APLICACION DE PITROSIN (INCLUYE 84588 HAD)	Recibo de pago	S/. 154	S/. 185	1 hora
	PROCEDIMIENTOS GASTROENTEROLÓGICOS				
1918	COLONOSCOPIA CON BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1.5 horas
1919	ANOSCOPIA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
1920	COAGULACIÓN BIPOLAR O ARGON PLASMA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
1921	COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
1922	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA, FLEXIBLE	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	45 minutos
1923	DIVERTÍCULO DE MECKEL	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	45 minutos
1924	DILATACIÓN DE ESÓFAGO CON BALÓN	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	45 minutos
1925	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO.	Recibo de pago	S/. 215	S/. 258	45 minutos
1926	ENDOSCOPIA ALTA CON ESCLEROSIS DE VARICES ESOFÁGICAS	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	45 minutos
1927	ENDOSCOPIA CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	45 minutos
1928	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON INYECTOTERAPIA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	45 minutos
1929	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y/O VIDEOENDOSCOPIA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	45 minutos
1930	ENDOSCOPÍA ESOFAGO-GASTRO-DUODENO DIAGNÓSTICA C/BIOPSIA Y/O CEPILLADO, C/S VIDEOCÁMARA.	Recibo de pago	S/. 160	S/. 200	45 minutos
1931	ENDOSCOPIA GASTRICA BAJA (EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO.)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	45 minutos
1932	ENDOSCOPIA RETROGRADA COLANGIOPANCREATOGRAFÍA - DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA.	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	45 minutos
1933	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS CON VIDEOENDOSCOPIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	45 minutos
1934	ESOFAGOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	45 minutos
1935	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA (MANOMETRÍA DEL ESÓFAGO Y/O DE LA UNIÓN GASTROESOFÁGICA)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1991	COLPOTOMÍA CON EXPLORACIÓN Y/O DRENAJE DE ABSCESO PÉLVICO	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 hora
1992	CONIZACION DE CERVIX	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
1993	CORDOCENTESIS	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
1994	CORRECCIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1995	CORRECCIÓN DE ENTEROCELE (ABORDAJE VAGINAL)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1996	CORRECCIÓN PLÁSTICA DEL INTROITO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
1997	CRIOCAUTERIZACIÓN DE CERVIX INICIAL O REPETIDO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
1998	DILATACIÓN DE VAGINA BAJO ANESTESIA	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
1999	DILATACIÓN Y LEGRADO, DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS (NO OBSTÉTRICOS)	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2000	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO: UNILATERAL O BILATERAL (ABORDAJE ABDOMINAL)	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2001	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO: UNILATERAL O BILATERAL (ABORDAJE VAGINAL)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2002	EPISIOTOMIA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
2003	EXCISIÓN DE LESIONES DE OVARIO, VISCERAS PÉLVICAS, O SUPERFICIE PERITONEAL POR VÍA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2004	EXCISIÓN DE QUISTE O GLÁNDULA DE BARTHOLIN	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2005	EXCISIÓN DE QUISTE O TUMOR VAGINAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2006	EXCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2007	EXENTERACIÓN PÉLVICA POR MALIGNIDAD GINECOLÓGICA, CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL O CERVICECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2008	FIMBRIOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2009	FIMBRIOPLASTÍA POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2010	FUNDOPLICATURA ESOFAGOGÁSTRICA POR VIA LAPAROSCÓPICA(ADULTO)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2011	HIMENECTOMÍA PARCIAL O REVISIÓN DEL ANILLO HIMENEAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2012	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
2013	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL RADICAL, CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA TOTAL BILATERAL Y MUESTREO	Recibo de pago	S/. 480	S/. 528	1.5 horas
2014	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL RADICAL, CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA TOTAL BILATERAL Y MUESTREO DE GANGLIOS PARAAÓRTICOS POR VÍA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 225	S/. 270	1.5 horas
2015	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SUPRACERVICAL	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1.5 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
1963	ESTIMULANTE (HISTAMINA, INSULINA, CALCIO Y SECRETINA)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1964	VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	30 minutos
1965	VIDEOCOLONOSCOPIA IZQUIERDA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	30 minutos
PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS					
1966	AMNIOCENTESIS, CUALQUIER MÉTODO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	45 minutos
1967	ANASTOMOSIS TUBOTUBARIA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
1968	APLICACION DE PODOFILINA U OTROS A LESIONES DE VULVA	Recibo de pago	S/. 13	S/. 16	15 minutos
1969	BIOPSIA DE MAMA A CIELO ABIERTO	Recibo de pago	S/. 95	S/. 119	30 minutos
1970	BIOPSIA DE MAMA; AGUJA TROCAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1971	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1972	BIOPSIA DE OVARIO (UNILATERAL O BILATERAL)	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	30 minutos
1973	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO (UNA LESIÓN)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
1974	BIOPSIA+ AP (ENDOMETRIO, VAGINA O VULVA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1975	CAUTERIZACIÓN DEL CÉRVIX; ELECTRO O TÉRMICA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
1976	CERCLAJE DE CERVIX UTERINO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1977	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVAGINAL (ABORDAJE VAGINAL O TRANSANAL)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
1978	CISTECTOMÍA OVÁRICA, UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
1979	COLPOCENTESIS	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
1980	COLPOCLEISIS (TIPO LE FORT)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1981	COLPOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 193	S/. 232	1 hora
1982	COLPORRAFIA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
1983	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR COMBINADA;	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
1984	COLPORRAFIA, SUTURA DE INJURIA DE VAGINA (NO OBSTÉTRICO)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
1985	COLPOSCOPIA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1986	COLPOSCOPIA + BIOPSIA Y/O CAUTERIZACIÓN	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
1987	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA DE CERVIX	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
1988	COLPOSCOPIA CON CURETAJE ENDOCERVICAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
1989	COLPOSCOPIA DE LA VULVA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
1990	COLPOSCOPIA DE LA VULVA CON BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 41	S/. 51	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2039	MIOMECTOMÍA POR ABORDAJE VAGINAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2040	MIOMECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1 hora
2041	MIOMECTOMÍA, EXCISION DE TUMOR FIBROIDE DEL UTERO, UNO SOLO O VARIOS; ABORDAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
2042	OCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2043	OCLUSION DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO), ABORDAJE VAGINAL O SUPRAPÚBICO	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2044	OOFORECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2045	OOFORECTOMÍA Y/O SALPINGECTOMÍA, COMPLETA O PARCIAL POR LAPAROSCOPÍA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2046	OPERACION DE PEREYRA INCLUYENDO COLPORRAFIA ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2047	PAPANICOLAOU CERVICO UTERINO (PAP)	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	15 minutos
2048	PUNCIÓN ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA	Recibo de pago	S/. 32	S/. 40	15 minutos
2049	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
2050	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) ECTÓPICO POR VÍA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 38	S/. 48	15 minutos
2051	RESECCIÓN EN CUÑA O BISECCIÓN DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2052	SALPINGECTOMÍA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2053	SALPINGO-OOFORECTOMÍA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2054	SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTONÍA)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2055	SALPINGOSTOMIA, ABORDAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2056	SALPINGUECTOMIA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
2057	SALPINGUECTOMÍA LAPAROSCOPICA POR EMBARAZO ECTÓPICO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2058	SUSPENSION UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora
2059	TEST ESTRESANTE + ALQUILER DE MONITOR	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	30 minutos
2060	TEST NO ESTRESANTE	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
2061	TOMA DE MUESTRA DE ENDOMETRIO CON O SIN TOMA DE MUESTRA ENDOCÉRVIX, SIN DILATACIÓN CERVICAL	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	45 minutos
2062	TRAQUELORRAFIA, CORRECCIÓN PLASTICA DEL CERVIX UTERINO, ABORDAJE VAGINAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2016	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, INCLUYENDO VAGINECTOMÍA PARCIAL, Y MUESTREO DE GANGLIOS LINFÁTICOS PARAAÓRTICOS Y PÉLVICOS	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
2017	HISTERECTOMÍA VAGINAL	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1.5 horas
2018	HISTERECTOMÍA VAGINAL ASISTIDA LAPAROSCÓPICAMENTE	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
2019	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON EXTIRPACIÓN DE TUBO(S) Y/O OVARIO(S)	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1.5 horas
2020	HISTERECTOMÍA VAGINAL, CON COLPECTOMÍA TOTAL O PARCIAL;	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1.5 horas
2021	HISTERECTOMÍA VAGINAL, RADICAL (OPERACIÓN DE SCHAUTA)	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
2022	HISTEROMETRÍA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	5 minutos
2023	HISTEROPLASTIA, CORRECCIÓN DE ANOMALÍA UTERINA (TIPO STRASSMAN)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
2024	HISTERORRAFIA, CORRECCIÓN DE ROTURA DE ÚTERO (NO OBSTÉTRICA)	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
2025	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	30 minutos
2026	ADHERENCIAS INTRAUTERINAS Y/O RESECCIÓN DE PÓLIPOS, LEIOMIOMAS, CUERPO EXTRAÑO, TEJIDO ENDOMETRIAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2027	HISTEROTOMÍA ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	30 minutos
2028	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO VULVAR O PERINEAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
2029	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA VAGINAL; NO OBSTETRICO (P.Ejm. POST TRAUMA)	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
2030	INSERCION DE DILATADOR CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA, PROSTAGLANDINA)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
2031	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
2032	LEGRADO POSTPARTO	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
2033	LIGADURA DE TROMPAS	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2034	LIGADURA O SECCIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO, DURANTE LA CESÁREA U OTRA CIRUGÍA ABDOMINAL	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
2035	LISIS DE ADHERENCIAS (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2036	LISIS DE ADHERENCIAS (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS) POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
2037	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLIN	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	45 minutos
2038	MIOMECTOMÍA HISTEROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2087	ATENCIÓN PARTO VAGINAL PRIMIPARA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	4 horas
2088	REVERSION UTERINO MANUAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
2089	TEST DE POSE	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
2090	TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	2 horas
2091	TRATAMIENTO DE ABORTO SEPTICO, COMPLETADO QUIRÚRGICAMENTE	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS					
2092	AFERESIS TERAPEUTICA (INTERCAMBIO DE PLASMA Y/O DE CÉLULAS)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	15 minutos
2093	ALARGAMIENTO DE PALADAR, Y COLGAJO FARÍNGEO	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	2 horas
2094	ALQUILER BALON OXÍGENO (VACIO)	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	Día
2095	ALVEOLECTOMIA, INCLUYENDO LEGRADO DE OSTEITIS O SECUESTRECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	30 minutos
2096	ALVEOLOPLASTIAS, TUBEROPLASTIA, FIBROMA	Recibo de pago	S/. 182	S/. 218	1 hora
2097	ANASTOMOSIS PORTO-CAVA U OTRAS PORTO-SISTÉMICAS	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
2098	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	2 horas
2099	BIOPSIA DE GLÁNDULA SALIVAL (CON AGUJA)	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
2100	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL (INCISIÓNAL)	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	30 minutos
2101	BIOPSIA DE HUESO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	30 minutos
2102	BIOPSIA DE PALADAR, ÚVULA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
2103	BOMBA DE INFUSION POR DIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	Día
2104	CATETERISMO DE ARTERIA UMBILICAL, RECIÉN NACIDO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
2105	CATETERISMO O CANULACION ARTERIAL (TOMA DE MUESTRA, MONITORIZACIÓN O TRANSFUSIÓN)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
2106	CATETERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRAS DE SANGRE DE DISTINTOS ÓRGANOS	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	30 minutos
2107	CIERRE DE FISTULA INTESTINO - CUTÁNEA, CON VIDEOENDOSCOPIA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	30 minutos
2108	CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	30 minutos
2109	CIRUGÍA ORTOGNATICA DEL MAXILAR SUPERIOR TOTAL	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2110	CIRUGÍA ORTOGNATICA DEL MAXILAR SUPERIOR SEGMENTARIA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2111	COLOCACIÓN DE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAÓSEA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	10 minutos
2112	COLOCACION DE CATETER DE LARGA DURACION	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2063	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EMBARAZO ECTÓPICO; TUBÁRICO U OVÁRICO, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2064	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENDOMETRIOSIS I - II	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2065	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENDOMETRIOSIS III - IV	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2066	VULVECTOMÍA SIMPLE	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTETRICOS					
2067	ASISTENCIA EN EL PARTO (CUANDO ES SOLICITADO POR EL MÉDICO TRATANTE) Y ESTABILIZACION	Recibo de pago	S/. 46	S/. 50	45 minutos
2068	AMEU	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	25 minutos
2069	ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN, QUISTE TIROIDEO	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	15 minutos
2070	PRE PARTO, PARTO VAGINAL NO COMPLICADO Y ATENCIÓN POSTPARTO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1.5 horas
2071	CESAREA + ATENCIÓN POST PARTO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2072	CESÁREA + HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O TOTAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
2073	CONTROL DE PUERPERIO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
2074	EVACUACIÓN UTERINA DE ÓBITO FETAL Y LEGRADO UTERINO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
2075	EVACUACIÓN UTERINA Y CURETAJE POR MOLA HIDATIFORME	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	2 horas
2076	EXTRACCION DE PLACENTA RETENIDA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
2077	HISTERORRAFIA DE ÚTERO ROTO	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2078	HISTEROSALPINGOGRAFIA.	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
2079	INCISIÓN Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO, INFECTADO	Recibo de pago	S/. 28	S/. 35	1 hora
2080	INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
2081	LEGRADO UTERINO	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
2082	MADURACION DE CERVIX UTERINO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
2083	MONITORIZACION FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 30	30 minutos
2084	OOFORECTOMÍA, PARCIAL O TOTAL, UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1.5 horas
2085	ATENCION DE PARTO VAGINAL, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	2 horas
2086	ATENCIÓN PARTO VAGINAL MULTIPARA	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1.5 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2138	EMBOLIZACION DE ARTERIA UTERINA: OCLUSION O EMBOLIZACIÓN TRANSCATÉTER	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2139	ESCLEROTERAPIA DE VARICES EN EXTREMIDADES	Recibo de pago	S/. 62	S/. 78	45 minutos
2140	ESPLENECTOMIA POR LESION TRAUMATICA U OTROS	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1.5 horas
2141	ESPLENECTOMÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA	Recibo de pago	S/. 480	S/. 528	1.5 horas
2142	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1.5 horas
2143	EXCISIÓN DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
2144	EXCISIÓN DE GLÁNDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2145	EXCISIÓN DE LESIÓN DE ÚVULA	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2146	EXCISIÓN DE LESION O DE TUMOR (EXCEP. LOS LISTADOS ARRIBA), NO ESTRUCTURA DENTOALVEOLAR	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2147	EXCISIÓN DE LESION O DE TUMOR (EXCEP. LOS LISTADOS ARRIBA), SI ESTRUCT. DENTOALVEOLAR	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2148	EXCISIÓN DE MUCOSA ALVEOLAR HIPERPLÁSTICA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 144	1 hora
2149	EXCISIÓN DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RÁNULA)	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	1 hora
2150	EXCISION DE TUBEROSIDADES OSEAS, ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2151	EXCISIÓN DE TUBEROSIDADES OSEAS, ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES. CON CORRECCIÓN COMPLEJA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2152	EXCISIÓN DE TUMOR O DE GLÁNDULA PARÓTIDA (LÓBULO LATERAL)	Recibo de pago	S/. 460	S/. 506	1 hora
2153	EXCISION LESION DE PALAR, UVULA, CON CIERRE CON COLGAJO LOCAL	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	1 hora
2154	EXCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PARÓTIDA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
2155	EXCISION TOTAL DE PAROTIDA CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2156	EXCISIÓN LESION DE PALADAR, UVULA CON CIERRE PRIMARIO SIMPLE	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2157	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCUTANEO (EN MÚSCULO O VAINA TENDINOSA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2158	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE RECTO, CON ANOSCOPIO O PROCTOSCOPIO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
2159	FISTULIZACIÓN DE QUISTE SALTVAL SUBLINGUAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2160	FOTOTERÁPIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2161	HEMIRESECCIÓN MAXILAR O MANDIBULAR CON RECONSTRUCCION INMEDIATA	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	NO APLICA
2162	HEMIRESECCION MAXILAR SUPERIOR POR NEOPLASIA ONTOGENICA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2113	COLOCACION DE CATETER TEMPORAL ENDOVESONO CVC	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
2114	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC): PERMANETE TUNELIZADO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	45 minutos
2115	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	5 minutos
2116	COLOCACIÓN PERCUTÁNEA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA, YUGULAR, U OTRA VENA) EN MENOR DE 2 AÑOS DE EDAD	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
2117	CONCENTRADOR DE OXÍGENO P/DIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	Día
2118	CONSEJERIA PRE ANESTESICA DE ENFERMERIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	10 minutos
2119	CONSULTA DOMICILIARIO MEDICO ESPECIALISTA NO QUIRÚRGICO	Recibo de pago	S/. 26	S/. 33	45 minutos
2120	CONSUMO DE OXÍGENO MEDICINA 5 -7 LITROS X HORA	Recibo de pago	S/. 2	S/. 3	Hora
2121	CONSUMO DE OXÍGENO MEDICINAL 12 -14 LITROS X HORA	Recibo de pago	S/. 4	S/. 5	Hora
2122	CONSUMO DE OXÍGENO MEDICINAL 15 -20 LITROS X HORA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 6	Hora
2123	CONSUMO DE OXÍGENO MEDICINAL 8 -11 LITROS X HORA	Recibo de pago	S/. 3	S/. 4	Hora
2124	CORRECCIÓN DE FÍSTULA NASOCASIAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	2 horas
2125	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN DE PALADAR	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1.5 horas
2126	CREACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA QUE NOSEA POR ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora
2127	CURACIÓN CHICA (PEDIATRICO)	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
2128	CURACIÓN POSTQUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	15 minutos
2129	DESTRUCCION DE RETINOSPATIA EXTENSA O PROGRESIVA - PANFOTOCOAGULACIÓN	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2130	DIFUSTÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2131	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO-RECTO-ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2132	DILATACIÓN Y/O CATETERISMO DE CONDUCTO SALIVAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
2133	DRENAJE DE ABSCESO DE GLÁNDULA SALIVAL	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15 minutos
2134	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR, ÚVULA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	15 minutos
2135	DRENAJE DE ABSESO DE FARINGE	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15 minutos
2136	ELECTROCAUTERIZACIÓN	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	10 minutos
2137	ELECTROFULGURACIÓN	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	10 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2185	PRUEBAS CUTÁNEAS CON PARCHE (POR EXTRACTO)	Recibo de pago	S/. 13	S/. 16	10 minutos
2186	PUNCION ARTERIAL: EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNÓSTICO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	10 minutos
2187	REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (P. EJ. EN PARO CARDIACO)	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2188	REDUCCIÓN DE PROGNATISMO MANDIBULAR (VÍA EXTRAORAL)	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	2.5 horas
2189	REDUCCIÓN PROGNATISMO MANDIBULAR (VÍA INTRAORAL)	Recibo de pago	S/. 616	S/. 678	2 horas
2190	REPARACIÓN DE ROTURA DE BAZO (ESPLENORRAFIA) CON O SIN ESPLENECTOMÍA PARCIAL	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1.5 horas
2191	RESECCIÓN DE PALADAR O RESECCIÓN AMPLIA DE LESIÓN	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
2192	RETIRO DE CATETER VENOSO NO ESPICIFICADO EN OTRA PARTE O CENTRAL CON PUERTO (TUNELIZADO)	Recibo de pago	S/. 113	S/. 136	30 minutos
2193	RETIRO DE CATETER VENOSO NO ESPICIFICADO EN OTRA PARTE O CENTRAL SIN PUERTO (TEMPORAL)	Recibo de pago	S/. 63	S/. 79	20 minutos
2194	RETIRO DE PUNTOS SIN ANESTESIA ODONTOLOGICA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	Hora
2195	SATURACION DE OXÍGENO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	5 minutos
2196	SEDACIÓN CON O SIN ANALGESIA (SEDACIÓN CONSCIENTE); INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR O POR INHALACIÓN	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	25 minutos
2197	SERVICIOS DE ESTERILIZACION A VAPOR (X CARGA)	Recibo de pago	S/. 154	S/. 185	Por carga
2198	SERVICIOS DE ESTERILIZACION POR OXIDO DE ETILENO (X CARGA)	Recibo de pago	S/. 277	S/. 319	Por carga
2199	SIALITOTOMÍA SUBMAXILAR, SUBLINGUAL, PARÓTIDEA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2200	TERAPEUTICA ENDOSCOPICA DE LESIONES VASCULARES CON LASER ARGON PLASMA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2201	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PATOLOGIA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2202	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PATOLOGIA TUMORAL Y QUISTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES	Recibo de pago	S/. 385	S/. 443	1.5 horas
2203	TROMBECTOMÍA, FÍSTULA ARTERIOVENOSA SIN REVISIÓN, INJERTO AUTÓLOGO O NO AUTÓLOGO PARA DIÁLISIS	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	45 minutos
2204	UVULECTOMÍA, EXCISIÓN DE LA ÚVULA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2205	VENTILACION MECANICA INCLUYE OXIGENO 2 dias SUBSIGUIENTES	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	Día
2206	VENTILACIÓN MECÁNICA INCLUYE OXÍGENO POR 24 HORAS	Recibo de pago	S/. 380	S/. 418	Día

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2163	HEMOSTASIA ENDOSCOPICA BAJA CON INYECTOTERAPIA, C/S VIDEO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	45 minutos
2164	INFUSIÓN ENDOVENOSA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
2165	INHALACIONES DE AEROSOLES O VAPORES PARA LA MOVILIZACIÓN DEL ESPUTO, BRONCODILATACIÓN O INDUCCIÓN DEL ESPUTO CON FINES DIAGNÓSTICOS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	10 minutos
2166	INJERTO AUTÓLOGO DE TEJIDO ESPLÉNICO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2167	INSTALACIÓN DE CPAP	Recibo de pago	S/. 62	S/. 78	1 Hora
2168	INTERRUPCIÓN, PARCIAL O COMPLETA, DE VENA CAVA INFERIOR POR SUTURA, LIGADURA, PLIEGUE, GRAPA, EXTRAVASCULAR, INTRAVASCULAR	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 Horas
2169	INTRODUCCIÓN DE AGUJA O INTRACATÉTER; CORTOCIRCUITO ARTERIOVENOSO CREADO PARA HEMODIÁLISIS (CÁNULA, FÍSTULA O INJERTO)	Recibo de pago	S/. 371	S/. 427	1.5 horas
2170	INTUBACION ESOFAGICA Y OBTENCION DE MATERIAL	Recibo de pago	S/. 18	S/. 23	25 minutos
2171	INYECCIÓN DE SOLUCIÓN ESCLEROSANTE; UNA SOLA VENA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
2172	LIGADURA ARTERIA GRANDE - ABDOMEN	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	30 min
2173	LIGADURA DE ARTERIA CARÓTIDA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	30 minutos
2174	LIGADURA DE CONDUCTO SALIVAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	45 minu
2175	LIGADURA Y DIVISIÓN Y DENUDACION COMPLETA DE DE VENA SAFENA LARGA O CORTA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	NO APLICA
2176	LIGADURA, DIVISIÓN Y EXCISIÓN DE VENAS VARICOSAS RECURRENTES O SECUNDARIAS EN PIERNAS	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	NO APLICA
2177	MARSUPIALIZACION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RÁNULA)	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	45 minutos
2178	ONFALOCLISIS	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	25 minutos
2179	OXIMETRIA NO INVASIVA DE LA OREJA O DE PÚLSO PARA DETERMINAR SATURACION DE OXÍGENO;	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	5 minutos
2180	PALATOFARINGOPLASTIA (P. EJ: ÚVULOPALATOFARINGOPLASTIA, ÚVULOFARINGOPLASTIA)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
2181	PALATOPLASTIA CON INJERTO ÓSEO EN EL ARCO ALVEOLAR (INCLUYE LA OBTENCIÓN DEL INJERTO)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	NO APLICA
2182	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PALADAR BLANDO Y/O DURO SOLAMENTE	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1.5 horas
2183	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	5 minutos
2184	PRUEBA CUTANEA DE LECTURA INMEDIATA - TIPO PUNCTURA (POR EXTRACTO USADO)	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	10 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2231	CAPACIDAD DE RESPIRACION MAXIMA, VENTILACION VOLUNTARIA MÁXIMA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	25 minutos
2232	DETERMINACIÓN DEL VOLUMEN DE CIERRE DE LAS VÍAS AÉREAS, PRUEBAS DE UNA SOLA RESPIRACIÓN	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	15 minutos
2233	DREANAJE PLEURAL PERCUTANEO (TORACONTESIS CON DRENAJE)	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	20 minutos
2234	DRENAJE PLEURAL	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	20 minutos
2235	ESPIROMETRIA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	15 minutos
2236	FLUJOMETRIA	Recibo de pago	S/. 18	S/. 23	15 minutos
2237	LAVADO BRONQUIOALVEOLAR	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	10 minutos
2238	NEBULIZACION CON PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE	Recibo de pago	S/. 17	S/. 21	30 minutos
2239	NEUMOCENTESIS	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	30 minutos
2240	OXÍGENOTERAPIA, SESION EN EMERGENCIA U ONCOLOGIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
2241	PLEURODESIS	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	20 minutos
2242	PLEURODESIS POR TORACOSCOPIA, CUALQUIER MÉTODO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	25 minutos
2243	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	25 minutos
2244	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	25 minutos
2245	RESISITENCIA VÍA AÉREA	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	45 minutos
2246	TORACOCENTESIS CON INSERCION DE AGUJA, CATETER O SONDA CON O SIN SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	30 minutos
2247	TORACOCENTESIS	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	35 minutos
2248	TORACOCENTESIS PARA ASPIRACION PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE	Recibo de pago	S/. 52	S/. 65	45 minutos
2249	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	45 minutos
2250	TORACOSTOMÍA, PARA DRENAJE DE EMPIEMA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	45 minutos
2251	TUBO DE TORACOSTOMIA CON O SIN SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	45 minutos
PROCEDIMIENTOS NEUROCIRUGIA					
2252	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESIÓN DE MÉDULA ESPINAL O RAÍCES NEURALES, (P. EJ. DISCOINTERVERTEBRAL HERNIADO), TORÁCICO	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	2 horas
2253	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAÍCES NEURALES, UN SEGMENTO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2207	VENTILACIÓN MECÁNICA POR MÁS DE 12 HORAS	Recibo de pago	S/. 140	S/. 160	12 Horas
2208	VENTILACIÓN MECÁNICA ENTRE 6 Y 12 HORAS	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	11 Horas
2209	VENTILACIÓN MECÁNICA POR MENOS DE 6 HORAS	Recibo de pago	S/. 70	S/. 90	Hora
PROCEDIMIENTOS MEDICINA					
2210	PROCEDIMIENTO GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	15 minutos
2211	EXANGUINEO TRANSFUSIÓN	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	45 minutos
2212	EXCISIÓN DE ULCERA DE DECUBITO NO LISTADA	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	45 minutos
PROCEDIMIENTOS NEFROLOGIA					
2213	DIALISIS PERITONEAL CRONICA AMBULATORIA (MANUAL)	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	2 horas
2214	DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE(AMBULATORIO)	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	2 horas
2215	DIALISIS PERITONIAL AGUDA MANUAL O AUTOMATIZADA 24 HORAS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1.5 horas
2216	ENTRENAMIENTO DE DIALISIS PERITONIAL (POR SEMANA)	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	Semana
2217	ENTRENAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	Semana
2218	HEMODIÁLISIS SEGUNDA SESIÓN	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	2.5 horas
2219	HEMODIÁLISIS CON EVALUACIÓN MEDICA	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	3 horas
2220	INSERCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONIAL PARA DRENAJE O DIALISIS PERMANENTE	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1 hora
2221	INTERCONSULTA NEFROLOGIA	Recibo de pago	S/. 15	S/. 20	15 minutos
2222	LAVADO PERITONIAL PERMEABILIZACION Y LAVADO DE CATETER PERITONEAL	Recibo de pago	S/. 188	S/. 226	45 minutos
2223	REMOCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE	Recibo de pago	S/. 138	S/. 166	30 minutos
2224	SERVICIOS REALCIONADOS A ENFERMEDAD RENAL ULTIMO ESTADIO	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	25 minutos
PROCEDIMIENTOS NEUMOLOGIA					
2225	AYUDA Y MANEJO DE LA VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREFIJADOS	Recibo de pago	S/. 16	S/. 20	15 minutos
2226	BIOPSIA PLEURAL	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	35 minutos
2227	BIOPSIA PULMONAR TRASTORACICA CON AGUJA (BIPPA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	35 minutos
2228	BRONCOFIBROSCOPIO POR PROCEDIMIENTO	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	20 minutos
2229	BRONCOPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 Hora
2230	BRONCOSCOPIA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2274	CRANEOTOMÍA CON ELEVACIÓN DE COLGAJO ÓSEO PARA HEMIFERECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	2 horas
2275	CRANEOTOMÍA CON ELEVACIÓN DE COLGAJO ÓSEO PARA HEMIFERECTOMÍA TOTAL	Recibo de pago	S/. 650	S/. 715	2 horas
2276	CRANEOTOMÍA PARA CORRECCIÓN DE ESCAPE DURAL DE LCR, INCLUYENDO CIRUGÍA PARA RINORREA/OTORREA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	2 horas
2277	CRANEOTOMÍA PARA HIPOFISECTOMÍA O EXCISIÓN DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE INTRACRANEAL	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	2 horas
2278	CRANEOTOMÍA PARA LOBOTOMÍA, INCLUYENDO CINGULOTOMÍA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2279	CRANEOTOMÍA PARA SECCIÓN DE LA TIENDA DEL CEREBELO	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2280	CRANIECTOMÍA AMPLIA POR CRANIOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES; QUE NO REQUIERA INJERTOS ÓSEOS	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	2 horas
2281	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DEL CEREBRO	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	2 horas
2282	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA EXPLORATORIA SUPRA O INFRATENTORIAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
2283	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA INFRATENTORIAL (FOSA POSTERIOR)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
2284	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANEAL, SUPRA O INFRATENTORIAL	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	2 horas
2285	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA INFRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL O INTRACEREBELAR	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
2286	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL O	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
2287	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA EXCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, O TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DE CEREBRO	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	2 horas
2288	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA PARA IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, CEREBRAL; CORTICAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2289	CRANIECTOMÍA PARA EXCISIÓN DE QUISTE SUPRATENTORIAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2290	CRANIECTOMÍA PARA EXCISIÓN DE TUMOR INFRATENTORIAL, DE FOSA POSTERIOR, ÁNGULO PONTOCEREBELOSO, O LÍNEA MEDIA DE BASE DE CRÁNEO	Recibo de pago	S/. 650	S/. 715	2 horas
2291	CRANIECTOMÍA PARA FINES DIVERSOS	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	2 horas
2292	CRANIECTOMÍA POR CRANIOSINOSTOSIS; UNA SOLA SUTURA CRANEAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2254	AGUJERO(S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA, EXTRADURAL O SUBDURAL	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	2 horas
2255	AGUJERO(S) DE TREPANO O TREFINA, INFRATENTORIAL, UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
2256	AGUJERO(S) DE TREPANO O TREFINA; CON BIOPSIA DE CEREBRO O DE LESIÓN INTRACRANEANA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	2 horas
2257	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA EXPLORACIÓN, SUPRATENTORIAL O INFRATENTORIAL, NO SEGUIDO DE	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
2258	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR, RESERVORIO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	2 horas
2259	AGUJEROS DE TREPANO PARA PUNCIÓN VENTRICULAR, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGÍA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	2 horas
2260	ANASTOMOSIS, ARTERIAL, ARTERIAS EXTRACRANEAL INTRACRANEAL (P. EJ., CEREBRAL MEDIA (CORTICAL)	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2261	ANASTOMOSIS; FACIAL-ACCESORIO ESPINAL, FACIAL-HIPOGLOSO, FACIAL-FRÉNICO	Recibo de pago	S/. 560	S/. 616	2 horas
2262	ASPIRACION PERCUTANEA, QUISTE DE MEDUAL ESPINAL O CAVIDAD SIRINGOMIELICA	Recibo de pago	S/. 34	S/. 43	30 minutos
2263	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTANEA	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	20 minutos
2264	BIOPSIA DE NERVIO PERIFERICO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	20 minutos
2265	CIRUGIA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE CERVICAL MEDIANTE APLICACIÓN DE UN CLIP OCLUSIVO A	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
2266	CIRUGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL, SUPRATENTORIAL, SIMPLE	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
2267	CIRUGÍA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE INTRACRANEAL; CIRCULACIÓN CAROTÍDEA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2268	CORPECTOMÍA TORÁCICA BAJA O LUMBAR, CON DESCOMPRESIÓN MEDULAR, DE COLA DE CABALLO O RAÍCES NEURALES; UN SEGMENTO	Recibo de pago	S/. 720	S/. 792	2 horas
2269	CORPECTOMÍA TORACICA BAJA, LUMBAR O SACRA, CON DESCOMPRESIÓN MEDULAR, DE COLA DE CABALLO O DE RAÍCES NEURALES; UN SEGMENTO	Recibo de pago	S/. 660	S/. 726	2 horas
2270	CORPECTOMÍA TORÁCICA PARCIAL, CON DESCOMPRESIÓN DE MÉDULA Y/O DE RAÍCES NEURALES; UN SEGMENTO	Recibo de pago	S/. 620	S/. 682	2 horas
2271	CORPECTOMÍA VERTEBRAL COMPLETA, CON DESCOMPRESIÓN DE MÉDULA Y/O RAÍCES NEURALES; CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR, SACRA	Recibo de pago	S/. 680	S/. 748	2 horas
2272	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE	Recibo de pago	S/. 570	S/. 627	2 horas
2273	CRANEOTOMÍA CON ELEVACIÓN DE COGAJO ÓSEO PARA LOBECTOMÍA TEMPORAL CON ELECTROCORTICOGRAFÍA DURANTE LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2310	IMPLANTACIÓN, REVISIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE CATÉTER INTRATECAL O EPIDURAL, PARA MANEJO A LARGO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	2 horas
2311	INJERTO DE NERVIO, CABEZA O CUELLO	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	2 horas
2312	INJERTO DURAL, ESPINAL	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	2 horas
2313	INSERCIÓN DE RESERVORIO SUBCUTÁNEO, BOMBA O SISTEMA DE INFUSIÓN CONTINUA PARA CONECTAR CON UN CATÉTER VENTRICULAR	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	2 horas
2314	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN NERVIO PERIFÉRICO	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	10 minutos
2315	ESFENOPALATINO, SENO CAROTÍDEO O GANGLIO ESTRELLADO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
2316	LAMINECTOMÍA CON CORDOTOMÍA, CON SECCIÓN DE UN HAZ ESPINOTALÁMICO, UN ESTADIO	Recibo de pago	S/. 520	S/. 572	2 horas
2317	SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR; HACIA EL ESPACIO SUBARACNOIDEO	Recibo de pago	S/. 570	S/. 627	2 horas
2318	LAMINECTOMÍA CON EXPLORACIÓN Y/O DESCOMPRESIÓN DE MÉDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, MÁS DE 2 SEGMENTOS VERTEBRALES	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2319	LAMINECTOMÍA CON MIELOTOMÍA (P. EJ. TIPO BISCHOF O DREZ) A NIVEL CERVICAL, TORÁCICO, O TORACOLUMBAR	Recibo de pago	S/. 560	S/. 616	2 horas
2320	LAMINECTOMÍA CON RIZOTOMÍA	Recibo de pago	S/. 520	S/. 572	2 horas
2321	LAMINECTOMÍA PARA EXCISIÓN O EVACUACIÓN DE LESIÓN INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL	Recibo de pago	S/. 570	S/. 627	2 horas
2322	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE LA MÉDULA ESPINAL; CERVICAL	Recibo de pago	S/. 620	S/. 682	2 horas
2323	LAMINECTOMÍA PARA IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; PLACA/PALETA, EPIDURAL	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	2 horas
2324	LAMINECTOMÍA, FACETECTOMÍA Y FORAMINOTOMÍA CON DESCOMPRESIÓN MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAÍCES NEURALES, UN SEGMENTO	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2325	LAMINOTOMÍA, CON DESCOMPRESIÓN DE RAÍCES NEURALES	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2326	NEUROPLASTIA; DIGITAL, UNA O AMBAS, EL MISMO DÍGITO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	2 horas
2327	OCLUSIÓN DE ANEURISMA, MALFORMACIÓN VASCULAR O FÍSTULA CARÓTIDA-CAVERNOSA; A NIVEL DE CARÓTIDA INTRACRANEAL Y CERVICAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2.5 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2293	CRANIECTOMÍA, PARA EXCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA, OSTEOMIELITIS	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	2 horas
2294	CRANIECTOMÍA, SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA CERVICAL PARA DESCOMPRESIÓN DEL BULBO Y MÉDULA ESPINAL, CON O SIN INJERTO DURAL	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	2 horas
2295	CRANIECTOMÍA, TREPANACIÓN, CRANEOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO; PARA EXCISIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	2 horas
2296	CREACIÓN DE DERIVACIÓN LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, -PLEURAL U OTRA POR VÍA PERCUTÁNEA, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	2 horas
2297	CREACIÓN DE DERIVACIÓN SUBARACNOIDEO/SUBDURAL -AURICULAR -YUGULAR	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	2 horas
2298	CREACIÓN DE DERIVACIÓN SUBARACNOIDEO/SUBDURAL -PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VÍAS	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	2 horas
2299	CREACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VÍAS	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	2 horas
2300	PERITONEAL, -PLEURAL, U OTRA, QUE PUEDA REQUERIR LAMINECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 430	S/. 473	2 horas
2301	CREACIÓN DE DERIVACIÓN; VENTRÍCULO-ATRIAL, -YUGULAR, -AURICULAR	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	2 horas
2302	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS NO ESPECIFICADOS	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	2 horas
2303	DESTRUCCIÓN CON AGENTE NEUROLÍTICO, NERVIO TRIGÉMINO; RAMAS SUPRAORBITAL, INFRAORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	2 horas
2304	ELEVACIÓN DE FRACTURA DE CRÁNEO DEPRIMIDA CON CORRECCIÓN DE DURAMADRE Y/O DEBRIDAMIENTO DE CEREBRO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	2 horas
2305	ELEVACIÓN DE FRACTURA DE CRÁNEO DEPRIMIDA SIMPLE, EXTRADURAL	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	2 horas
2306	EXCISIÓN DE NEUROMA; NERVIO CUTÁNEO, IDENTIFICABLE QUIRÚRGICAMENTE	Recibo de pago	S/. 510	S/. 561	2 horas
2307	HIPOFISECTOMÍA O EXCISIÓN DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE TRANSNASAL O TRANSEPTAL, NO ESTEREOTÁXICO	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	2 horas
2308	IMPLANTACIÓN O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSIÓN INTRATECAL O EPIDURAL DE FÁRMACOS	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	2 horas
2309	IMPLANTACIÓN, REVISIÓN O REMOCIÓN PERCUTÁNEA DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; ARREGLO, EPIDURAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	2 horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2328	OCLUSIÓN TRANSCATÉTER O EMBOLIZACIÓN PERCUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1.5 horas
2329	PERFORACIÓN CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR O DISPOSITIVO	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	2 horas
2330	ESTEREOTÁXICO, UN SOLO O VARIOS ESTADIOS; GLOBO PÁLIDO O TÁLAMO	Recibo de pago	S/. 710	S/. 781	2 horas
2331	PUNCIÓN CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2); CON/SIN INYECCIÓN	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2332	PUNCIÓN LUMBAR, ESPINAL (ADULTO)	Recibo de pago	S/. 85	S/. 81	1 hora
2333	PUNCIÓN EVACUADORA SUBDURAL A TRAVÉS DE LA FONTANELA O SUTURA, LACTANTE, UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
2334	PUNCION LUMBAR	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	5 minitos
2335	PUNCION LUMBAR NEONATO	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	15 minutos
2336	PREVIO, FONTANELA, SUTURA, O CATÉTER/RESERVORIO IMPLANTADO	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	30 minutos
2337	REDUCCIÓN DE CRANEOMEGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); QUE NO REQUIERA INJERTOS ÓSEOS O	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	45 minutos
2338	REEMPLAZO O REVISIÓN DE DERIVACIÓN DE LCR	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	45 minutos
2339	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2340	SUTURA DE NERVIO DIGITAL, MANO O PIE) POR CADA NERVIO SUTURADO	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2341	SUTURA DEL NERVIO FACIAL; EXTRACRANEAL O INFRATEMPORAL	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
2342	TRANSECCIÓN O LIGADURA, ARTERIA CARÓTIDA A NIVEL DEL CANAL PETROSO; CON/SIN CORRECCIÓN	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
2343	TRANSECCIÓN O LIGADURA, ARTERIA CARÓTIDA EN EL SENO CAVERNOSO; CON/SIN CORRECCIÓN	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
2344	TREPANACIÓN; CON DRENAJE/ASPIRACIÓN/EVACUACIÓN DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA SUBDURAL/EXTRADURAL/INTRACEREBRAL	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
2345	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA (OPERACIÓN DE TORKILDSEN)	Recibo de pago	S/. 460	S/. 506	2 Horas
2346	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA, TERCER VENTRÍCULO	Recibo de pago	S/. 520	S/. 572	2 horas
	PROCEDIMIENTOS NEUROLOGIA				

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2347	ELECTROENCEFALOGRAMA NORMAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
2348	ELECTROENCEFALOGRAMA TRAZADO LARGO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	45 minuots
2349	ELECTROMIOGRAFÍA DE AGUJA, UNA EXTREMIDAD	Recibo de pago	S/. 60	S/. 78	30 minutos
2350	ELECTROMIOGRAFIA Y ESTUDIO DE CONDUCCION NERVIOSA (4 EXTREMIDADES)	Recibo de pago	S/. 244	S/. 293	1 hora
2351	ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (2 PEDIÁTRICA)	Recibo de pago	S/. 235	S/. 282	NO APLICA
2352	ESTUDIO DE CONDUCCIÓN, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	NO APLICA
2353	ESTUDIO DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y LATENCIA DE CONDUCCIÓN NERVIOSA, NERVIO SENSITIVO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	NO APLICA
2354	EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA POR SESION	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
2355	POTENCIALES EVOCADOS COMPUTARIZADOS O VISUALES	Recibo de pago	S/. 81	S/. 101	NO APLICA
2356	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	NO APLICA
2357	PRUEBA TENSILON (CLORURO DE EDROFONIO) PARA MIASTENIA GRAVE	Recibo de pago	S/. 39	S/. 49	NO APLICA
	PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS				
2358	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 188	1 hora
2359	ASPIRACION DE CONTENIDOS ORBITALES CON AGUJA FINA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	30 minutos
2360	ASPIRACION O LIBERACIÓN DE VITREO, FLUIDOS SUBRETINAL O COROIDEO VIAS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2361	ECOBIOMETRIA OFTALMICA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
2362	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
2363	BIOPSIA DE CORNEA Y/O CONJUNTIVA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
2364	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
2365	BIOPSIA DE MÚSCULO EXTRAOCULAR	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	30 minutos
2366	BIOPSIA DE PARPADOS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 26	30 minutos
2367	BLEFAROPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2368	BLEFAROTOMÍA, DRENAJE DE ABCESO, PÁRPADO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
2369	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	25 minutos
2370	CANTOTOMÍA - CANTOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
2371	CATARATA MINIMUN +TRABECULECTOMIA	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	1 hora
2372	CATARATA FACOEMULSIFICACION + VITRECOMIA POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2373	CATARATA FACOEMULSIFICACION + TRABECULECTOMIA	Recibo de pago	S/. 660	S/. 726	1 hora
2374	CATARATA FACOEMULSIFICACION VITRECTOMIA ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2375	CIERRE TEMPORAL DE PARPADOS MEDIANOSSUTURA - TARSORRAFIA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
2376	CIRUGÍA DE CATARATA SIN LENTE INTRAOCULAR C/OJO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 440	1 hora
2377	CIRUGÍA DE ESTRABISMO RESTRICTIVO	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2378	CIRUGÍA DE ESTRABISMO SECUNDARIO	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2379	CIRUGÍA DE PTERIGION CON CIRUGÍA PREVIA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2380	CIRUGÍA ESTRABISMO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2381	CIRUGIA ESTRABISMO PROCESAMIENTO DE RECESION O RESECION DE DOS O MAS MUSCULOS VERTICALES	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2382	CIRUGÍA LASER PARA ESCISION DE CATARATA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	45 minutos
2383	CIRUGIA PARA ESTRABISMO CUALQUIER PROCEDIMIENTO MUSCULO OBLICUO SUPERIOR Y OBLICUO INFERIOR	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2384	CIRUGIA PARA ESTRABISMO QUE INVOLUCRE EXPLORACION Y/O CORRECCIÓN DE MÚSCULO EXTRAOCULARDESPRENDIDO	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
2385	COLOCACION DE SUTURAS DURANTE CIRUGIA PARA ESTRABISMO,INCLUYENDO AJUSTE POST OPERATORIO	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	1 hora
2386	CONJUNTIVOPLASTIA - PTERIGION: PLATIA LIBRE, MEMB.AMNIOTICA, INJERTO MUCOSA LABIAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2387	CONJUNTIVORRINOSTOMIA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2388	CONJUTIVOPLASTIA INJERTO LIBRE MUCOSA LABIO	Recibo de pago	S/. 85	S/. 106	1 hora
2389	CONSTRUCCION DE ADHERENCIAS INTERMAGINALES, TARSORRAFIA MEDIANA O CANTORRAFIA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2390	CORRECCIÓN DE BLEFAROPTOSIS	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2391	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN (SUTURA)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2392	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN (SUTURA)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2393	CORRECCIÓN DE ESTAFILOMA ESCLERAL	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2394	CORRECCIÓN DE HERIDA, MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN Y/O CÁPSULA DE TENON	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2395	CORRECCIÓN DE IRIS, CUERPO CILIAR (IRIDODIALISIS)	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2396	CORRECCIÓN DE LACERACION DE CONJUNTIVA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2397	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA CON/SIN EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CON/SIN COMPROMISO DE ESCLERÓTICA SIN COMPROMISO UVEAL	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2398	CORRECCIÓN DE LASERACION CONJUNTIVAL SUTURA DIRECTA	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 hora
2399	CORRECCIÓN DE PTOSIS	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2400	CORRECCIÓN DE TRIQUIASIS - DEPILACION	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	25 minutos
2401	CORRECCIÓN PLASTICA DE CANALÍCULO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	NO APLICA
2402	CORRECIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON VITRECTOMIA PARS PLANA, SUTURA DE EXPLANTE DE	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	NO APLICA
2403	CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	Recibo de pago	S/. 31	S/. 39	NO APLICA
2404	CRIORRETINOPEXINA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
2405	DACRIOGISTORRINOSTOMIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	25 minutos
2406	DACRIOSISTOGRAFIA, CONDUCTO NASOFARINGE	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	25 minutos
2407	DESCOMPRESIÓN DEL NERVIO ÓPTICO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2408	DESTRUCCION DE QUISTE O DE LESIONES DEL IRIS O CUERPO CILIAR	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2409	DESTRUCCIÓN DEL CUERPO CILIAR; CRIOTERAPIA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2410	DESTRUCCION LOCALIZADA DE COROIDES	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2411	DESTRUCCION LOCALIZADA DE RETINA - LASER	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2412	DETERMINACIÓN DE AGUDEZA VISUAL	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	1 hora
2413	EECC CATARATA + TRABECULETOMIA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2414	EECC-QUERATOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2415	ELECTRORRETINOGRAMA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
2416	ENUCLEACION DEL GLOBO OCULAR	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1.5 hora
2417	EVISCERACION CON IMPLANTE	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1.5 hora
2418	EXCISIÓN DE CHALAZION	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	15 minutos
2419	EXCISIÓN DE CHALAZIÓN; VARIOS, DIFERENTES PÁRPADOS	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	15 minutos
2420	EXCISIÓN DE CHALAZIÓN; VARIOS, EL MISMO PÁRPADO	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	15 minutos
2421	EXCISIÓN DE GLÁNDULA LAGRIMAL - SACO LAGRIMAL	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	15 minutos
2422	EXCISIÓN DE LESION CORNEAL (QUERATECTOMIA LAMELAR)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	15 minutos
2423	EXCISIÓN DE LESIONES TUMORES DE PARPADOS, QUISTES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	45 minutos
2424	EXCISIÓN DE TUMOR DE GLÁNDULA LAGRIMAL	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	45 minutos
2425	EXCISIÓN O TRANSPOSICION DE PTIRIGION CADA OJO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	45 minutos
2426	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA (EXTIRPACIÓN DE CONTENIDOS OCULARES SOLAMENTE)	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2453	INYECCIÓN DE UN SUBSTITUTO DEL VÍTREO, VÍA PARS PLANA O LIMBAL (INTERCAMBIO FLUIDO-GAS),CON O SIN A	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2454	INYECCION INTRAVITREA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2455	INYECCION RETROBULBAR	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2456	INYECCION SUBCONJUNTIVAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
2457	IRIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2458	IRIDECTOMIA LASER	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	30 minutos
2459	IRIDOPLASTIA LASER	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2460	MICROSCOPIA ESPECULAR	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
2461	MICROSCOPIA ESPECULAR CORNEAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	30 minutos
2462	NISTAGMO DE POSICIÓN	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	30 minutos
2463	OCULOELECTROMIOGRAFÍA DE AGUJA, UNO O VARIOS MÚSCULOS EXTRAOCULARES	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
2464	OFTALMODINAMOMETRÍA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30 minutos
2465	OFTALMOSCOPÍA DIRECTA	Recibo de pago	S/. 18	S/. 23	NO APLICA
2466	OFTALMOSCOPÍA INDIRECTA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 52	30 minutos
2467	PAQUIMETRIA ULTRASONICA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
2468	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	30 minutos
2469	PARECENTESIS DE CAMARA ANTERIOR CON LIBERACIÓN DE HUMOR ACUOSO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	30 minutos
2470	PILOABLACION LASER	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	30 minutos
2471	PLASTIA CONJUNTIVAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	45 minutos
2472	PROCEDIMIENTO DE TRANSPOSICION	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	hora
2473	PROFILAXIS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA - CRIOTERAPIA - LASER	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	30 minutos
2474	PRUEBA DE SENSIBILIDAD (CONJUNTIVAL, MUCOSA) (POR HORA)	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	1 hora
2475	QUERATOMETRIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2476	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CÓRNEA)	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2477	QUERATOTOMIA RADIAL - QUERATOTOMIA REFRACTARIA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2478	QUIMIODENERVACION DE MUSCULO ESTRAOCULAR	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2479	RASPADO DE CORNEA - DIAGNOSTICO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2480	RECONSTRUCCION DE PARPADOS	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2427	EXSICION DE LESION DE ESCLEROTICA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2428	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO INTERNALIZADO EN PARPADOS	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	30 minutos
2429	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
2430	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TRACTO LAGRIMAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	30 minutos
2431	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR, DE CAMARA ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	30 minutos
2432	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR, DE SEGMENTO POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	30 minutos
2433	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL EN SALA OPERACIONES	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
2434	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL EN CONSULTORIO EXTERNO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2435	EXTRACCIÓN DE LIO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2436	EXTRACCIÓN EECC CATARATA CON IMPLANTE LIO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2437	EXTRACCIÓN EECC DE CATARATA COMPLICADA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2438	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	Recibo de pago	S/. 500	S/. 575	1 hora
2439	FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE LIO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2440	FIJACIÓN ESCLERAL DE LIO CON SUTURA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	10 minutos
2441	EXAMEN DE FONDO DE OJOS	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	NO APLICA
2442	FOTOCOAGULACIÓN (PANFOTOCUAGULACION)	Recibo de pago	S/. 215	S/. 258	NO APLICA
2443	GONIOSCOPIA - BIOMICROSCOPÍA CON LENTE	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	NO APLICA
2444	GONIOTOMÍA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
2445	IMPLANTE DE VALVULA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	NO APLICA
2446	IMPLANTE ORBITARIO	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
2447	INCISIÓN DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDEANTE	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2448	INCISIÓN RELAJANTE EN CORNEA PARA CORRECCIÓN DE ASTIGMASTISMO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2449	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA CONJUNTIVAL	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2450	INCISIÓN, DRENAJE DEL TRACTO LAGRIMAL	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
2451	INSERCION DE LIO SECUNDARIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2452	INYECCIÓN DE AGENTE TERAPÉUTICO EN LA CÁPSULA DE TENON	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2511	ANTROTOMÍA TRANSMASTOIDEA (MASTOIDECTOMÍA "SIMPLE")	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
2512	ARITENOIDECTOMIA O ARITENOIDOPEXIA (ABORDAJE EXTERNO)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2513	ASPIRACION CON CATETER (PROCEDIMIENTO SEPARADO) NASOTRAQUEAL	Recibo de pago	S/. 13	S/. 16	1 hora
2514	AUDIOMETRÍA DE BEKESY; EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	Recibo de pago	S/. 53	S/. 66	35 minutos
2515	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS (UMBRAL); TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE	Recibo de pago	S/. 66	S/. 83	35 minutos
2516	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR O CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	20 minutos
2517	BIOPSIA INTRANASAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	20 minutos
2518	BIOPSIA: OROFARINGE, HIPOFARINGE, NASOFARINGE	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	20 minutos
2519	CATETERIZACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, TRANSTIMPÁNICA	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	30 minutos
2520	CAUTERIZACIÓN Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	30 minutos
2521	CAUTERIZACIÓN Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	30 minutos
2522	CAUTERIZACIÓN Y/O ABLACIÓN, MUCOSA DE CORNETE NASAL, UNILATERAL O BILATERAL, CUALQUIER MÉTODO	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	30 minutos
2523	CIERRE QUIRÚRGICO DE TRAQUEOSTOMÍA O FÍSTULA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	30 minutos
2524	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR, CUALQUIER ABORDAJE	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2525	CIRUGÍA DE PABELLONES AURICULARES	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2526	CIRUGÍA ENDOSCOPICA NASAL	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2527	CIRUGÍA NASAL SEPTOPLASTIA-RINOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2528	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
2529	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
2530	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANA: INTRANASAL	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
2531	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE LA VENTANA OVAL	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2532	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE LA VENTANA REDONDA	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2533	CORRECCIÓN DE FÍSTULA OROMAXILAR U ORONASAL	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
2534	CORRECCIÓN FARINGOESOFÁGICA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2535	DESCOMPRESIÓN DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2481	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2482	MEDICIÓN DE LA VISIÓN	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
2483	REMOCIÓN DE EPITELIO CORNEAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2484	REMOCIÓN DE IMPLANTE OCULAR	Recibo de pago	S/. 365	S/. 420	1 hora
2485	RETINOGRAFIA (FOTOGRAFIA CLINICA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
2486	RETIRO DE VALVULA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	15 minutos
2487	RETIRO DE PUNTOS - OFTALMOLOGÍA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	NO APLICA
2488	REVISION DE VALVULA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	NO APLICA
2489	SECCION ADHERENCIAS VITREAS, LAMINAS, MEMBRANAS, OPACIDAD, C/LASER	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	NO APLICA
2490	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR CON TECNICA INCISIONAL GONIOSINEQUIA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	30 minutos
2491	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR, TECNICA DE LASER	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	10 minutos
2492	SECCION DE TARSORRAFIA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
2493	SONDAJE DEL CONDUCTO NASOLAGRIMAL	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	45 minutos
2494	SUTURA DE HERIDA PÁRPADO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	NO APLICA
2495	SUTURA DE HERIDA CORNEA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	NO APLICA
2496	SUTUROLISIS LASER	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	NO APLICA
2497	TEST SOBRECARGA HÍDRICA OFTALMOLÓGICA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	15 minutos
2498	TOMOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	15 minutos
2499	TONOGRAFIA CON PROVOCACION POR AGUA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	15 minutos
2500	TONOMETRIA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos
2501	TOPOGRAFIA CORNEAL	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	15 minutos
2502	TRABECULECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	15 minutos
2503	TRABECULOPLASTIA CON LASER	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	NO APLICA
2504	TRABECULOTOMIA	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	NO APLICA
2505	ULTRABIOMICROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	NO APLICA
2506	VITRECTOMIA + QUERATOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	NO APLICA
2507	VITRECTOMIA ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	NO APLICA
2508	VITRECTOMIA VIA PARS PLANA	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	NO APLICA
PROCEDIMIENTOS OTORRINOLARINGOLOGIA					
2509	ADENOIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora
2510	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 270	S/. 324	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2559	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; SIN ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
2560	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2561	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO INTRANASAL CON ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2562	EXTIRPACION DE LESIONES DE CUERDAS VOCALES CON MICROCIRUGÍA (NÓDULO, PAPILOMAS)	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2563	EXTIRPACIÓN DE TUMOR, HUESO TEMPORAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2564	FARINGECTOMÍA CONSERVADORA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
2565	FARINGOLARINGECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO, SIN RECONSTRUCCIÓN	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2566	FARINGOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2567	FARINGOSTOMÍA	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
2568	FRACTURA TERAPÉUTICA DE CORNETES NASALES	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2569	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO COCLEAR, CON O SIN MASTOIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2570	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE AUDICIÓN DE CONDUCCIÓN ÓSEA ELECTROMAGNÉTICO EN	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2571	INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, TRANSNASAL, CON CATETERIZACIÓN	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
2572	INYECCIÓN DENTRO DEL CORNETE NASAL, TERAPÉUTICA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2573	LABERINTECTOMÍA CON MASTOIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 520	S/. 572	1 hora
2574	CRIOCIRUGÍA O PERFUSIÓN CON COMPUESTOS VESTIBULO ACTIVOS	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	1 hora
2575	LARINGECTOMÍA PARCIAL (HEMILARINGECTOMÍA); HORIZONTAL	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
2576	LARINGECTOMÍA SUBTOTAL SUPRAGLÓTICA, CON DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
2577	LARINGECTOMÍA SUBTOTAL SUPRAGLÓTICA, SIN DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
2578	LARINGECTOMÍA TOTAL, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2579	LARINGECTOMÍA; TOTAL, SIN DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
2580	LARINGOPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
2581	LARINGOPLASTIA; PARA MEMBRANA LARÍNGEA, EN DOS ESTADIOS, CON INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE QUILLA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2582	LARINGOSCOPIA DIRECTA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2536	DESCOMPRESION DEL NERVIO FACIAL, INTRATEMPORAL, LATERAL O INCLUYENDO PARTE MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2537	DESCOMPRESIÓN TOTAL DEL NERVIO FACIAL Y/O CORRECCIÓN (PUEDE INCLUIR INJERTO)	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
2538	ELECTROCOCLEOGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	NO APLICA
2539	ENDOSCOPIA NASAL DIAGNÓSTICA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	15 minutos
2540	ENTUBACION ENDOTRAQUIAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	30 minutos
2541	EPIGLOTIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
2542	ESOFAGOTOMÍA, ABORDAJE CERVICAL, CON EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	1 hora
2543	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON REESTABLECIMIENTO DE CONTINUIDAD OSICULAR, CON O SIN USO DE MATERIAL EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2544	ETMOIDECTOMÍA; INTRANASAL, ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
2545	EXCISIÓN DE CORNETE NASAL: PARCIAL O COMPLETA (CUALQUIER MÉTODO)	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora
2546	EXCISIÓN DE EXOSTOSIS, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2547	EXCISIÓN DE FORMACIONES POLIPOSAS AMIGDALIANAS	Recibo de pago	S/. 215	S/. 258	1 hora
2548	EXCISIÓN DE OÍDO EXTERNO: PARCIAL, CORRECCIÓN SIMPLE	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
2549	EXCISIÓN DE PÓLIPO AUDITIVO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2550	EXCISIÓN DE PÓLIPOS NASALES, SIMPLE	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
2551	EXCISION DE QUISTE DERMOIDE, NARIZ; SIMPLE, PIEL, SUBCUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2552	EXCISIÓN DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
2553	EXCISIÓN DE TUMOR GLÓMICO; TRANSCONDUCTO	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
2554	EXCISIÓN DE TUMOR TRAQUEAL O CARCINOMA; CERVICAL	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	1 hora
2555	EXCISIÓN O DERMABRASIÓN DE PIEL DE LA NARIZ PARA RINOFIMA - CIRUGÍA PLÁSTICA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2556	EXCISIÓN O DESTRUCCIÓN, CUALQUIER MÉTODO (INCLUYENDO LÁSER), LESIÓN INTRANASAL; ABORDAJE	Recibo de pago	S/. 215	S/. 258	1 hora
2557	EXCISION RADICAL DE LESION EN CANAL AUDITIVO EXTERNO CON DISECCIÓN DEL CUELLO	Recibo de pago	S/. 480	S/. 528	1 hora
2558	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2607	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEBIDO A ATRESIA CONGÉNITA, UN SOLO ESTADIO	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2608	REDUCCIÓN DE FRACTURA NASAL	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
2609	REINERVACIÓN LARÍNGEA POR PEDÍCULO NEUROMUSCULAR	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2610	REMOCIÓN DE CERUMEN IMPACTADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNO O AMBOS OÍDOS	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	30minutos
2611	REPARACIÓN DE FÍSTULA ORONASAL	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
2612	REPARACIÓN DE PERFORACIONES NASALES SEPTALES	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2613	RESECCIÓN DE LA PARED LATERAL DE LA FARINGE O DEL SENO PIRIFORME	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2614	RESECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL, ABORDAJE EXTERNO	Recibo de pago	S/. 470	S/. 517	1 hora
2615	REVISION DE CICATRIZ DE TRAQUEOSTOMIA (EN SALA DE OPERACIONES)	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2616	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA, SIN ROTACIÓN DE FLAP	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
2617	RINECTOMÍA PARCIAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2618	RINECTOMÍA TOTAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2619	LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS CONGÉNITOS, SOLAMENTE LA PUNTA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2620	RINOPLASTÍA SECUNDARIA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2621	SECCIÓN DEL NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE, TERAPÉUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); UNILATERAL	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	NO APLICA
2622	SECCIÓN DEL NERVIO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	NO APLICA
2623	SECCIÓN DEL NERVIO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSLABERÍNTICO	Recibo de pago	S/. 480	S/. 528	NO APLICA
2624	CALIFICACIÓN, CONTORNEO O REEMPLAZO CON INJERTO DEL CARTÍLAGO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2625	SINUSOTOMÍA ESFENOIDEAL, CON O SIN BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2626	SINUSOTOMÍA FRONTAL; EXTERNA, SIMPLE (CON TREPANACIÓN)	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1 hora
2627	SINUSOTOMÍA MAXILAR (ANTROTOMÍA); INTRANASAL	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2628	SINUSOTOMÍA MAXILAR RADICAL (CALDWELL-LUC) C/S EXTIRPACIÓN DE PÓLIPOS ANTROCOANALES	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2629	SUTURA DE HERIDA O LESIÓN TRAQUEAL	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2583	LARINGOSCOPIA INDIRECTA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2584	LARINGOTOMÍA; CON EXTIRPACIÓN DE TUMOR O LARINGOCELE, CORDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
2585	LAVADO DE OIDO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
2586	LAVADO DE TUBO ENDOTRAQUEAL	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	20 minutos
2587	LAVAJE POR CANULACIÓN, SENO MAXILAR (PUNCIÓN DEL ANTRUM OSTIUM NATURAL)	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	20 minutos
2588	LISIS DE SINEQUIA INTRANASAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	15 minutos
2589	MASTOIDECTOMIA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 440	1 hora
2590	MASTOIDECTOMÍA RADICAL MODIFICADA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2591	MAXILECTOMÍA CON EXENTERACIÓN ORBITARIA - MAXILECTOMÍA RADICAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2592	MAXILECTOMÍA SIN EXENTERACIÓN ORBITARIA - MAXILECTOMÍA PARCIAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2593	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2594	MIRINGOPLASTIA (CIRUGIA CONFINADA A LA MEMBRANA TIMPÁNICA Y REGIÓN DONANTE)	Recibo de pago	S/. 33	S/. 41	1 hora
2595	MIRINGOTOMÍA INCLUYENDO ASPIRACIÓN Y/O INSUFLACIÓN DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2596	MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2597	NEURECTOMÍA TIMPÁNICA	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2598	OPERACIÓN DEL SACO ENDOLINFÁTICO; SIN DERIVACIÓN	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2599	OSTICULOPLASTIAS	Recibo de pago	S/. 570	S/. 627	1 hora
2600	OTOMICROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
2601	OTOPLASTIA, OREJAS EN PROTRUSIÓN (SOBRESALIENTES), CON O SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2602	POLIPECTOMIA NASAL AMPLIA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2603	PRUEBA DIRECTA DE MUCOSA NASAL DE SENSIBILIDAD PARA ALERGIAS	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
2604	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA, CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACIÓN BINAURAL, BITÉRMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
2605	PUNCIÓN TRAQUEAL PERCUTÁNEA CON ASPIRACIÓN Y / O REVISIÓN	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2606	RECONSTRUCCIÓN DE CARINA TRAQUEAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2655	REDUCCIÓN CRUENTA DE INTERFALANGICO	Recibo de pago	S/. 115	S/. 138	1 hora
2656	REDUCCIÓN CRUENTA DE MUÑECA	Recibo de pago	S/. 165	S/. 198	1 hora
2657	REDUCCIÓN CRUENTA DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2658	REDUCCIÓN CRUENTA DE TIBIA Y PERONÉ	Recibo de pago	S/. 165	S/. 198	1 hora
2659	REDUCCIÓN CRUENTA METACARPOFALANGICO	Recibo de pago	S/. 115	S/. 138	1 hora
2660	REDUCCIÓN CRUENTA TEMPORA MAXILAR	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2661	REDUCCIÓN DE TABIQUE NASAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2662	REDUCCIÓN FRACTURA MAXILAR	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2663	REDUCCIÓN INCRUENTA DE ACROMIO CLAVICULAR/EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2664	REDUCCIÓN INCRUENTA DE CADERA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2665	REDUCCIÓN INCRUENTA DE CODO	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2666	REDUCCIÓN INCRUENTA DE HOMBRO	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2667	REDUCCIÓN INCRUENTA DE INJERTOFALANGICO	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2668	REDUCCIÓN INCRUENTA DE MUÑECA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2669	REDUCCIÓN INCRUENTA DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2670	REDUCCIÓN INCRUENTA DE TOBILLO	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2671	REDUCCIÓN INCRUENTA METACARPOFALANGICO	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2672	REDUCCIÓN INCRUENTA TEMPORA MAXILAR	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2673	REDUCCIÓN INCRUENTA Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA MAXILAR MANDIBULAR	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2674	REDUCCIÓN INGUINAL	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2675	ACORTAMIENTO DE TENDON EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2676	ACROMIOPLASTIA O ACROMIONECTOMIA, PARCIAL, CON O SIN LIBERACIÓN DEL LIGAMENTO CORACOACROMIAL	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2677	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN BRAZO O CODO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2678	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2679	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDÓN FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2680	AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO A TRAVÉS DE RADIO Y CÚBITO	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	1 hora
2681	AMPUTACION INTERTORACOESCAPULAR (CUARTO DELANTERO)	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
2682	AMPUTACIÓN MIEMB. SUP. O INF. A CUALQ. NIVEL	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2630	SUTURA DEL NERVIO FACIAL, INTRATEMPORAL, LATERAL O INCLUYENDO PARTE MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2631	TIMPANOLISIS, TRANSCONDUCTO	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
2632	TIMPANOMETRÍA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)	Recibo de pago	S/. 33	S/. 41	1 hora
2633	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMÍA O MASTOIDOTOMÍA	Recibo de pago	S/. 455	S/. 501	1 hora
2634	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 510	S/. 561	1 hora
2635	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMÍA, INICIAL O REVISIÓN	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
2636	TIMPANOSTOMÍA (QUE REQUIERA INSERCIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN), ANESTESIA LOCAL O TÓPICA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2637	TRAQUEOPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2638	TRAQUEOSTOMÍA DE EMERGENCIA, POR MEMBRANA CRICOTIROIDEA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	1 hora
2639	TRAQUEOSTOMÍA, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA, TRANSTRAQUEAL	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
2640	TUIMORES DE FARINGE	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1.5 horas
2641	UMBRAL DE AUDIOMETRÍA PARA EL HABLA	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	NO APLICA
PROCEDIMIENTOS PSICOLOGIA					
2642	PSICOTERAPIA DE GRUPO MULTIFAMILIAR (PSICÓLOGO)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	45 minutos
2643	EVALUACIÓN PARA LICENCIA PORTAR ARMA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	45 minutos
2644	EVALUACIÓN PSICOLOGICA GENERAL POR SESION	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos
2645	PSICOTERAPIA DE FAMILIA (POR SESION) PSICÓLOGO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos
2646	PSICOTERAPIA DE GRUPO (POR PERSONA) PSICÓLOGO	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	45 minutos
2647	PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR SESION) PSICÓLOGO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	45 minutos
2648	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (POR SESION) PSICÓLOGO	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos
2649	TALLER PSICOTERAPEUTICO POR PERSONA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	45 minutos
PROCEDIMIENTOS TRAUMATOLOGIA					
2650	INFILTRACIONES INTRAARTICULARES MAYORES	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	15 minutos
2651	REDUCCIÓN CRUENTA DE CADERA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2652	REDUCCIÓN CRUENTA DE CUBITO	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2653	REDUCCIÓN CRUENTA DE ESTERNO CLAVÍCULAR	Recibo de pago	S/. 165	S/. 198	1 hora
2654	REDUCCIÓN CRUENTA DE HOMBRO	Recibo de pago	S/. 165	S/. 198	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2708	APLICACIÓN DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A TOBILLO O DEDOS)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2709	APLICACIÓN DE YESO PARA PIE ZAMBO, MOLDEADO, O MANIPULACIÓN, LARGO O CORTO PARA LA PIERNA	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
2710	APLICACIÓN DE YESO PELVIPEDIO	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
2711	APLICACIÓN DE YESO ROTULIANO CON SOPORTE PARA EL TENDÓN	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2712	ARTROCENTESIS EN ARTICULACIONES MEDIANAS, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (TEMPOROMANDIBULAR, ACROMIOCLAVÍCULAR, MUÑECA, CODO O TOBILLO, BOLSA DEL OLÉCRANON)	Recibo de pago	S/. 8	S/. 10	1 hora
2713	ARTROCENTESIS, ASPIRACION Y/O INYECCION	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
2714	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALÁNGICA, O INTERFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2715	ARTRODESIS DE CADERA	Recibo de pago	S/. 410	S/. 451	1 hora
2716	ARTRODESIS DE SÍNFISIS DEL PUBIS	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2717	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2718	ARTRODESIS MEDIOTARSAL O TARSOMETATARSIANA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2719	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	1 hora
2720	ARTRODESIS PANASTRAGALINA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2721	ARTRODESIS SACROILÍACA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2722	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2723	ARTRODESIS TRIPLE	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2724	ARTRODESIS Y TRASLADO DEL EXTENSOR LARGO DEL DEDO GORDO A CUELLO DEL PRIMER METATARSIANO, DEDO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2725	ARTRODESIS, ARTICULACIÓN TIBIOPERONEA, PROXIMAL O DISTAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2726	ARTRODESIS, RODILLA, CUALQUIER TÉCNICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2727	ARTRODESIS, TOBILLO, CUALQUIER MÉTODO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2728	ARTROPLASTÍA DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2729	ARTROPLASTÍA DE TOBILLO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2730	ARTROSCOPIA DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2731	ARTROSCOPIA DE RODILLA CON MENISCOTOMIA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2732	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2733	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS CON O SIN BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2683	AMPUTACIÓN TRANSMETACARPAL	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
2684	ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE LA CORVA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2685	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDÓN DE PIERNA O TOBILLO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2686	AMPUTACIÓN A NIVEL DE DEDOS DE MANO	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2687	AMPUTACIÓN A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONÉ	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	1 hora
2688	AMPUTACIÓN A NIVEL DE MUSLO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2689	AMPUTACIÓN A NIVEL DE TIBIA Y PERONÉ	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2690	AMPUTACIÓN DE DEDO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2691	AMPUTACIÓN DE DEDOS (PIE Y MANO)	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2692	AMPUTACIÓN DE PIE	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2693	AMPUTACIÓN INTERPELVIABDOMINAL (AMPUTACIÓN DE CUARTO TRASERO)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2694	AMPUTACIÓN, METATARSIANA, CON DEDO (UNA SOLA)	Recibo de pago	S/. 84	S/. 105	1 hora
2695	APLICACION APARATO DE YESO	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2696	APLICACIÓN APARATO DE YESO MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2697	APLICACIÓN DE CORSÉ DE YESO	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
2698	APLICACIÓN DE ENYESADO CORTO PARA PIERNA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2699	APLICACIÓN DE FÉRULA CORTA PARA EL BRAZO O PIERNA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
2700	APLICACIÓN DE FÉRULA LARGA PARA EL BRAZO O PIERNA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2701	APLICACIÓN DE VENDAJE, HEMICUERPO INFERIOR (INCLUYE CADERA, RODILLA, TOBILLO, DEDOS DE LOS PIES)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
2702	APLICACION DE YESO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2703	APLICACIÓN DE YESO CORPORAL CON ARMAZÓN TIPO HALO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2704	APLICACIÓN DE YESO DE CONTACTO TOTAL RÍGIDO, EN LA PIERNA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2705	APLICACIÓN DE YESO DE HOMBRO A MANO (LARGO, DEL BRAZO)	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2706	APLICACIÓN DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
2707	APLICACIÓN DE YESO EN ESPIGA DE LA CADERA	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2754	CORRECCIÓN DE CÁPSULA Y/O LIGAMENTOS DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2755	CORRECCIÓN DE DEFECTO FASCIAL DE LA PIERNA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2756	CORRECCIÓN DE DÍGITO BÍFIDO	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2757	CORRECCIÓN DE DISLOCACIÓN DE TENDONES DEL PERONÉ	Recibo de pago	S/. 65	S/. 81	1 hora
2758	CORRECCIÓN DE FALTA DE UNIÓN O UNIÓN DEFECTUOSA	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2759	CORRECCIÓN DE FALTA DE UNIÓN O UNIÓN DEFECTUOSA, FÉMUR DISTAL A LA CABEZA Y CUELLO	Recibo de pago	S/. 98	S/. 123	1 hora
2760	DEBRIDAMIENTO Y LIBERACIÓN CAPSULAR DE PRIMERA ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2761	FALTA DE UNIÓN O UNIÓN DEFECTUOSA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2762	CORRECCIÓN DE LIGAMENTO LESIONADO DE TOBILLO	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2763	CORRECCIÓN DE MACRODACTILIA	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2764	CORRECCIÓN DE PSEUDOARTROSIS CONGÉNITA, TIBIA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
2765	CORRECCIÓN DE RUPTURA DEL TENDÓN DE AQUILES	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2766	CORRECCIÓN DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2767	CORRECCIÓN DE TENDÓN FLEXOR O EXTENSOR DE PIERNA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2768	CORRECCIÓN O AVANCE DE TENDON DEL MÚSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2769	CORRECCION, "DEDO EN MARTILLO" (P. EJ. FUSION INTERFALÁNGICA, FALANGECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
2770	CORRECCION, HALLUX-VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMÍA; EXOSTECTOMÍA SIMPLE (P. EJ.PROCEDIMIENTO TIPO SILVER)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2771	CORRECCIÓN/LIBERACIÓN DE MÚSCULOS INTRÍNSECOS DE LA MANO, CADA MÚSCULO	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	1 hora
2772	CORRRECCIÓN DE MANO HENDIDA	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	1 hora
2773	CUADRICEPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2774	DENERVACIÓN DE ARTICULACIÓN DE LA CADERA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2775	DESARTICULACIÓN A NIVEL DE LA RODILLA	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	1 hora
2776	DESARTICULACIÓN DE LA CADERA	Recibo de pago	S/. 235	S/. 282	1 hora
2777	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2778	DILATACION CAPSULAR	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2779	DIVISION DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULO (P. EJ. DENUDACIÓN DE STEINDLER) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2734	ARTROSCOPIA QUIRÚRGICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON SINOVECTOMÍA, LISIS DE ADHERENCIAS O DEBRIDAMIENTO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2735	ARTROTOMÍA DE CADERA, INCLUYENDO EXPLORACIÓN O EXTIRPACIÓN DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO O DRENAJE O BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2736	ARTROTOMÍA DE PIE INCLUYENDO EXPLORACIÓN, DRENAJE, EXTIRPACIÓN DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2737	ARTROTOMÍA DE RODILLA CON EXPLORACIÓN, DRENAJE, EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA SINOVIAL	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
2738	ARTROTOMÍA DE RODILLA CON REPARACIÓN DE MENISCO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2739	ARTROTOMÍA DE TOBILLO, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2740	ARTROTOMÍA DE TOBILLO, INCLUYENDO EXPLORACIÓN, DREN	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2741	ASPIRACIÓN E INYECCIÓN PARA TRATAMIENTO DE QUISTE ÓSEO	Recibo de pago	S/. 24	S/. 30	1 hora
2742	BIOPSIA SINOVIAL POR AGUJA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
2743	COLOCACIÓN BOTA DE UNNA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
2744	CAPSULECTOMÍA O CAPSULOTOMÍA DE CADERA	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
2745	CAPSULOTOMÍA DE RODILLA, LIBERACIÓN DE LA CAPSULA POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2746	CAPSULOTOMÍA EN ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA, POR CADA ARTICULACIÓN	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2747	CAPSULOTOMÍA EN PIE MEDIO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2748	CAPSULOTOMÍA, MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HEYMAN)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2749	COCCIGECTOMÍA PRIMARIA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
2750	CONFECCIÓN DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
2751	CONFECCIÓN DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO PARA PIE ZAMBO	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
2752	CONFECCIÓN DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	1 hora
2753	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA PREVIA DE CADERA EN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, CON O SIN INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO	Recibo de pago	S/. 126	S/. 151	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2803	EXCISIÓN PARCIAL ÓSEA EN HUESOS TARSIANOS, METATARSIANOS Y FALANGES DE DEDOS DEL PIE	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2804	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÉLVIS O CADERA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2805	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	15 minutos
2806	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PROFUNDO, REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2807	FALANGECTOMÍA, DEDO DEL PIE	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
2808	FASCIECTOMÍA, FASCIA PLANTAR	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2809	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE PIERNA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2810	FASCIOTOMÍA ILIOTIBIAL	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2811	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA DE CALCÁNEO O ASTRÁGALO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2812	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO O METATARSIANO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2813	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
2814	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
2815	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA INESTABLE DE FALANGE	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2816	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA METATARSIANA, CON MANIPULACIÓN, CADA UNA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2817	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA Y/O LUXACIÓN DE PÉLVIS	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2818	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE LUXACIÓN DE HUESOS DEL PIE	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2819	FUSIÓN EN OPOSICIÓN DE PULGAR	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2820	HEMIFALANGECTOMÍA O EXCISIÓN DE ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE	Recibo de pago	S/. 155	S/. 186	1 hora
2821	INCISIÓN DE HUESO CORTICAL DE PIE	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	30 minutos
2822	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO, HEMATOMA, BOLSA SINOVIAL INFECTADA DE PIERNA O TOBILLO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	30 minutos
2823	INCISIÓN Y DRENAJE EN MUSLO O RODILLA DE ABSCESO PROFUNDO, BOLSA SINOVIAL, HEMATOMA	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	30 minutos
2824	INCISION, (P.EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIERNA O TOBILLO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	30 minutos
2825	INFILTRACION INTRAARTICULAR	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	15 minutos
2826	INFILTRACION MAYOR	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2780	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	1 hora
2781	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
2782	DRENAJE DE VAINA TENDINOSA	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
2783	ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	Recibo de pago	S/. 45	S/. 56	1 hora
2784	ENYESADO EN ESPIGA DE HOMBRO	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
2785	EXCISION DE BOLSA SINOVIAL ISQUIATICA; TROCANTERICA O CALCIFICACIÓN	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2786	EXCISIÓN DE BOLSA SINOVIAL PRERROTULIANA	Recibo de pago	S/. 157	S/. 188	1 hora
2787	EXCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE O GANGLIO), PIERNA Y/O TOBILLO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2788	EXCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2789	EXCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; SUPERFICIAL CON O SIN INJERTO AUTÓLOGO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2790	EXCISION DE SURCOS ANULARES CONSTRICTIVOS, CON VARIAS Z-PLASTÍAS	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2791	EXCISIÓN DE TENDÓN EXTENSOR, IMPLANTACIÓN DE VARILLA PROSTÉTICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDÓN, MANO O DEDO	Recibo de pago	S/. 62	S/. 78	1 hora
2792	EXCISIÓN DE TENDÓN FLEXOR, IMPLANTACIÓN DE VARILLA PROSTÉTICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDÓN, MANO O	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2793	EXCISIÓN DE TUMOR DE PIE; TEJIDO SUBCUTÁNEO	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
2794	EXCISIÓN DE TUMOR DE PIERNA O REGIÓN DEL TOBILLO; TEJIDO SUBCUTÁNEO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2795	EXCISIÓN DE TUMOR DE REGIÓN DEL MUSLO O LA RODILLA; SUBCUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2796	EXCISIÓN O LEGRADO DE QUISTE ÓSEO O TUMOR BENIGNO DE FÉMUR;	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2797	EXCISIÓN O LEGRADO DE QUISTE ÓSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRÁGALO O CALCÁNEO;	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2798	EXCISIÓN O LEGRADO DE QUISTE ÓSEO O TUMOR BENIGNO; TIBIA O PERONÉ	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2799	EXCISIÓN PARCIAL (CRATERIZACIÓN, SAUCERIZACIÓN, O DIAFISECTOMÍA) HUESO, FÉMUR, TIBIA PROXIMAL Y/O PERONÉ	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
2800	EXCISIÓN PARCIAL DE HUESOS DE CADERA O PÉLVIS	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
2801	EXCISIÓN PARCIAL ÓSEA DE PERONÉ	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2802	EXCISIÓN PARCIAL ÓSEA DE TIBIA O PERONÉ	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2853	OSTEOTOMÍA DE TIBIA Y/O PERONÉ	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2854	OSTEOTOMIA ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2855	OSTEOTOMÍA INTRATROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2856	OSTEOTOMIA TIBIA PROXIMAL, INCLUYENDO EXCISIÓN U OSTEOTOMÍA DE PERONÉ	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2857	OSTEOTOMÍA Y TRANSFERENCIA DE TROCÁNTER MAYOR	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2858	OSTEOTOMÍA, CUELLO FEMORAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2859	PARO EPIFISARIO DE FEMUR DISTAL, TIBIA Y/O PERONE PROXIMAL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2860	PARO EPIFISARIO DE TIBIA DISTAL Y/O PERONÉ DISTAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2861	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O ENGRAPADO, TROCÁNTER MAYOR	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2862	PLASTÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2863	PROTESIS DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 570	S/. 627	1 hora
2864	PROTESIS PARCIAL DE CADERA (ARTOPLASTIA)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2865	PROTESIS TOTAL DE CADERA (ARTROPLASTIA)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
2866	REALINEACIÓN DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO	Recibo de pago	S/. 76	S/. 95	1 hora
2867	RECESION DE MUSCULOS GEMELOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STRAYER)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2868	RECONSTRUCCIÓN (AVANCE) DE TENDÓN TIBIAL POSTERIOR CON EXCISIÓN DE HUESO ESCAFOIDES (NAVICULAR)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2869	RECONSTRUCCIÓN DE DEDOS DE PIE; SINDACTILIA, CON O SIN INJERTOS DE PIEL, CADA MEMBRANA INTERDIGITAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2870	RECONSTRUCCION DE DÍGITO SUPERNUMERARIO, TEJIDO BLANDO Y HUESO	Recibo de pago	S/. 230	S/. 276	1 hora
2871	RECONSTRUCCIÓN DE LUXACIÓN DE RÓTULA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2872	RECONSTRUCCION EXTRAARTICULAR DE LIGAMENTOS DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2873	RECONSTRUCCION INTRAARTICULAR DE LIGAMENTOS DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2874	RECONSTRUCCION, DEDO DEL PIE, MACRODACTILIA; RESECCIÓN DE TEJIDO BLANDO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2875	RECONSTRUCCIÓN, DEDOS DEL PIE; POLIDACTILIA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2876	RECONSTRUCCIÓN, DEFORMIDAD ANGULAR DE DEDO DEL PIE, PROCEDIMIENTOS PARA TEJIDO BLANDO SOLAMENTE	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2827	INFILTRACION TENDINOSA	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	15 minutos
2828	INJERTO OSEO, CABEZA Y CUELLO DEL FÉMUR, ÁREA INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	NO APLICA
2829	INYECCIÓN DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA; ARTROGRAFÍA Y/O ANESTÉSICO/ESTEROIDE	Recibo de pago	S/. 84	S/. 105	15 minutos
2830	LAVADO ARTICULAR	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
2831	LIBERACIÓN DE CONTRACTURA CICATRIZAL, FLEXOR O EXTENSOR DE MANO Y/O DEDO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2832	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO (DESCOMPRESION DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2833	LIBERACIÓN DEL RETINÁCULO LATERAL	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	30 minutos
2834	LIBERACIÓN O RESECCIÓN DE TENDONES DE LA CORVA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	30 minutos
2835	MANIPULACIÓN DE ARTICULACIÓN DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	30 minutos
2836	MANIPULACIÓN DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	30 minutos
2837	MANIPULACIÓN, ARTICULACIÓN DE LA CADERA, CON ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	S/. 137	S/. 164	30 minutos
2838	METATARSECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	30 minutos
2839	MINIPULSOS Y PULSOS	Recibo de pago	S/. 15	S/. 19	30 minutos
2840	NEURECTOMÍA, MUSCULATURA INTRÍNSECA DEL PIE	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	30 minutos
2841	NEURECTOMÍA, MÚSCULO DE LA CORVA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2842	NEURECTOMÍA, POPLÍTEA (MÚSCULOS GEMELOS)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	30 minutos
2843	OSTECTOMÍA PARCIAL, EXOSTECTOMÍA O CONDILECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
2844	OSTECTOMÍA, EXCISIÓN PARCIAL, CABEZA DEL QUINTOMETATARSIANO (BUNIONETE) (PROCEDIMIENTO	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2845	OSTECTOMÍA, EXCISIÓN TOTAL, CABEZAS METATARSIANAS, CON FALANGECTOMÍA PROXIMAL PARCIAL, EXCLUYENDO	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2846	OSTEOPLASTÍA DE FÉMUR (ACORTAMIENTO)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2847	OSTEOPLASTÍA DE FÉMUR (ALARGAMIENTO)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2848	ACORTAMIENTO CON TRANSFERENCIA DE SEGMENTO FEMORAL	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
2849	OSTEOPLASTÍA DE TIBIA Y PERONÉ (ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2850	OSTEOTOMÍA DE FÉMUR	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2851	OSTEOTOMÍA DE HUESOS TARSIANOS, METATARSIANOS Y FAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2852	OSTEOTOMÍA DE PELVIS, BILATERAL (P. EJ. MALFORMACIÓN CONGÉNITA)	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2898	SESAMOIDECTOMÍA, PRIMER DEDO DEL PIE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2899	SINDACTILIZACIÓN, DEDO DEL PIE (P. EJ. OPERACIÓN DE MEMBRANA O PROCEDIMIENTO TIPO KELIKIAN)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2900	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIÓN INTERTARSIANA, TARSOMETATARSIANA O METATARSOFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2901	SINOVECTOMÍA DE VAINA TENDINOSA DE PIE	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2902	SUTURA DE RUPTURA DEL MÚSCULO CUÁDRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DE LA CORVA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2903	SUTURA DE TENDÓN INFRARROTULIANO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2904	TALECTOMÍA (ASTRAGALECTOMÍA)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2905	TENÓLISIS DE TENDÓN FLEXOR O EXTENSOR DE MANO Y/O DEDO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2906	TENÓLISIS, DE TENDÓN FLEXOR O EXTENSOR DE PIE	Recibo de pago	S/. 135	S/. 162	1 hora
2907	TENÓLISIS, TENDÓN FLEXOR O EXTENSOR, PIERNA Y/O TOBILLO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2908	TENORRAFIA DE AQUILES	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2909	TENOTOMÍA ABIERTA DE TENDÓN FLEXOR O EXTENSOR DE PIE	Recibo de pago	S/. 135	S/. 162	1 hora
2910	TENOTOMÍA ABIERTA DE TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA, UNO O MAS TENDONES	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2911	TENOTOMÍA PERCUTÁNEA DE ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA, UNO O VARIOS TENDONES	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2912	TENOTOMÍA PERCUTÁNEA DE DEDO DEL PIE	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
2913	TENOTOMÍA PERCUTÁNEA DE TENDÓN DE AQUILES	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2914	TENOTOMÍA, ALARGAMIENTO, O LIBERACIÓN DE MÚSCULO ABDUCTOR DEL DEDO GORDO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2915	TRACCION CUTANEA	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	1 hora
2916	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN (CON CAMBIO DE DIRECCIÓN O DE RUTA DEL MÚSCULO) DE PIERNA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2917	TRASLADO DE TENDÓN O MÚSCULO DE LA CORVA AL FÉMUR	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2918	TRASPLANTE DE TENDÓN DE LA CORVA A LA RÓTULA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2919	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 250	1 hora
2920	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE TOBILLO, CON O SIN FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA	Recibo de pago	S/. 168	S/. 202	1 hora
2921	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA ROTULIANA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2877	REDUCCION CRUENTA CON OSTIOSINTESIS (PELVIS, CADERA O FEMUR)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2878	REDUCCIÓN CRUENTA CON CLAVOS : MANO, PIE O CODO	Recibo de pago	S/. 165	S/. 206	1 hora
2879	REDUCCION CRUENTA CON FIJACION EXTERNA LIMPIEZA QUIRÚRGICA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2880	REMOCIÓN DE IMPLANTE DE TOBILLO	Recibo de pago.	S/. 180	S/. 216	1 hora
2881	REMOCIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2882	REMOCIÓN DE PRÓTESIS DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 139	S/. 167	1 hora
2883	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDÓN	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
2884	REMOCIÓN DE VARILLA PROSTÉTICA E INSERCIÓN DE INJERTO DE TENDÓN FLEXOR, MANO O DEDO, CADA TENDÓN	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
2885	REMOCIÓN DE YESO	Recibo de pago.	S/. 15	S/. 19	15 minutos
2886	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGIÓN DEL TOBILLO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2887	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO O REGIÓN DEL MUSLO O LA RODILLA	Recibo de pago.	S/. 280	S/. 334	1 hora
2888	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR O INFECCIÓN; ALA DEL ILION, UNA RAMA DEL ISQUION O DEL PUBIS, O SINFISIS DEL PUBIS	Recibo de pago.	S/. 410	S/. 451	1 hora
2889	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, HUESO, FÉMUR O RODILLA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 334	1 hora
2890	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; TARSIANO (EXCEPTO ASTRÁGALO O CALCÁNEO)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2891	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, HUESO, TIBIA	Recibo de pago	S/. 280	S/. 334	1 hora
2892	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PÉLVIS Y REGIÓN DE LA CADERA (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA)	Recibo de pago	S/. 280	S/. 334	1 hora
2893	RESECCIÓN, CÓNDILO(S), EXTREMO DISTAL DE FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2894	RESECCIÓN, PARCIAL O COMPLETA, BASE DE LA FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2895	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA, CON O SIN INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2896	REVISIÓN DE ARTROPLASTÍA TOTAL DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
2897	ROTULECTOMÍA O HEMIROTULECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2940	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA O LUXACIÓN DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2941	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SESAMOIDEA	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
2942	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL	Recibo de pago	S/. 168	S/. 202	1 hora
2943	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA, MALEOLO MEDIAL Y/O LATERAL	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2944	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O LUXACIÓN DE PÉLVIS	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2945	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE ESPINAS ILÍACAS O DE CRESTA ILÍACA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2946	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALANGICA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2947	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2948	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN TIBIOPERONEA PROXIMAL O TOBILLO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2949	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN DE CADERA (CONGENITA O PATOLOGICA), POR REEMPLAZO DE CABEZA FEMORAL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2950	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN DE HUESOS TARSIANOS, ARTICULACIÓN TARSOMETATARSIANA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
2951	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN METATARSOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA)	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2952	TRATAMIENTO ABIERTO DE ROTURA DE LA ARTICULACIÓN TIBIOPERONEO DISTAL (SINDESMOSIS)	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2953	TRATAMIENTO ABIERTO DE SEPARACIÓN EPIFISARIA FEMORAL DISTAL	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
2954	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2955	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
2956	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN DE HUESO TARSIANO	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
2957	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA	Recibo de pago	S/. 49	S/. 61	1 hora
2958	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN DE RODILLA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2959	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN TRAUMATICA DE LA CADERA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2922	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA TRAUMÁTICA DE CADERA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
2923	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR O TRIMALEOLAR DEL TOBILLO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2924	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA COCCÍGEA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2925	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ACETÁBULO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
2926	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ASTRÁGALO Y CALCÁNEO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2927	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIÁFISIS FEMORAL	Recibo de pago	S/. 126	S/. 151	1 hora
2928	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2929	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRÁGALO Y CALCÁNEO) O METATARSIANO	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
2930	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIÁFISIS FEMORAL CON PLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
2931	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL, (CON O SIN FRACTURA DEL PERONÉ)	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
2932	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCIÓN DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 250	1 hora
2933	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO	Recibo de pago	S/. 106	S/. 133	1 hora
2934	PROXIMAL O DIÁFISIS DEL PERONÉ	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2935	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON O SIN FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2936	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONÉ DISTAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2937	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCÁNTER MAYOR, CON O SIN FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	Recibo de pago	S/. 105	S/. 126	1 hora
2938	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	Recibo de pago	S/. 168	S/. 202	1 hora
2939	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CÓNDILO MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2981	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL, CON MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2982	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2983	TRATAMIENTO CERRADO DE INSERCIÓN DISTAL DE TENDÓN EXTENSOR, CON O SIN FIJACIÓN CON ENCLAVIJADO PERCUTÁNEO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2984	CARPOMETACARPIANA, TARSOMETARSIANA, METACARPOFALÁNGICA, METATARSOFALÁNGICA, INTERFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
2985	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACIÓN DE CADERA, RODILLA O TOBILLO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
2986	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACIÓN DE HUESOS TARSIANOS, ARTICULACIÓN TARSOMETATARSIANA	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2987	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE RODILLA, CON ANESTESIA	Recibo de pago	S/. 98	S/. 118	1 hora
2988	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACIÓN METATARSOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
2989	TRATAMIENTO CERRADO DE PERONÉ PROXIMAL O DIAFISIS DE PERONÉ	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2990	TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE FALANGE	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
2991	TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN DE CADERA (CONGENUTA O PATOLOGICA) POR ABDUCCION, FÉRULA O TRACCION, SIN	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
2992	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPÍFISIS FEMORAL POR TRACCIÓN	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
2993	TRATAMIENTO PROFILÁCTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACA, O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO: TIBIA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
2994	TRATAMIENTO PROFILÁCTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO: FÉMUR	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2995	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS, O ALAMBRES) CON O SIN METILMETACRILATO: CUELLO FEMORAL Y FÉMUR PROXIMAL	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
2996	VENDAJE DE HOMBRO (VELPEAU)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	15 minutos
2997	VENDAJE DE TÓRAX	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	15 minutos
PROCEDIMIENTOS UROLOGÍA					

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2960	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA DE TOBILLO	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2961	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA ROTULIANA	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
2962	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
2963	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA COCCÍGEA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
2964	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ACETÁBULO	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2965	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; SIN MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
2966	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2967	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL	Recibo de pago	S/. 55	S/. 69	1 hora
2968	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL, EXCEPTO TROCÁNTER MAYOR	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
2969	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2970	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRÁGALO Y CALCÁNEO), O METATARSIANO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2971	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA PORCIÓN ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2972	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2973	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2974	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCÁNEO O ASTRÁGALO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2975	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, SIN MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 84	S/. 105	1 hora
2976	SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR CON O SIN EXTENSIÓN INTERCONDILAR, SIN MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
2977	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CÓNDILO MEDIAL O LATERAL, SIN MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
2978	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULIANA, SIN MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 42	S/. 53	1 hora
2979	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SESAMOIDEA	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
2980	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL	Recibo de pago	S/. 91	S/. 114	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3025	INSERCION TEMPORAL DE CATETER VESICAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	1 hora
3026	IRRIGACION DE LA VEJIGA SIMPLE LAVAJE Y/O INSTILACION	Recibo de pago	S/. 35	S/. 44	20 minutos
3027	LIGADURA (PERCUTANEA) DE VASOS DEFERENTES, UNILATERAL O BILATERAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3028	LITECTOMIA URETERAL	Recibo de pago	S/. 335	S/. 385	1 hora
3029	LITOTRIPSIA, ONDA DE CHOQUE EXTRACORPÓREA	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
3030	OPERACIÓN PARA CORRECCIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3031	ORQUIECTOMIA BILATERAL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
3032	ORQUIECTOMÍA POR LAPAROSCOPÍA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3033	ORQUIECTOMÍA RADICAL POR TUMOR: ABORDAJE INGUINAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3034	ORQUIECTOMIA SIMPLE (INCLUYENDO SUBCAPSULAR), CON O SIN PRÓTESIS TESTICULAR: ABORDAJE ESCROTAL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
3035	ORQUIODPEXIA: ABORDAJE ABDOMINAL, PARA TESTÍCULOS INTRAABDOMINALES (P. EJ., FOWLER-STEPHENS)	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
3036	ORQUITECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
3037	PROSTATECTOMIA RETROPÚBICA, SUBTOTAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3038	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA SUBTOTAL, UNO O DOS ESTADIOS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3039	PROSTATECTOMIA TRANS-URETRAL RESECCION TRANSURETRAL DE PRÓSTATA (RTU)	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
3040	PROSTATECTOMÍA, PERINEAL RADICAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3041	PROSTATECTOMÍA, PERINEAL, SUBTOTAL	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 hora
3042	PROSTATECTOMÍA, RETROPÚBICA RADICAL, CON O SIN CONSERVACIÓN DE NERVIO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3043	PROSTATOTOMIA, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTÁTICO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3044	QUISTE DE EPIDIDIMO (ESPERMATOCITO)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
3045	REDUCCIÓN DE TORSIÓN DE TESTÍCULOS, QUIRÚRGICA, CON O SIN FIJACIÓN DEL TESTÍCULO CONTRALATERAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3046	RESECCIÓN DE ESCROTO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3047	SUTURA O CORRECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
3048	TRASPLANTE DE TESTÍCULO(S) AL MUSLO (DEBIDO A DESTRUCCIÓN ESCROTAL)	Recibo de pago	S/. 419	S/. 461	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
2998	AMPUTACIÓN DE PENE COMPLETA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	45 minutos
2999	AMPUTACIÓN DE PENE RADICAL CON LINFADENECTOMÍA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	45 minutos
3000	AMPUTACIÓN DE PENE PARCIAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	45 minutos
3001	ASPIRACION VESICAL	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	10 minutos
3002	ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN CON AGUJA, DE QUISTE O PELVIS RENAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	25 minutos
3003	BIOPSIA DE PENE	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	25 minutos
3004	BIOPSIA DE URETRA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	25 minutos
3005	BIPSIA DE EPIDIDIMO (POR AGUJA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	25 minutos
3006	BIOPSIA PROSTATA	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	25 minutos
3007	CATETERIZACION DE URETRA CON COMPLICACIONES	Recibo de pago	S/. 20	S/. 25	25 minutos
3008	CISTOSCOPIO	Recibo de pago	S/. 77	S/. 96	25 minutos
3009	CISTOURETROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 125	S/. 150	25 minutos
3010	LA PROSTATA PARA APLICACIÓN DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	45 minutos
3011	CRIPTORQUIDIA (CURA QUIRÚRGICA UNILATERAL)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3012	DESTRUCCIÓN DE LESIONES DE PENE: CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, HERPES	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	30 minutos
3013	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
3014	DRENAJE TRANSURETRAL DE ABSCESO PROSTÁTICO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
3015	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVÉS DE UNA NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA ESTABLECIDAS	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
3016	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVEZ DE URETEROMIA CON O SIN IRRIGACION, INSTALACION O URETEROPIELEGRAFÍA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3017	EPIDIDIMECTOMÍA BILATERAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3018	EPIDIDIMECTOMÍA UNILATERAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3019	ESCROTOPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
3020	EXCISION DE HIDROCELE O LESION DE CORDON ESPERMÁTICO	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
3021	EXCISIÓN DE LESION DE CORDON ESPERMATICO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3022	EXPLORACIÓN DE TESTÍCULOS NO DESCENDIDOS (REGIÓN INGUINAL O ESCROTAL)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3023	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
3024	INSERCIÓN DE PRÓTESIS TESTICULAR	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3076	APLICACIÓN DE SISTEMA DE FIJACIÓN EN VARIOS PLANOS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3077	ARTRODESIS ANTERIOR POR DEFORMACIÓN DE RAQUIS	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
3078	ARTRODESIS DE HOMBRO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3079	ARTRODESIS DE MUÑECA	Recibo de pago	S/. 214	S/. 257	1 hora
3080	ARTRODESIS POSTERIOR POR DEFORMACIÓN DE RAQUIS	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	1 hora
3081	ARTRODESIS VERTEBRAL POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
3082	ARTRODESIS DE LA ARTICULACIÓN DE CODO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3083	ARTROPLASTIA A.T.M. CON ALOINJERTO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3084	ARTROPLASTÍA DE CODO, CABEZA DE RADIO	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
3085	ARTROPLASTÍA DE MUÑECA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3086	ARTROPLASTÍA DE MUÑECA CON REEMPLAZO PROSTÉTICO	Recibo de pago	S/. 310	S/. 357	1 hora
3087	ARTROPLASTÍA, ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL; HEMIARTROPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3088	ARTROTOMÍA ACROMIOCLAVICULAR, ESTERNOCLAVICULAR, INCLUYENDO EXPLORACIÓN, DRENAJE, EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
3089	ARTROTOMÍA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA EN ARTICULACIÓN CARPOMETACARPIANA,	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
3090	ARTROTOMÍA DE ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO EXPLORACIÓN, DRENAJE, EXTIRPACIÓN DE	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
3091	ARTROTOMÍA DE ARTICULACIÓN RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL, CON EXPLORACIÓN, DRENAJE O EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3092	ARTROTOMÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3093	ARTROTOMÍA DE CODO, CON EXCISIÓN PARA LIBERACIÓN CAPSULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3094	ARTROTOMÍA DE CODO, INCLUYENDO EXPLORACIÓN, DRENAJE O EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3095	ARTROTOMÍA DE MUÑECA CON BIOPSIA	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
3096	ARTROTOMÍA DE MUÑECA CON SINOVECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
3097	AUMENTO MALAR (PRÓTESIS)	Recibo de pago	S/. 385	S/. 443	1 hora
3098	AUMENTO, CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR, PROTESIS, CON INJERTO OSEO, DE REVESTIMIENTO	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3049	TRATAMIENTO DE VARICOCELE POR LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
3050	URETERECTOMÍA, TOTAL, URÉTER ECTÓPICO, COMBINACIÓN DE ABORDAJES ABDOMINAL, VAGINAL Y/O PERINEAL	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
3051	URETEROLISIS, CON O SIN REPOSICIONAMIENTO DEL URÉTER DEBIDO A FIBROSIS RETROPERITONEAL	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
3052	URETEROLITOTOMÍA CUALQUIER TERCIO DEL URÉTER	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3053	URETEROPLASTIA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3054	URETEROTOMÍA CON EXPLORACIÓN O DRENAJE	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
3055	URETROCISTOSCOPIO	Recibo de pago	S/. 77	S/. 96	1 hora
3056	URETROMEATOPLASTIA, CON AVANCE DE LA MUCOSA	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
3057	URETRORRAFIA EN HOMBRES	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3058	URETRORRAFIA EN MUJERES	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3059	VARICOCELECTOMIA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3060	VASECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
3061	VASECTOMÍA Y EXAMEN DE SEMEN	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3062	VESICULECTOMÍA, CUALQUIER ABORDAJE	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3063	VESICULOTOMÍA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
PROCEDIMIENTOS SALA DE OPERACIONES					
3064	ANALGESIA POST-OPERATORIO POR CATETER O TRANSVIA EN RECUPERACION	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
3065	ANESTESIA ENDOVENOSA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS	Recibo de pago	S/. 183	S/. 220	15 minutos
3066	ANESTESIA EPIDURAL - C. PEDIÁTRICA (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
3067	ANESTESIA EPIDURAL - C. PLASTICA (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
3068	ANESTESIA EPIDURAL - C.TÓRAX (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
3069	ANESTESIA EPIDURAL - GINECOLOGÍA (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
3070	ANESTESIA EPIDURAL - TRAUMATOLOGÍA (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
3071	ANESTESIA EPIDURAL - UROLOGÍA (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	30 minutos
3072	ANESTESIA LOCAL (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	30 minutos
3073	APLICACIÓN DE ALOINJERTO DE PIEL	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	35 minutos)
3074	APLICACIÓN DE INJERTO HETERÓLOGO DE PIEL	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	45 minutos
3075	APLICACIÓN DE SISTEMA DE FIJACIÓN EN UN SOLO PLANO (CLAVIJAS O ALAMBRES)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3124	CORRECCION RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO O DE PECHO HUNDIDO	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3125	COSTOTRANSVERSECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 346	S/. 398	1 hora
3126	CUADRANTECTOMIA	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
3127	CUADRANTECTOMÍA + DISECCION DE AXILA	Recibo de pago	S/. 700	S/. 770	1 hora
3128	CURA QUIRÚRGICA DE PROLAPSO CUPULA VAGINAL LAPARASCOPICA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3129	DEBRIDAMIENTO Y/O LIMPIEZA QUIRÚRGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
3130	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES CON ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	por CIRUGÍA
3131	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES CON ANESTESIA REGIONAL EPIDURAL	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	por CIRUGÍA
3132	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES HASTA 2 HORAS	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	hora
3133	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES MAS DE 02 HORAS DE US	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	hora
3134	DERMABRASIÓN; TODA LA CARA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
3135	DESARTICULACIÓN A TRAVÉS DE LA MUÑECA	Recibo de Pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3136	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3137	DESLIZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3138	DISECCION INGUINO FEMORAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3139	DISECCION RADICAL DE AXILA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3140	DIVISIÓN DEL ESCALENO ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
3141	DIVISION DEL ESTERNOICLEIDOMASTOIDEO POR TORTÍCOLIS	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
3142	ESCAROTOMÍA	Recibo de pago	S/. 95	S/. 119	1 hora
3143	ESTILOIDECTOMÍA RADIAL	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
3144	EXCISIÓN DE ABULTAMIENTO MANDIBULAR O PALATINO MAXILAR	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3145	EXCISIÓN DE ABULTAMIENTO PALATINO MAXILAR	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
3146	EXCISIÓN DE COSTILLA, PARCIAL	Recibo de pago	S/. 264	S/. 304	1 hora
3147	EXCISIÓN DE GANGLIÓN DE MUÑECA (DORSAL O PALMAR)	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
3148	EXCISIÓN DE HUESOS, MANDIBULA (OSTEOMIELITIS O ABSCESO ÓSEO)	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
3149	EXCISIÓN DE LESIÓN DE VAINA TENDINOSA O CÁPSULA (P. EJ. QUISTE, QUISTE MUCOSO) DE MANO O DEDO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3099	BIOPSIA DE CUERPO VERTEBRAL, ABIERTA, TORACICO	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
3100	BLEFAROPLASTIA PARPADO SUPERIOR (ECTROPION, ENTROPION)	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
3101	CAPSULECTOMÍA PERIPRÓTESIS DE MAMA	Recibo de pago	S/. 579	S/. 637	1 hora
3102	CAPSULODESIS EN ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3103	CAPSULORRAFIA ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3104	CAPSULORRAFIA O RECONSTRUCCIÓN DE MUÑECA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3105	CAPSULORRAFIA, ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL, POSTERIOR, CON O SIN INSERCIÓN DE BLOQUE ÓSEO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3106	CAPSULOTOMÍA DE MUÑECA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3107	CAPSULOTOMIA LASER	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3108	CARPECTOMÍA DE TODOS LOS HUESOS DE LA FILA PROXIMAL	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3109	CARPECTOMÍA, UN SOLO HUESO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3110	CENTRALIZACIÓN DE MUÑECA SOBRE EL CÚBITO (P. EJ. MANO PÉNDULA RADIAL)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3111	CERVICOPLASTÍA	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	1 hora
3112	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRÚRGICA O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
3113	CIERRE SECUNDARIO O REVISIÓN DE CICATRIZ DE DESARTICULACIÓN A TRAVÉS DE MUÑECA	Recibo de pago	S/. 320	S/. 368	1 hora
3114	CIRUGÍA DE RECONSTRUCCION FACIAL	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
3115	CLAVICULECTOMÍA (PARCIAL)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3116	CONDILECTOMÍA (ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR)	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3117	CONTROL DE LA PRESIÓN DE LÍQUIDO INTERSTICIAL EN LA DETECCIÓN DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL MUSCULAR	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
3118	CORRECCIÓN COMPLEJA DE HERIDAS	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3119	CORRECCIÓN DE DEDO "EN GARRA"	Recibo de pago	S/. 266	S/. 306	1 hora
3120	CORRECCIÓN DE FALTA DE UNIÓN DE HUESO ESCAFOIDE (NAVICULAR), CON O SIN ESTILOIDECTOMÍA RADIAL	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3121	CORRECCIÓN DE PEZÓN INVERTIDO	Recibo de pago	S/. 92	S/. 115	1 hora
3122	CORRECCIÓN DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSOS	Recibo de pago	S/. 270	S/. 311	1 hora
3123	CORRECCION DE TENDON O MUSCULO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3171	EXCISIÓN, TUMOR O MALFORMACIÓN VASCULAR, MANO O DEDO; SUBCUTÁNEO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3172	EXCISIÓN, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGIÓN DE LA MUÑECA; SUBCUTÁNEO	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
3173	EXCISIÓN, TUMOR, BRAZO O REGIÓN DEL CODO; SUBCUTÁNEO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3174	EXPLORACIÓN AXILAR + BIOPSIA GANGLIO CENTINELA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3175	EXPLORACION CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRANO DE ANTEBRAZO O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
3176	EXPLORACIÓN DE FUSIÓN ESPINAL	Recibo de pago	S/. 137	S/. 164	1 hora
3177	EXPLORACIÓN INGUINAL + BIOPSIA GANGLIO CENTINELA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3178	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO O REGIÓN DEL CODO	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
3179	EXTIRPACIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS SUBDELTOIDEOS (O INTRATENDINOSOS), CUALQUIER MÉTODO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 299	1 hora
3180	EXTIRPACIÓN DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
3181	FASCIECTOMÍA DE LA PALMA	Recibo de pago	S/. 126	S/. 151	1 hora
3182	FASCIOTOMÍA DE DESCOMPRESIÓN DE ANTEBRAZO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3183	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE MANO	Recibo de pago	S/. 298	S/. 343	1 hora
3184	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3185	FASCIOTOMÍA LATERAL O MEDIAL (P. EJ. "CODO DE TENISTA" O EPICONDILITIS)	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3186	FASCIOTOMÍA PALMAR	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
3187	FIJACIÓN CON ALAMBRADO INTERDENTARIO, PARA ANOMALÍA QUE NO SEA FRACTURA	Recibo de pago	S/. 60	S/. 75	1 hora
3188	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTÁNEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO O SEPARACIÓN EPIFISARIA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
3189	HUMERAL, CONDILAR CONDILAR, EPICONDILAR, SUPRACONDILAR O	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3190	FIJACIÓN PÉLVICA QUE NO SEA SACRO	Recibo de pago	S/. 290	S/. 334	1 hora
3191	FIJACIÓN PERCUTÁNEA DE FRACTURA RADIAL	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
3192	FLEXOR-PLASTIA DE CODO	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
3193	HISTEROTOMÍA ABDOMINAL LAPARACOPICA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3194	IMPRESIÓN Y PREPARACIÓN A MEDIDA, FÉRULA QUIRÚRGICA ORAL	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3150	EXCISIÓN DE QUISTE BENIGNO O TUMOR DE MANDÍBULA, COMPLEJO	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 hora
3151	EXCISIÓN DE TENDÓN	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
3152	EXCISIÓN DE TUMOR DE LA PARED TORÁCICA, INCLUYENDO COSTILLAS, CON/SIN LINFADENECTOMÍA MEdiasTÍNICA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3153	EXCISIÓN DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3154	EXCISIÓN DE TUMOR MALIGNO DE HUESOS FACIALES DISTINTO DE LA MANDÍBULA	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1 hora
3155	EXCISIÓN DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; SUBCUTÁNEO	Recibo de pago	S/. 205	S/. 246	1 hora
3156	EXCISIÓN DE ÚLCERA DE DECÚBITO	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
3157	EXCISIÓN DE ÚLCERA DE DECÚBITO, CON OSTECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 110	S/. 132	1 hora
3158	EXCISIÓN O LEGRADO DE QUISTE ÓSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA O ESCÁPULA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3159	EXCISIÓN O LEGRADO DE QUISTE ÓSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3160	EXCISIÓN O LEGRADO DE QUISTE ÓSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO; MAS INJERTO ÓSEO	Recibo de pago	S/. 168	S/. 202	1 hora
3161	EXCISIÓN PARCIAL (CRATERIZACIÓN, SAUCERIZACIÓN, O DIAFISECTOMÍA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), CLAVÍCULA	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
3162	EXCISIÓN PARCIAL DE CÚBITO O RADIO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3163	EXCISIÓN PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR DEBIDO A LESIÓN ÓSEA INTRÍNSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
3164	EXCISIÓN PARCIAL DE HÚMERO, CABEZA O CUELLO DE RADIO, APÓFISIS OLECRANEANA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3165	EXCISIÓN RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LÍQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA O VAINA TENDINOSA DE ANTEBRAZO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3166	EXCISIÓN TUMORES DE CUELLO O FACIALES	Recibo de pago	S/. 390	S/. 449	1 hora
3167	EXCISIÓN Y LEGRADO DE QUISTE ÓSEO O TUMOR BENIGNO, HÚMERO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3168	EXCISIÓN, BOLSA DEL OLÉCRANON	Recibo de pago	S/. 130	S/. 156	1 hora
3169	EXCISIÓN, CABEZA DEL RADIO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3170	EXCISIÓN, EXCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	Recibo de pago	S/. 169	S/. 203	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3220	MASTECTOMÍA PARCIAL CON LINFADENECTOMÍA AXILAR	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3221	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA	Recibo de pago	S/. 500	S/. 550	1 hora
3222	MASTECTOMÍA, PARCIAL	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3223	MASTECTOMIA, RADICAL INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES, GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES Y	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
3224	MASTECTOMÍA, RADICAL, INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES, GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3225	MASTECTOMÍA, SIMPLE, COMPLETA	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3226	MASTOPEXIA	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
3227	MENISCECTOMÍA, PARCIAL O COMPLETA, ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3228	MIOMECTOMÍA UTERINA, VÍA ABDOMINAL LAPARASCOPICA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3229	MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO POR/ HORA	Recibo de pago	S/. 5	S/. 7	1 hora
3230	OSTECTOMÍA DEL ESTERNÓN, PARCIAL	Recibo de pago	S/. 382	S/. 439	1 hora
3231	OSTEOPLASTÍA DE HUESOS FACIALES	Recibo de pago	S/. 616	S/. 678	1 hora
3232	OSTEOPLASTIA DE HÚMERO (P. EJ. ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO)	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
3233	OSTEOPLASTÍA DE RADIO Y/O CÚBITO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3234	OSTEOPLASTÍA, ALARGAMIENTO, METACARPO O FALANGE	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
3235	OSTEOPLASTIA, HUESOS FACIALES; PLASTIA DE REDUCCIÓN	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	1 hora
3236	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA, CON O SIN FIJACIÓN INTERNA	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3237	OSTEOTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3238	OSTEOTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, INCLUYENDO DISQUECTOMÍA, ABORDAJE ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 600	S/. 660	1 hora
3239	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA, PARCIAL (P. EJ. ÁNGULO MEDIAL SUPERIOR)	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3240	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3241	OSTEOTOMÍA DE RADIO Y/O CÚBITO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3242	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE, AUMENTO CON INJERTOS OSEOS INTERPUESTOS (INCLUYE LA O	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3243	OSTEOTOMIA DESLIZANTE, DOS O MAS OSTEOTOMIAS(P.EJ.EXCISIÓN "EN CUÑA" O MEDIANTE CUÑA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3195	INCISIÓN DE HUESO CORTICAL DE MANO O DEDO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3196	INCISIÓN DE VAINA TENDINOSA (P. EJ. PARA DEDO "EN GATILLO")	Recibo de pago	S/. 272	S/. 313	1 hora
3197	INCISIÓN DE VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR, MUÑECA (P. EJ. ENFERMEDAD DE QUERVAIN)	Recibo de pago	S/. 272	S/. 313	1 hora
3198	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA; ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 49	S/. 61	1 hora
3199	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO, HEMATOMA, O DE BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Recibo de pago	S/. 95	S/. 119	1 hora
3200	INCISIÓN, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL, HÚMERO O CODO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3201	INJERTO CARTILAGINOSO, FASCIA LATA, TENDÓN	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
3202	INJERTO DE HUESO EN ÁREAS NASAL, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, MALAR	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	NO APLICA
3203	INJERTO DE PIEL LIBRE	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	NO APLICA
3204	INJERTO DE PIEL PEDICULADO	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	NO APLICA
3205	INJERTO ÓSEO CUALQUIER ZONA DONANTE	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	NO APLICA
3206	INJERTOS DE OTROS TEJIDOS (PARATENDÓN, GRASA, DERMIS)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	NO APLICA
3207	INSTRUMENTACIÓN ESPINAL POSTERIOR NO SEGMENTARIA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3208	INSTRUMENTACIÓN ESPINAL SEGMENTARIA POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3209	LIBERACIÓN DE LIGAMENTO CORACOACROMIAL, CON O SIN ACROMIOPLASTIA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
3210	LIBERACIÓN DE MÚSCULOS TENARES (P. EJ. CONTRACTURA DEL PULGAR)	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3211	LIGADURA DE LAS ARTERIAS UTERINAS, HIPOGASTRICAS	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3212	LIGADURA DE TROMPAS + INTERVALO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3213	LIGADURA DE TROMPAS + LAPARASCOPIA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3214	LIGADURA DE TROMPAS + TRANSCESAREA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3215	LIMPIEZA QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3216	LIPECTOMÍA POR ASPIRACIÓN	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3217	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; SIN IMPLANTE DE PRÓTESIS	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
3218	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	1 hora
3219	MANIPULACIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3265	REDUC. CRUENTA CON OSTEOC. ARTICULACIÓN DE HOMBRO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
3266	REDUCCIÓN CRUENTA DE MAXILAR INFERIOR CON OSTEOSINTESIS	Recibo de pago	S/. 550	S/. 605	1 hora
3267	REDUCCIÓN DE MUSCULO MASETERO Y HUESO (P.EJ. PARA TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA MASETERO	Recibo de pago	S/. 385	S/. 443	1 hora
3268	REDUCCIÓN DE MUSCULO MASETERO Y HUESO: ABORDAJE INTRAORAL	Recibo de pago	S/. 308	S/. 354	1 hora
3269	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR EN BRAZO O CODO	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3270	REMOCIÓN DE IMPLANTE PROFUNDO (P. EJ. ALAMBRE INTRAÓSEO, CLAVIJA, TORNILLO, BANDA METÁLICA, CLAVO, VARILLA O PLACA)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3271	REMOCIÓN DE IMPLANTE SUPERFICIAL	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
3272	REMOCIÓN DE INSTRUMENTACIÓN NO SEGMENTARIA POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3273	REMOCIÓN DE INSTRUMENTACIÓN SEGMENTARIA POSTERIOR	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3274	REMOCIÓN, BAJO ANESTESIA, DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	Recibo de pago	S/. 210	S/. 252	1 hora
3275	RESECCIÓN DE ARTICULACIÓN DEL CODO (ARTRECTOMÍA)	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3276	RESECCIÓN DE CONDUCTOS TERMINALES	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3277	RESECCIÓN DE MAMA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3278	RESECCIÓN LOCAL AMPLIA TUMOR PARTES BLANDAS	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3279	RESECCIÓN LOCAL AMPLIA TUMOR PIEL + INJERTO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3280	RESECCION LOCAL AMPLIA TUMOR PIEL + ROTACION DE COLGAJO	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3281	RESECCIÓN O TRANSPLANTE DEL TENDÓN LARGO DEL BICEPS	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
3282	RESECCION RADICAL DE CAPSULA, TEJIDO BLANDO Y HUESO HETEROTÓPICO DE CODO	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1 hora
3283	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE REGIÓN DEL HOMBRO	Recibo de pago	S/. 370	S/. 426	1 hora
3284	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O REGIÓN DE LA MUÑECA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3285	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGIÓN DEL CODO	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3244	OSTEOTOMÍA SEGMENTARIA DE MANDIBULA	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	1 hora
3245	OSTEOTOMÍA SEGMENTARIA DE MAXILAR (EJ. WASSMUND O SCHUCHARD)	Recibo de pago	S/. 308	S/. 354	1 hora
3246	PARO HEMIEPIFISARIO (P. EJ. CUBITO VARO O VALGO, HÚMERO DISTAL)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3247	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
3248	PROCEDIMIENTO PARA PROTESIS MAXILOFACIAL QUE NO APARECE EN LA LISTA	Recibo de pago	S/. 108	S/. 130	1 hora
3249	RECONSTRUCCIÓN DE LA APÓFISIS CONDILAR DE LA MANDÍBULA CON INJERTO ÓSEO Y CARTILAGINOSO AUTÓLOGO	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	1.5 horas
3250	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO LIBRE	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1.5 horas
3251	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON EXPANSORES TISULARES	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1.5 horas
3252	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON OTRA TÉCNICA	Recibo de pago	S/. 405	S/. 446	1.5 horas
3253	RECONSTRUCCION DE MANDIBULA O MAXILAR IMPLANTE SUBPERIOSTICO, COMPLETO	Recibo de pago	S/. 560	S/. 616	1.5 horas
3254	RECONSTRUCCION DE MANDIBULA O MAXILAR, IMPLANTE ENDOSTICO, COMPLETO	Recibo de pago	S/. 770	S/. 847	2 horas
3255	RECONSTRUCCIÓN DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO	Recibo de pago	S/. 616	S/. 678	2 horas
3256	RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN/AREOLA	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	45 minutos
3257	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DEL TENDÓN (CADA TENDÓN)	Recibo de pago	S/. 224	S/. 269	1 hora
3258	RECONSTRUCCIÓN DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMÍA EN "C" O ""L"; CON INJERTO ÓSEO (INCLUYE OBTENCIÓN DE INJERTO)	Recibo de pago	S/. 650	S/. 715	1.5 horas
3259	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMÍA EN "C" O ""L"; SIN INJERTO ÓSEO	Recibo de pago	S/. 540	S/. 594	1.5 horas
3260	RECONSTRUCCION DE RAMAS Y/O CUERPO MANDIBULAR, DIVISIÓN SAGITAL	Recibo de pago	S/. 650	S/. 715	NO APLICA
3261	RECONSTRUCCIÓN DEL ARCO CIGOMÁTICO Y CAVIDAD GLENOIDEA CON HUESO Y CARTÍLAGO	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	NO APLICA
3262	RECONSTRUCCIÓN MEDIOFACIAL DIFERENTE DE LEFORT I	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	NO APLICA
3263	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMÍA DE LEFORT I ; DOS PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMEN	Recibo de pago	S/. 539	S/. 593	NO APLICA
3264	RECONSTRUCCIÓN MEDIOFACIAL, OSTEOTOMÍA LEFORT II	Recibo de pago	S/. 420	S/. 462	NO APLICA

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3310	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 ho
3311	TENODESIS DE ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 98	S/. 125	1 hora
3312	TENODESIS DE TENDÓN LARGO DEL BICEPS	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
3313	TENODESIS DEL TENDÓN DE BÍCEPS A NIVEL DE CODO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3314	TENÓLISIS DE TENDÓN FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3315	TENOPLASTIA CON TRANSFERENCIA DE MUSCULO, DESDE EL CODO AL HOMBRO	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3316	TENORRAFIA EN MANOS Y PIES	Recibo de pago	S/. 100	S/. 125	1 hora
3317	TENOTOMÍA ABIERTA DE TENDÓN FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 120	S/. 144	1 hora
3318	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE MANO O DEDO	Recibo de pago	S/. 298	S/. 343	1 hora
3319	TENOTOMÍA ABIERTA, DESDE EL CODO AL HOMBRO	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
3320	TENOTOMÍA REGIÓN DEL HOMBRO	Recibo de pago	S/. 280	S/. 322	1 hora
3321	TERMOCOAGULACIÓN	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
3322	TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE HOMBRO O BRAZO	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3323	TRANSFERENCIA DE MUSCULO O TENDÓN EN BRAZO O REGIÓN DEL CODO	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3324	TRANSFERENCIA DE TENDÓN PARA RESTABLECER FUNCIÓN INTRÍNSECA	Recibo de pago	S/. 168	S/. 202	1 hora
3325	TRANSFERENCIA INTRÍNSECA CRUZADA	Recibo de pago	S/. 140	S/. 168	1 hora
3326	TRANSPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN PALMAR	Recibo de pago	S/. 168	S/. 202	1 hora
3327	TRANSPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN, REGIÓN CARPOMETACARPIANA O DORSO DE LA MANO	Recibo de pago	S/. 463	S/. 509	1 hora
3328	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3329	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACIÓN ACROMIOCLAVÍCULAR	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
3330	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACIÓN ESTERNOCLAVÍCULAR	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
3331	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVÍCULAR, LUXACIÓN ESTERNOCLAVÍCULAR, ACROMIOCLAVÍCULAR	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3332	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3333	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II)	Recibo de pago	S/. 328	S/. 377	1 hora
3334	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COSTILLA SIN FIJACIÓN (CADA UNA)	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	1 hora

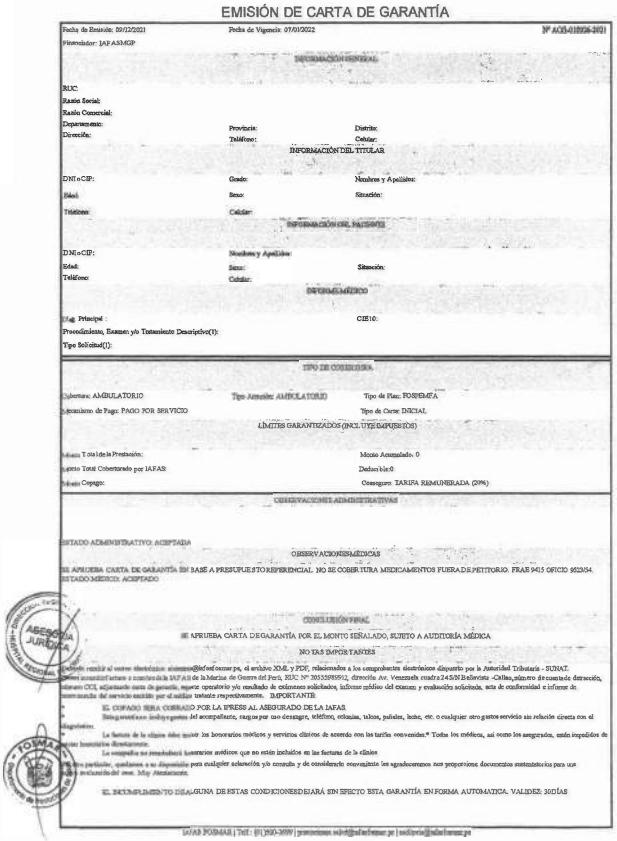
Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3286	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
3287	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3288	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR ÓSEO (HÚMERO PROXIMAL)	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3289	RESECCION RADICAL DE TUMOR (DIAFISIS O HUMERO DISTAL)	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3290	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (CLAVÍCULA)	Recibo de pago	S/. 400	S/. 460	1 hora
3291	RESECCIÓN RADICAL DEL ESTERNÓN	Recibo de pago	S/. 377	S/. 434	1 hora
3292	RESECCIÓN RADICAL TUMOR DE PARTES BLANDAS	Recibo de pago	S/. 450	S/. 495	1 hora
3293	RESECCIÓN RADICAL, METACARPO (P. EJ. TUMOR)	Recibo de pago	S/. 137	S/. 164	1 hora
3294	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTÍA")	Recibo de pago	S/. 477	S/. 525	1 hora
3295	RETIRO DE PUNTOS BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
3296	REVISIÓN DE ARTROPLASTÍA DE MUÑECA INCLUYENDO REMOCIÓN DE IMPLANTES	Recibo de pago	S/. 290	S/. 300	1 hora
3297	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3298	RITIDECTOMÍA	Recibo de pago	S/. 170	S/. 204	1 hora
3299	SALA DE RECUPERACION POR DIA	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	dia
3300	SECUESTRECTOMÍA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO ÓSEO), CABEZA O CUELLO QUIRÚRGICO DEL HÚMERO	Recibo de pago	S/. 325	S/. 374	1 hora
3301	SECUESTRECTOMÍA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO ÓSEO), CLAVÍCULA.	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
3302	SECUESTRECTOMÍA DE HUMERO DISTAL, CABEZA O CUELLO DE RADIO, APÓFISIS OLECRANEANA	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3303	SEDONALGESIA EN ODONTOPEDIATRIA (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 40	S/. 50	1 hora
3304	SERVICIO DE SALA DE RECUPERACION HASTA 2 HORAS (CIRU	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	hora
3305	SERVICIO DE SALA DE RECUPERACION POR HORA ADICIONAL (CIRUGÍA DE DIA)	Recibo de pago	S/. 7	S/. 9	hora
3306	SESAMOIDECTOMÍA DEDO PULGAR U OTRO DEDO	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
3307	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3308	(TENOSINOVECTOMÍA) DE TENDÓN FLEXOR, PALMA Y/O DEDO	Recibo de pago	S/. 84	S/. 105	1 hora
3309	SINOVECTOMÍA, VAINA DE TENDÓN EXTENSOR EN MUÑECA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3355	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO	Recibo de pago	S/. 240	S/. 288	1 hora
3356	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA "POR ESTALLIDO" DEL PISO ORBITARIO: ABORDAJE COMBINADO	Recibo de pago	S/. 385	S/. 443	1 hora
3357	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA "POR ESTALLIDO" DEL PISO ORBITARIO: ABORDAJE PERIORBITARIO	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	1 hora
3358	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3359	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN AGUDA DEL HOMBRO, CON O SIN FRACTURA HUMERAL, CON O SIN FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
3360	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN AGUDA O CRÓNICA DE CODO	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
3361	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
3362	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL DISTAL	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3363	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCIÓN DE FRACTURAS O DISLOCADURAS DE ODONTOIDES, ABORDAJE ANTERIOR	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3364	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCIÓN DE FRACTURAS O LUXACIONES VERTEBRALES	Recibo de pago	S/. 620	S/. 682	1 hora
3365	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
3366	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN DE HOMBRO, CON FRACTURA HUMERAL	Recibo de pago	S/. 56	S/. 70	1 hora
3367	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN ESTERNOCLAVICULAR	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
3368	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN RADIOCARPAL O INTERCARPAL	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
3369	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN RADIOCUBITAL DISTAL, CON MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 18	S/. 23	1 hora
3370	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	Recibo de pago	S/. 46	S/. 58	1 hora
3371	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN TEMPOROMANDIBULAR; INICIAL O SUBSIGUIENTE CON COMP	Recibo de pago	S/. 92	S/. 115	1 hora
3372	TRATAMIENTO CERRADO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III)	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3373	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3335	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
3336	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CÚBITO, EXTREMO PROXIMAL (APÓFISIS OLECRANEANA)	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3337	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO CARPEANO	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3338	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO HIOIDES	Recibo de pago	S/. 232	S/. 278	1 hora
3339	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO FRACTURA "POR ESTALLIDO"; CON IMPLANTE	Recibo de pago	S/. 464	S/. 510	1 hora
3340	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
3341	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ESTERNON CON O SIN FIJACIÓN ESQUELÉTICA	Recibo de pago	S/. 350	S/. 403	1 hora
3342	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEPRIMIDA DEL ARCO CIGOMÁTICO (EJ. ABORDAJE DE GILLIES)	Recibo de pago	S/. 308	S/. 354	1 hora
3343	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO (P. EJ. FRACTURA DE COLLES O SMITH) O SEPARACIÓN EPIFISARIA	Recibo de pago	S/. 160	S/. 192	1 hora
3344	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR	Recibo de pago	S/. 260	S/. 299	1 hora
3345	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL	Recibo de pago	S/. 200	S/. 240	1 hora
3346	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILEAR, SIN EXTENSIÓN INTERCONDILAR	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3347	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MALAR DEPRIMIDA, INCLUYENDO EL ARCO CIGOMÁTICO Y TRÍPODE MALAR.	Recibo de pago	S/. 300	S/. 345	1 hora
3348	COMPLICADA MEDIANTE MÚLTIPLES ABORDAJES QUIRÚRGICOS INCLUYENDO FIJACIONES.	Recibo de pago	S/. 462	S/. 508	1 hora
3349	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACIÓN EXTERNA	Recibo de pago	S/. 380	S/. 437	1 hora
3350	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL, SIN COMPLICACIONES	Recibo de pago	S/. 227	S/. 272	1 hora
3351	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOETOMOIDAL	Recibo de pago	S/. 360	S/. 414	1 hora
3352	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PALATAL O MAXILAR: COMPLICADA (CONMINUTA)	Recibo de pago	S/. 385	S/. 443	1 hora
3353	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O LUXACIÓN DE CODO (FRACTURA DEL HÚMERO DISTAL Y CÚBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL)	Recibo de pago	S/. 250	S/. 300	1 hora
3354	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES (P.EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO	Recibo de pago	S/. 231	S/. 277	1 hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
3374	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DE RADIO	Recibo de pago	S/. 28	S/. 35	1 hora
3375	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II); EMPLEANDO FIJACIÓN CON ALAMBRE INTERDENTARIO O FIJACIÓN DE DENTADURA O FÉRULA	Recibo de pago	S/. 190	S/. 228	1 hora
3376	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COSTILLA (CADA UNA)	Recibo de pago	S/. 92	S/. 115	1 hora
3377	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CÚBITO Y/O RADIO	Recibo de pago	S/. 90	S/. 113	1 hora
3378	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CÚBITO, EXTREMO PROXIMAL (APÓFISIS OLECRANEANA)	Recibo de pago	S/. 30	S/. 38	1 hora
3379	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIÁFISIS DEL HÚMERO	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
3380	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE	Recibo de pago	S/. 10	S/. 13	1 hora
3381	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO (EXCEPTO ESCAFOIDE)	Recibo de pago	S/. 25	S/. 31	1 hora
3382	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES, TABIQUE NASAL SIN MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 70	S/. 88	1 hora
3383	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
3384	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APÓFISIS ESTILOIDES CUBITAL	Recibo de pago	S/. 18	S/. 23	1 hora
3385	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ÓRBITA	Recibo de pago	S/. 180	S/. 216	1 hora
3386	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDÍBULA O DEL MAXILAR	Recibo de pago	S/. 220	S/. 264	1 hora
3387	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ESTERNÓN	Recibo de pago	S/. 123	S/. 148	1 hora
3388	TRATAMIENTO CERRADO FRACTURA MANDIBULAR CON MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 216	S/. 259	1 hora
3389	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I)	Recibo de pago	S/. 150	S/. 180	1 hora
3390	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CUERPOS VERTEBRALES	Recibo de pago	S/. 584	S/. 642	1 hora
3391	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO	Recibo de pago	S/. 50	S/. 63	1 hora
3392	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACIÓN DE HOMBRO, CODO O MUÑECA	Recibo de pago	S/. 80	S/. 100	1 hora
3393	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACIÓN DE CABEZA DEL RADIO EN NIÑOS, CON MANIPULACIÓN	Recibo de pago	S/. 14	S/. 18	1 hora
3394	TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE FRACTURA DE REGIÓN MALAR	Recibo de pago	S/. 185	S/. 222	1 hora

EMISIÓN DE CARTA DE GARANTÍA



Fecha de Emisión: 09/12/2021 Fecha de Vigencia: 07/01/2022 Nº AGI-011936-2021

Prestador: IAFASMGP

INFORMACIÓN GENERAL

RUC:
Razón Social:
Razón Comercial:
Departamento: Provincia: Distrito:
Dirección: Teléfono: Celular:

INFORMACIÓN DEL TITULAR

DNI o CIP: Grado: Nombres y Apellidos:
Edad: Sexo: Situación:
Teléfono: Celular:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

DNI o CIP: Nombres y Apellidos:
Edad: Sexo: Situación:
Teléfono: Celular:

DATOS MÉDICO

Diag. Principal : CIE10:
Procedimiento, Examen y/o Tratamiento Descriptivo(1):
Tipo Solicitud(1):

TIPO DE COBERTURA

Cobertura: AMBULATORIO Tipo Atención: AMBULATORIO Tipo de Plan: FOSIMEFA
Mecanismo de Pago: PAGO POR SERVICIO Tipo de Carta: INICIAL

LÍMITES GARANTIZADOS (INCLUYE EXPLOSITOS)

Tarifa: Tarifa de la Prestación: Monto Acumulado. 0
Monto Total Cubertarado por IAFAS: Deducible 0
Tarifa: Copago: Coaseguro: TARIFA REMUNERADA (20%)

OBSERVACIONES ADMINISTRATIVAS

ESTADO ADMINISTRATIVO: ACEPTADO

OBSERVACIONES MÉDICAS

SE APRUEBA CARTA DE GARANTÍA EN BASE A PRESUPUESTO REFERENCIAL. NO SE COBERTURA MEDICAMENTOS FUERA DE PETITORIO. FRAS 9415 OFICIO 9623/54.
ESTADO MÉDICO: ACEPTADO

CONCLUSIÓN FINAL

SE APRUEBA CARTA DE GARANTÍA POR EL MONTO SEÑALADO, SUJETO A AUDITORÍA MÉDICA

NO TAS IMPORTANTES

Debido remitir al correo electrónico asesoria@fosfamar.pe, el archivo XML y PDF, relacionados a los comprobantes electrónicos dispuesto por la Autoridad Tributaria - SUNAT.
Favor acercarse a nuestra sede IAFAS de la Marina de Guerra del Perú, RUC Nº 20155898592, dirección Av. Venezuela cuadra 24 SOB Bellavista - Callao, número de cuenta de detracción, número CCI, adjuntando carta de garantía, reporte operatorio y/o resultado de exámenes solicitados, informe médico del examen y evaluación solicitada, acta de conformidad e informe de conformidad del servicio emitido por el médico tratante respectivamente. IMPORTANTE
1. EL COPAGO SERÁ COBRADO POR LA IPRESS AL ASEGURADO DE LA IAFAS.
2. Bolsa, prótesis e insumos quirúrgicos del acompañante, cargos por uso de cargar, teléfono, cocinas, tubos, pañales, leche, etc. o cualquier otro gastos servicio sin relación directa con el diagnóstico.
3. La factura de la clínica debe incluir los honorarios médicos y servicios clínicos de acuerdo con las tarifas convenidas.* Todos los médicos, así como los asegurados, están impedidos de emitir boletas honorarios directamente.
4. La compañía no reembolsará honorarios médicos que no estén incluidos en las facturas de la clínica
5. Para cualquier aclaración, quedamos a su disposición para cualquier aclaración y/o consulta y de considerarlo conveniente los agradeceremos nos proporcione documentos sustentatorios para una mejor evaluación del caso. Muy Atentamente.

EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES DEJARÁ SIN EFECTO ESTA GARANTÍA EN FORMA AUTOMATICA. VALIDEZ: 30DÍAS

IAFAS FORMAR | Telf.: (01)900-3999 | prestaciones.salud@fosfamar.pe | asesoria@fosfamar.pe

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

"ANEXO 02"
PETITORIO FARMACOLÓGICO
(R.D. Nº 006-2017-DSM DEL 02/10/2017)

GRUPO "A"

ITEM	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (D.C.I)	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD
1	ANESTÉSICOS		
1.1	Anestésicos generales		
1	DEXMEDETOMIDINA 100 mcg./ml	02ml	AMP
2	FENTANILO CITRATO 0.05 mg. / ml.	10ml.	AMP
3	KETAMINA 50 mg.	10ml.	AMP
4	PROPOFOL 200 mg.	20ml.	AMP
5	REMIFENTANILO 5 mg.		AMP
6	SEVOFLURANO 100 %	250ml.	FCO
7	TIOPENTALSODICO 1 g.	Polvo liofilizado	FCO.AMP
1.2	Anestésicos locales		
8	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5 %	20ml.	AMP
9	LIDOCAINA HCl 2% .	Jalea 10 g	TUBO
10	LIDOCAINA HCl 2%- sin epinefrina, sin preservante	20ml.	FCO.AMP
11	LIDOCAINA HCl 2%- sin epinefrina, con preservante	20ml.	FCO.AMP
1.3	Coadyuvantes de la anestesia		
12	MIDAZOLAM MALEATO 5 mg.	5ml.	AMP
13	MIDAZOLAM MALEATO 15 mg.		TAB
14	MIDAZOLAM MALEATO 50 mg.	10ml.	AMP
15	ROCURONIO BROMURO 50 mg. / 5ml.	5ml.	FCO.AMP
16	VECURONIO, BROMURO 4 mg. con disolvente		AMP
2	ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, ANTIGÓTOSOS Y ANTIREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD		
2.1	Analgésicos no opioides, antipiréticos		
17	CLONIXINATO DE LISINA 125 mg.		TAB
18	KETOROLACO TROMETAMINA 10 mg.		TAB
19	KETOROLACO TROMETAMINA 30 mg.	2ml.	AMP
20	METAMIZOLSODICO 1 g - IM / IV.	2ml.	AMP
21	METAMIZOL SODICO 250 mg. / 5ml.	Jarabe 120 ml.	FCO
22	PARACETAMOL 100 mg. / ml.	Gotas 10ml.	FCO
23	PARACETAMOL 120 mg. / 5ml.	Jarabe 120 ml.	FCO
24	PARACETAMOL 500 mg.		TAB
2.2	Analgésicos Opioides		
25	MORFINA CLORHIDRATO 20 mg. / ml.	1ml.	AMP

26	MORFINA CLORHIDRATO 30 mg.	Acción prolongada	TAB
27	OXICODONA DE LIBERACION RAPIDA 5 mg.		TAB
28	MORFINA SULFATO 30 mg.		TAB
29	PETIDINA CLORHIDRATO 100 mg.	2ml.	AMP
30	TRAMADOL 100 mg. / ml.	2ml.	AMP
31	TRAMADOL 50 mg.		TAB
32	TRAMADOL 37.5 mg. / PARACETAMOL 325 mg.		TAB
33	TRAMADOL GOTAS	ml	GOTAS
2.3	**Antiinflamatorios no esteroides**		
34	DICLOFENACO SODICO 50 mg.		TAB
35	DICLOFENACO SODICO 75 mg.	3ml.	AMP
36	IBUPROFENO 100mg. / 5 ml.	Suspensión de 60 ml.	FCO
37	IBUPROFENO 400 mg.		TAB
38	KETOPROFENO 100 mg - I.M.	2ml.	AMP
39	KETOPROFENO 100 mg I.V.	Polvo liofilizado c/disolvente	FCO.AMP
40	CELECOXIB 200 mg		TAB
41	MELOXICAM 15 mg.	Tableta ranurada	TAB
2.4	**Antigotosos**		
42	ALOPURINOL 100 mg.		TAB
43	ALOPURINOL 300 mg.		TAB
44	COLCHICINA 0.5 mg.		TAB
2.5	**Miorrelajantes**		
45	ORFENADRINA CITRATO 100 mg.		TAB
46	ORFENADRINA CITRATO 60 mg.	2ml.	AMP
2.6	**Antireumáticos modificadores**		
47	LEFLUNOMIDA 20 mg.		TAB
48	METOTREXATE 2.5 mg.		TAB
49	HIDROXICLOROQUINA 400 MG		TAB
3	**ANTIALÉRGICOS Y MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN LA ANAFILAXIA**		
50	CLORFENAMINA MALEATO 10 mg.	1ml.	AMP
51	CLORFENAMINA MALEATO 2 mg. / 5ml.	Jarabe 120 ml.	FCO
52	CLORFENAMINA MALEATO 4 mg.		TAB
53	LORATADINA 10 mg.		TAB
54	LORATADINA 5 mg. / 5 ml.		FCO
4	**ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS Y OTRAS SUSTANCIAS USADAS EN INTOXICACIONES**		
55	FLUMAZENILO 0.5 mg.	5 ml.	AMP
56	NALOXONA 0.4 mg. / ml.		AMP
57	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg.	1ml.	AMP
58	ATROPINA SULFATO 1 MG	1 ml.	AMP

Oficio N° 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR N° 03-2020

5	**VASODILATADORES Y VASOPROTECTORES**		
59	BETAHISTINA 16 mg.		TAB
60	NIMODIPINO 10 mg.	50ml.	FCOAMP
61	NIMODIPINO 30 mg.		TAB
62	PENTOXIFILINA 400 mg.		TAB
6	**ANTIINFECCIOSOS**		
6.1	**Antiparasitarios**		
63	ALBENDAZOL 100 mg. / 5 ml	Suspensión 20 ml.	FCO
64	ALBENDAZOL 200 mg.		TAB
65	MEBENDAZOL 100 mg. / 5 ml.	Suspensión 30 ml.	FCO
66	MEBENDAZOL 100 mg.		TAB
67	NITAZOXAMIDA 500 mg.		TAB
6.2	**Antibacterianos**		
6.2.1	**Betalactámicos**		
6.2.1.1	**Penicilinas**		
68	AMOXICILINA / ÁCIDO CLAVULANICO 250 mg / 5ml	Suspensión	FCO
69	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO 500mg.		TAB
70	AMOXICILINA 250 mg. / 5 ml.	Suspensión 60 ml.	FCO
71	AMOXICILINA 500 mg.		TAB
72	AMPICILINA SODICA 1.5 g/SULBACTAM SODICO 0.5g-I.V.		FCO.AMP
73	DICLOXACILINA SODICA 250 mg. / 5 ml.	Suspensión 60 ml.	FCO
74	DICLOXACILINA SODICA 500 mg.		TAB
75	OXACILINA SODICA 1g - I.V.		FCO.AMP
76	PENICILINA CLEMIZOL 1'000,000 U.I. - Con disolvente		FCO.AMP
77	PENICILINA G BENZATINICA 1'200,000 U.I.		FCO.AMP
78	PIPERACILINA / TAZOBACTAM 4.5 g		FCO.AMP
79	SULTAMICILINA 250 mg. / 5 ml.	Suspensión 60 ml.	FCO
80	SULTAMICILINA 375 mg.		TAB
81	AMPICILINA SODICA 1 G		FCOAMP
6.2.1.2	**Cefalosporinas**		
82	ACETIL CEFUROXIMA 250 mg.	Suspensión	FCO
83	ACETIL CEFUROXIMA 500 mg.		TAB
84	CEFALEXINA 500 mg.		TAB
85	CEFRADINA 250 mg. / 5 ml.	Suspensión 60 ml.	FCO
86	CEFAZOLINA SODICA 1g		FCO.AMP
87	CEFTRIAXONA DISODICA 1 g-I.V.		FCO.AMP
88	CEFEPIME, CLORHIDRATO 1 g - IV.		FCO.AMP
89	CEFUROXIMA SODICA 750 mg.		FCO.AMP
90	CEFOTAXIMA 500 MG		FCOAMP

6.2.1.3	Carbapenems		
91	ERTAPENEM 1g		FCO.AMP
92	IMIPENEM CILASTATINA 500 mg.		FCO.AMP
93	MEROPENEM 1g		FCO.AMP
6.30	No Betalactámicos		
6.3.1	Aminoglucósidos		
94	AMIKACINA SULFATO 100 mg.	2ml.	AMP
95	AMIKACINA SULFATO 500 mg.	2ml.	AMP
96	GENTAMICINA SULFATO 80 mg./ml	2ml.	AMP
6.3.2	Macrólidos y Lincosamidas		
97	AZITROMICINA 500 mg.		TAB
98	CLARITROMICINA 250 mg. / 5 ml	Suspensión 50 ml.	FCO
99	CLARITROMICINA 500 mg.		TAB
100	CLINDAMICINA CLORHIDRATO 300 mg.		TAB
101	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg.	4ml.	AMP
102	ERITROMICINA 500 mg.		TAB
103	AZITROMICINA 200 MG/5 ML	SUSPENSION	LIQ.ORAL
6.3.3	Tetraciclinas		
104	DOXICICLINA 100 mg.		TAB
6.3.4	Sulfonamidas		
105	SULFAMETOXAZOL / TRIMETOPRIM 400 / 80 mg.	Suspensión 60 ml.	FCO
106	SULFAMETOXAZOL / TRIMETOPRIM 800 / 160 mg.		TAB
6.3.5	Quinolonas		
107	CIPROFLOXACINA LACTATO 200 mg. I.V.	100 ml.	FCO.AMP
108	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 mg.		TAB
109	MOXIFLOXACINA 400 mg.		TAB
110	MOXIFLOXACINA 400 mg.	250 ml.	FCO.AMP
6.3.6	Glicopéptidos		
111	VANCOMICINA 500 mg.-I.V.		FCO.AMP
6.3.7	Imidazoles		
112	METRONIDAZOL 500 mg - I.V.	100 ml.	FCO.AMP
113	METRONIDAZOL 250 mg. / 5 ml.	Suspensión 120 ml.	FCO
114	METRONIDAZOL 500 mg.		TAB
6.3.8	Nitrofuranos		
115	FURAZOLIDONA 100 mg.		TAB
116	FURAZOLIDONA 50 mg. / 5 ml.	Suspensión 60 ml.	FCO
117	NITROFURANTOINA 100 mg.		TAB
118	NITROFURANTOINA 25 mg. / 5 ml.	Suspensión 120 ml.	FCO
6.4	Oxazolidinonas		
119	LINEZOLID 600 mg.	Bolsa I.V. 300 ml.	BOLSA

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

6.5	Antimicóticos		
120	FLUCONAZOL 100 mg. -I.V.	50ml.	FCO.AMP
121	FLUCONAZOL 150 mg.		TAB
122	NISTATINA 100,000 UI / ml.	Gotas 12ml.	FCO
123	TERBINAFINA 250 mg.		TAB
7.0	ANTIVIRALES		
7.10	Antiherpéticos		
124	ACICLOVIR 200 mg.		TAB
125	ACICLOVIR 800 mg.		TAB
126	ACICLOVIR 5 %	Crema tópica 10 g.	TUB
8	ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOSUPRESORES Y MEDICAMENTOS USADOS EN CUIDADOS PALEATIVOS		
8.1	Inmunosupresores		
127	AZATIOPRINA 50 mg.		TAB
128	TACROLIMUS 1mg.		COMP
129	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 mg.		COMP
8.2	Citotóxicos		
130	CICLOFOSFAMIDA 1G		AMP
131	CICLOFOSFAMIDA 50 MG		TAB
132	FILGRASTIM 30000 UI		AMP
8.2	Hormonas		
133	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg		AMP
134	BICALUTAMIDA 150 MG		TAB
9	MEDICAMENTOS HEMATOLÓGICOS		-
9.1	Antianémicos		
135	ACIDO FOLICO 0,5 mg.		TAB
136	ERITROPOYETINA RECOMBINANTE HUMANA 4,000 U.I.		JGA PRE-LLEN
137	HIERRO SACARATO 50 mg. / ml.I.V.	2ml.	AMP
138	SULFATO FERROSO - Equivalente a 25 mg / ml Hierro	Gotas 30ml.	FCO
139	SULFATO FERROSO - Equivalente a 60 mg Hierro		TAB
9.2	Antitrombóticos y modificadores de la coagulación		
140	ACTIVADOR DEL PLASMINOGENO TISULAR HUMANO 50 mg.	50ml.	FCO.AMP
141	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg .		TAB
142	CLOPIDOGREL 75 mg.		TAB
143	FITOMENADIONA 10 mg. / ml I.M-I.V.	1ml.	AMP
144	RIVAROXABAN 15 mg.		TAB
145	RIVAROXABAN 20 mg.		TAB
146	WARFARINA SODICA 5 mg.		TAB
147	PROTAMINA SULFATO 50 mg. / 5 ml.	5ml.	AMP
148	HEPARINA SODICA 5,000 U.I. / ml.	5ml.	FCO.AMP

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

9.3	**Heparinas de Bajo Peso Molecular**		
149	ENOXAPARINA 40 mg.	Jeringa prellenada	JGA.
150	ENOXAPARINA 60 mg.	Jeringa prellenada	JGA.
10	**PRODUCTOS SANGUINEOS Y SUCEDANEOS DEL PLASMA**		
10.1	**Sucedáneos del Plasma**		
151	POLIGELINA 3.5-4 % + CALCIO + POTASIO + SODIO	Solución 500 ml.	FCO
10.2	**Fracciones plasmáticas para usos específicos**		
152	ALBUMINA HUMANA 25 %	50ml.	FCO.
11	**MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES**		
11.1	**Antianginosos**		
153	ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg.	Sublingual	TAB
154	ISOSORBIDE MONONITRATO 20 mg.		TAB
155	NITROGLICERINA 5 mg. / ml.	5ml.	FCOAMP
11.2	**Antiarrítmicos**		
156	AMIODARONA 200 mg.		TAB
157	AMIODARONA 150 mg. / ml.	3ml.	AMP
158	PROPAFENONA 150 mg.		TAB
159	ADENOSINA 3 MG/ML	X 2 ML	AMP
11.3	**Antihipertensivos**		
11.3.1	**Antagonistas del calcio**		
160	AMLODIPINA 5 mg.		TAB
161	DILTIAZEM 60 MG	Tableta ranurada	TAB
162	METILDOPA 250 mg		TAB
163	NIFEDIPINO 30 mg.	Liberación prolongada	TAB
164	VERAPAMILO 80 MG		TAB
165	VERAPAMILO CLORHIDRATO 2.5 mg. / ml.	2ml.	AMP
11.3.2	**Betabloqueadores**		
166	ATENOLOL 100 mg.		TAB
167	BISOPROLOL 5 mg.		TAB
168	CARVEDILOL 12.5 mg.		TAB
169	PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 mg.		TAB
11.3.3	**Inhibidor de enzima convertidora de angiotensina**		
170	CAPTOPRIL 25 mg.		TAB
171	ENALAPRIL 20 mg.		TAB
172	QUINAPRIL 20 mg.		TAB
11.3.4	**Bloqueadores de Receptores AT2**		
173	IRBESARTAN 150 mg.		TAB
174	TELMISARTAN 80 mg.		TAB
11.3.5	**Nitratos**		
175	NITROPRUSIATO DE SODIO 10 mg. / ml.-I.V.	5ml.	FCOAMP

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

11.4	**Glucósidos cardiacos**		
176	DESLANOSIDO 0.4 mg.	2ml.	AMP
177	DIGOXINA 0.25 mg.		TAB
11.5	**Medicamentos empleados en casos de choque vascular**		
178	DOBUTAMINA CLORHIDRATO 250 mg.	20ml.	FCOAMP
179	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg.	5ml.	FCOAMP
180	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg. / ml.		AMP
181	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 4 mg.		AMP
11.6	**Medicamentos reguladores de lipidos**		
11.6.1	**Estatinas**		
182	ATORVASTATINA 20 mg.		TAB
183	ATORVASTATINA 40 mg.		TAB
184	SIMVASTATINA 20 mg		TAB
11.6.2	**Fibratos:**		
185	GEMFIBROZILO 600 mg.		TAB
11.6.3	**Antivaricosos**		
186	DOBESILATO DE CALCIO 500 mg.		TAB
12	**MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS**		
12.1	**Antifúngicos**		
187	CLOTRIMAZOL 1%	Crema 20 g	TUB
188	CLOTRIMAZOL 1 %	Solución 20 ml.	FCO
189	TERBINAFINA 1%	Crema 15 g	TUB
12.2	**Antiinfecciosos**		
190	ACIDO FUSIDICO 2 %	Crema 15 g	TUB
191	BACITRACINA + NEOMICINA SULFATO+ POLIMIXINA B	Ungüento 10 g	TUB
192	CORTICOIDE / ANTIMICOTICO / ANTIBIOTICO	Crema 20 g	TUB
193	RIFAMICINA 1%	Spray 20ml.	FCO
194	SULFADIAZINA DE PLATA 1 %	Crema 50 g	TUB
195	MUPIROCINA (sal cálcica) 2%	crema	TUBO
12.3	**Antiinflamatorios y antipruriginosos**		
196	CLOBETASOL, PROPIONATO 0.05 %	Crema 30 g	TUB
197	CLOBETASOL, PROPIONATO 0.05 %	Loción Capilar 30 ml	FCO.
198	OXIDO DE ZINC + NISTATINA	Crema 30 g	TUB
199	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 0.025 %	Crema 60 g	TUB
12.4	**Escabicidas y pediculidas**		
200	PERMETRINA 5 %	Crema 60g	TUB
201	IVERMECTINA 6mg/ml	Solución tópica x 5 ml	FCO
12.5	**Antipsoriásicos**		
202	ACITRETINO 25 mg.		TAB
203	ISOTRETINOINA 20 mg.		TAB

13	AGENTES DE DIAGNÓSTICO		
13.1	Preparados oftálmicos		
204	FLUORESCEINA SODICA 10 %	5ml.	AMP
13.2	Sustancias de radiocontraste		
205	BARIO SULFATO Mayor 96 %	Micronizado Oral Polvo	FCO
206	SUSTANCIA DE CONTRASTE NO IONICAS 300 mmol	50ml.	FCOAMP
207	SUSTANCIA DE CONTRASTE NO IONICAS 350 mmol	100ml.	FCOAMP
13.3	Sustancia de contraste para resonancia magnética		
208	ACIDO GADOTERICO 279.32 mg/ml + MEGLUMINA 1.46gr.	15 ml.	FCO.AMP
14	DIURÉTICOS		
209	ESPIRONOLACTONA 25 mg.		TAB
210	HIOROCLOROTIAZIDA 25 mg.		TAB
211	FUROSEMIDA 40 mg.		TAB
212	FUROSEMIDA 10 mg. / ml.	2ml.	AMP
213	MANITOL 20%.	500ml.	FCO
15	MEDICAMENTOS PARA AFECCIONES UROLÓGICAS		
214	OOXAZOCINA 4 mg.	Liberación Prolongada	TAB
215	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 100 mg.		TAB
216	DUTASTERIDE 0.5 MG		TAB
217	TAMSULOSINA 0.4 mg.		TAB
218	TOLTERODINA 2 mg.	Tabletas y/o cápsulas	TAB
16	MEDICAMENTOS PARA AFECCIONES GASTROINTESTINALES		
16.1	Antiácidos y otros Medicamentos Antiulcerosos		
219	CINITAPRIDA 1 mg.		TAB
220	HIOROXIOO DE ALUMINIO Y MAGNESIO	Suspensión 120 ml.	FCO
221	OMEPRAZOL 20 mg.		TAB
222	OMEPRAZOL 40 mg.	Polvo liofilizado	AMP
223	RANITIDINA 150 mg.		TAB.
224	RANITIDINA 300 mg.		TAB
225	RANITIDINA 50 mg.	2ml.	AMP
226	SUCRALFATO 1 gr.	Suspensión 200 ml.	FCO
16.2	Antieméticos		
227	DIMENHIDRINATO 50 mg.	5ml.	AMP
228	DIMENHIDRINATO 50 mg.		TAB
229	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg.		AMP
230	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg.		TAB
231	MOSAPRIDE 5 mg.		TAB
16.3	Antiinflamatorios		
232	MESALAZINA 500 mg.		TAB
233	SULFASALAZINA 500 mg.		TAB

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

16.4	Antiespasmódicos		
234	HIOSCINA BROMURO 10 mg.		TAB
235	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 mg. / ml.	1ml.	AMP
236	PROPINOXATO+CLONIXINATO DE LISINA 10/125 mg.		TAB
16.5	Catárticos		
237	POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS 110 g	Polvo para 1 L sol	SOB
238	SODIO FOSFATO MONOBAS/SODIO FOSFATO DIBAS 16 g / 5 g	Adulto (enema)	FCO
16.6	Medicamentos usados en procesos diarreicos		
239	LOPERAMIDA 2 mg.		TAB
16.7	Medicamentos usados en colon irritable		
240	BROMURO DE PINAVERIO 100 mg.		TAB
17	Antihemorroidales		
241	CORTICOIDE+ ANESTESICO LOCAL	Crema	TUB
16.9	Antiflatulentos		
242	ENZIMAS DIGESTIVAS		CAP
243	SIMETICONA (DIMETICONA) 80 mg. / ml	Gotas orales 15 ml.	FCO
244	SIMETICONA (DIMETICONA) 80 mg.	Pastillas Masticables	TAB
16.10	Laxantes		
245	LACTULOSA 3.33 g / 5 ml.	Suspensión 180 ml.	FCO
17	HORMONAS, OTROS AGENTES ENDOCRINOS Y CONTRACEPTIVOS		
17.1	Hormonas suprarenales y sucedáneos sintéticos		
246	DEFLAZACORT 30 mg.		TAB
247	DEXAMETASONA 2 mg/ 5 ml		FCO
248	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg.	2ml.	AMP
249	HIDROCORTISONA SUCCINATO 250 mg	Polvo liofilizado	FCOAMP
250	METIL PREDNISOLONA SUCCINATO 125 mg.		FCOAMP
251	METIL PREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg.		FCOAMP
252	PREDNISONA 20 mg.		TAB
253	PREDNISONA 5 mg.		TAB
254	PREDNISONA 5 mg. / 5 ml.	Jarabe 120 ml.	FCO
255	PREDNISONA 50 mg.		TAB
256	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 10 mg. / ml.	5ml.	AMP
257	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 40 mg.	1ml.	AMP
17.2	Estrógenos		
258	ESTRADIOL VALERIANATO/PRASTERONA ENANTATO 4: 200mg.		AMP
259	ESTRIOL 0.1 %	Crema vaginal 15 g.	TUB.
260	TIBOLONA 2.5 mg.		TAB
17.3	Progestágenos		
261	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg.		TAB
262	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 mg.		TAB

17.4	**Antiinfecciosos (cremas y óvulos vaginales)**		
263	METRONIDAZOL 500 mg + NISTATINA 100,000 U.I C/S LIDOCAINA		OVULO
17.5	**Hormonas gonadotróficas , inhibidor gonadotrofinas/esteroidogénesis ovárica**		
264	TRIPTORELINA ACETATO 3.75 mg.		AMP
17.6	**Insulinas**		
265	INSULINA CRISTALINA HUMANA 100 U.I./ml. *		CART.x3ml.
266	INSULINA HUMANA 30/70 U.I ./ ml. *		CART.x3ml.
267	INSULINA NPH HUMANA 100 U.I ./ 3 ml. *		CART.x3ml.
268	INSULINA ANALOGA LISPRO 100 UI /ml.*		LAPIC.3ml..
269	INSULINA ANALOGA GLARGINA100 U.I. /ml.*		LAPIC.3ml..
17.7	**Agentes antidiabéticos orales**		
270	GLIBENCLAMIDA 5 mg.		TAB
271	GLIMEPIRIDA 4 mg.		TAB
272	METFORMINA 850 mg.		TAB
17.8	**Hormonas tiroideas y sustancias antitiroideas**		
273	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg.		TAB
274	TIAMAZOL 10 mg.		TAB
17.90	**Inhibidores de la prolactina**		
275	BROMOCRIPTINA 2.5 mg.		TAB
276	CABERGOLINA 0.5 mg.		TAB
17.10	**Modificadores del metabolismo del calcio**		
277	ALENDRONATO 70 MG		TAB
17.11	**Antidiuréticos**		
278	VASOPRESINA 20 U.I.		FCOAMP
18	**INMUNOLÓGICOS**		
18.1	**Sueros e inmunoglobulinas**		
18.1.1	**Sueros antivenenos**		
279	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO*	kit	FCO
18.1.2	**Inmunoglobulinas y antitoxinas**		
280	INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA *	1 dosis	AMP
281	INMUNOGLOBULINA ANTI-D, (RHO) *	1 dosis	AMP
19.0	**PREPARACIONES OFTALMOLÓGICAS**		
19.1	**Agentes antiinfecciosos**		
282	ACICLOVIR 3 %	Ungüento oftálmico 3.5 g	TUB
283	CIPROFLOXACINO 0.3%	Solución oftálmico 5 ml.	FCO
284	TETRACICLINA HCL 1%	Ungüento oftálmica x 6g.	TUB
285	POLIMIXINA + NEOMICINA + CORTICOIDE	Solución oftálmica 5 ml.	FCO
286	SULFACETAMIDA SODICA /CORTICOIDE.	Gotas 5ml.	FCO

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

287	TOBRAMICINA 0.3 %	Solución oftálmica 5 ml.	FCO
19.2	**Agentes antiinflamatorios oftálmicos**		
288	DICLOFENACO SODICO 1 %	Solución oftálmica 5 ml.	FCO
289	FLUOROMETOLONA 0.1 %	Gotas oftálmica 5 ml.	FCO
290	PREDNISOLONA 1 %	Solución oftálmica 5 ml.	FCO
19.3	**Agentes anestésicos locales oftálmicos**		
291	PROXIMETACAINA 0.5 %	15ml.	FCO
19.4	**Mióticos y Antiglaucomatosos**		
292	ACETAZOLAMIDA 250 mg.		TAB
293	DORZOLAMIDA HCL 2%	Solución oftálmica 5 ml.	FCO
294	LATANOPROST 0.005%	Solución oftálmica 2.5ml.	FCO
295	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2 %	Solución oftálmica 10ml.	FCO
296	TIMOLOL MALEATO 0.5 %	Solución oftálmica 5 ml.	FCO
19.5	**Midriáticos**		
297	ATROPINA SULFATO 1%	Solución oftálmica 5 ml.	FCO
298	TROPICAMIDA 1%	Solución oftálmica 10ml.	FCO
19.6	**Sustitutos lacrimales**		
299	LAGRIMAS ARTIFICIALES	Gotas oftálmico 10 ml.	FCO
300	LAGRIMAS ARTIFICIALES	Gel oftálmico 5 g.	TUBO
19.7	**Coadyudantes en tratamientos oftalmológicos**		
301	BEVACIZUMAV 100MG	Fco. / Amp.x 4 Ml.	FCO
302	KETOTIFENO 0.25 mg. / ml.	Gotas oftálmicas	FCO
303	NAFAZOLINA 0.05 mg/ml + ANTIHISTAMINICO (Descongestivo)	Gotas oftálmicas 10 ml.	FCO
304	VISCOELASTICO (DISPERSIVO + COHESIVO)		AMP
20	**OXITÓCICOS Y ANTIOXITÓCICOS**		
20.1	**Oxitócicos**		
305	ERGOMETRINA MALEATO 200 mcg. / ml.	1ml.	AMP
306	ERGOMETRINA MALEATO 200 mcg.		TAB
307	MISOPROSTOL 200 mg.		TAB
308	OXITOCINA 10 U.I. / ml.	1ml.	AMP
20.2	**Antioxitócicos**		
309	ISOXUPRINA 10 mg.		TAB
310	ISOXUPRINA 10 mg. / 2 ml.	2ml.	AMP
21	**MEDICAMENTOS PARA HEMODIALISIS**		
21.1	**Soluciones**		
311	SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIALISIS-solución base	Fórmula estándar con 35 - 39 mEq / L de bicarbonato	GLN

312	SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIALISIS-solución ácida		GLN
313	CITRATO TRISÓDICO 4% /5 ML	FCO/AMP	FCO/AMP
21.2	**Modificadores de niveles de fósforo**		
314	SEVELAMERO 800 MG		TAB
315	PARACALCITRIOL 5 UG		AMP
22	**MEDICAMENTOS DE USO EN PSIQUIATRÍA**		
22.1	**Medicamentos utilizados en trastornos psicóticos**		
316	AMISULPIRIDA 200 mg.		TAB
317	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 mg.		TAB
318	HALOPERIDOL 2 mg. / ml.	15ml.	SOL
319	HALOPERIDOL 10 mg.		TAB
320	HALOPERIDOL 5 mg. / ml.		AMP
321	OLANZAPINA 10 mg.		TAB
322	OLANZAPINA 10 MG /ML		AMP
323	QUETIAPINA 25 mg		TAB
324	QUETIAPINA 200 mg.		TAB
325	RISPERIDONA 2 mg.		TAB
326	SULPIRIDA 200 mg.		TAB
327	TRIFLUORPERAZINA 5 mg.		TAB
328	LEVOMEFROMAZINA 100 mg.		TAB
22.2	**Medicamentos estabilizadores del ánimo y antidepresivos**		
329	SERTRALINA CLORHIDRATO 50 MG	Tableta ranurada	TAB
330	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 mg.		TAB
22.3	**Antidemenciales**		
331	MEMANTINA 10 mg.		TAB
22.4	**Medicamentos para los trastornos de la Concentración e Hiperactividad**		
332	METILFENIDATO HCL 10 MG	Liberación inmediata	TAB
333	METILFENIDATO HCL 10 MG	Liberación inmediata	TAB
22.5	**Medicamentos utilizados en trastornos afectivos**		
334	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg.		TAB
335	MIRTAZAPINA 30 mg.		TAB
22,6	**Medicamentos utilizados en la ansiedad generalizada y los trastornos del sueño**		
336	ALPRAZOLAM 0.5 mg.		TAB
337	BROMAZEPAM 3 mg.		TAB
338	DIAZEPAM 10 mg.		TAB
339	DIAZEPAM 5 mg. / ml.	2ml.	AMP
340	ZOLPIDEM TARTRATO 10 mg.		TAB.
23	**ANTICONVULSIVANTES**		
341	CARBAMAZEPINA 100 mg. / 5 ml.	Jarabe 100 ml.	FCO
342	CARBAMAZEPINA 200 mg.		TAB

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

343	CLONAZEPAN 0.5 mg.		TAB
344	CLONAZEPAN 2 mg.		TAB
345	FENITOINA SODICA 100 mg.		TAB
346	FENITOINA SODICA 125 mg. / 5 ml.	120ml	SUSP
347	FENITOINA SODICA 50 mg. / ml.	2 mL	AMP
348	FENOBARBITAL 100 mg.		TAB
349	FENORBABITAL SODICO 100 mg. /ml.	2ml.	AMP
350	PREGABALINA 75 mg		TAB
351	GABAPENTINA 300 mg.		TAB
352	LAMOTRIGINA 25 mg.		TAB
353	VALPROATO SODICO 200 mg. / ml	Solución 40 ml.	FCO
354	VALPROATO SODICO 500 mg.		TAB
355	LEVETIRACETAM 500mg.		TAB
356	TOPIRAMATO 50 mg.		TAB.
24	**ANTIPARKINSONIANOS**		
357	BIPERIDENO CLORHIDRATO 5 mg. / ml.		AMP
358	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg.		TAB
359	LEVODOPA / CARBIDOPA 250 / 25mg.		TAB
360	SELEGILINA CLORHIDRATO 5 mg.		TAB
25	**MEDICAMENTOS QUE ACTÚAN EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS**		
25.1	**Antiasmáticos y medicamentos para el tratamiento de neumopatías obstructivas crónicas**		
361	BUDESONIDA 200 mcg. / dosis	Inh. x 300 dosis	FCO
362	SALBUTAMOL SULFATO 5MG/ML	Solución x 10 ml p/nev.	FCO
363	FLUTICASONA 125 mcg. / dosis + SALMETEROL 25 mcg./ dosis	Inh. x 120 dosis	FCO
364	FLUTICASONA 250 mcg. /dosis+ SALMETEROL 25 mcg. /dosis	Inh. x 120 dosis	FCO
365	IPRATROPIO BROMURO 20 mcg. / dosis	Inh.x 10ml.	FCO
366	SALBUTAMOL 100 mcg. / dosis	Inh. x 200 dosis	FCO
367	TIOTROPIO BROMURO 18 mcg. / dosis	Inh. x 30 dosis (caps. para inh.)	FCO
25.2	**Otros medicamentos que actúan en las vías respiratorias**		
368	ACETILCISTEINA 200 mg.		SOBRE
369	ACETILCISTEINA EDETATO DISODICO 300 mg.		AMP
370	AMBROXOL 15 mg.	Jarabe 120 ml.	FCO
371	BROMHEXINA.CLORHIDRATO 8 mg	Jarabe 120 ml.	FCO
372	BUDESONIDA 32 mcg.	Inh. nasal 120 dosis	FCO
373	CODEINA FOSFATO 30MG/ML	ampx2ml	AMP
374	CODEINA 15 mg/ 5 ml	Jarabe	FCO
375	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg. / 5 ml	Jarabe 120 ml.	FCO
376	SURFACTANTE PULMONAR DE ORIGEN NATURAL.		AMP

25.3	Medicamentos óticos		
377	CIPROFLOXACINA 0.3 %	Solución otica 5 ml.	FCO
26	SOLUCIONES CORRECTORAS DE TRASTORNOS HÍDRICOS, ELECTROLÍTICOS Y ÁCIDO BASE		
26.1	Orales		
378	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	Fórmula OMS-polvo	SOB
26.2	Parenterales		
379	CALCIO GLUCONATO 10%.	10ml.	AMP
380	GLUCOSA EN AGUA 50 %.	1000ml.	FCO
381	GLUCOSA EN AGUA DESTILADA 10 %.	1000ml.	FCO
382	GLUCOSA EN AGUA DESTILADA 33.3 %.	20ml.	AMP
383	GLUCOSA EN AGUA DESTILADA 5 %.	1000 ml.	FCO
384	GLUCOSA EN AGUA DESTILADA 5 %.	100ml.	FCO
385	GLUCOSA EN AGUA DESTILADA 5 %.	250ml.	FCO
386	LACTATO DE RINGER	1000ml.	FCO
387	POTASIO CLORURO 20 %.	10ml.	AMP
388	SODIO BICARBONATO 8.4 %.	10 ml.	AMP
389	SODIO CLORURO 0.9 %.	1000ml.	FCO
390	SODIO CLORURO 0.9 %.	5ml.	AMP
391	SODIO CLORURO 0.9 %.	100ml.	FCO/BLS
392	SODIO CLORURO 0.9 %.	250ml.	FCO/BLS
393	SODIO CLORURO 20 %.	20ml.	AMP
394	SOLUCION POLIELECTROLITICA.	1000 ml.	FCO
395	SULFATO DE MAGNESIO 20%	10ml.	AMP
26.3	Diluyentes		
396	AGUA DESTILADA	1000 ML	FCO
27	VITAMINAS Y MINERALES		
397	CALCIO CARBONATO- Equivalente a 500 mg. Calcio		TAB
398	CALCITRIOL 0.25 mg.		TAB
399	CITRATO DE CALCIO 1500 mg. + VITAMINA D.		TAB
400	COMPLEJO B		TAB
401	HIDROXICOBALAMINA 1000MCG/1 ML		AMP
402	TIAMINA HCL 100 mg.		TAB
403	TIAMINA HCL 100MG/ML	1ML	AMP
28	SOPORTE NUTRICIONAL		
28.1	Nutrición Parenteral		
404	AMINOACIDOS ESENCIALES -CON /SIN electrolitos al 10%	500ml.	FCO
405	BIFOSFATO POTASIO 15%		AMP
406	ELEMENTOS TRAZA (OLIGOELEMENTOS)	Solución IV.	AMP
407	LIPIDOS ENDOVENOSOS 20% CADENA MEDIA Y CADENA CORTA	500ml.	FCO

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

408	MULTIVITAMINICO	2ml.	AMP
28.2	Nutrición enteral		
409	FÓRMULA SEMIELEMENTAL		FCO/SOBRE
410	NUTRIENTE ENTERAL PARA DIABÉTICOS	Polvo	FCO.SOBRE
411	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RENAL		FCO.SOBRE
412	NUTRIENTE ENTERAL POLIMERICO CON/SIN LACTOSA	Polvo	FCO

* = MANTENER REFRIGERADO, TEMPERATURA DE 2-8 C°

NOTA: TABLETA=CAPSULA=GRAGEAS=COMPRIMIDO=PERLA

GRUPO "B"

ITEM	DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (D.C.I)	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD
1	ANESTÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, ANTIGOTOSOS Y ANTIREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD		
1.1	Antireumáticos modificadores		
1	GOLIMUMAB 50 MG		AMP
2	ANTIBACTERIANOS		
2.1	Betalactámicos		
2.1.1	Penicilinas		
2	RIFAXIMINA ALFA 200 MG		TAB
3	ANTIVIRALES		
3.1	Antiherpéticos		
3	SOFOSBUVIR 400 MG / LEDIPASVIR 90 MG		TAB
4	RIVABIRINA 200 MG		TAB
4	ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOSUPRESORES Y MEDICAMENTOS USADOS EN CUIDADOS PALEATIVOS		
4.1	Inmunosupresores		
5	RITUXIMAB 500 MG		AMP
5	MEDICAMENTOS HEMATOLÓGICOS		
5.1	Antitrombóticos y modificadores de la coagulación		
6	DABIGATRAN 150 MG		CAP
5.2	Agente Quelante		
7	DEFERASIROX 500 MG		TAB
6	MEDICAMENTOS PARA AFECCIONES GASTROINTESTINALES		
6.1	Antiinflamatorios		
8	MESALAZINA 1.5 G		SOB
7	HORMONAS, OTROS AGENTES ENDOCRINOS Y CONTRACEPTIVOS		

Oficio Nº 434/54

DIRECTIVA PARA NORMAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD BÁSICO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

DIPERMAR Nº 03-2020

7.1	Hormonas suprarrenales y sucedáneos sintéticos		
9	CORTICOTROPINA (ACTH) 5 MG / 2000 UI		FCOAMP
7.2	Hormonas hipofisiarias sucedánea sintética		
10	ACETATO DE OCTEOTRIDE 20 MG		FCOAMP
11	SOMATROPINA 36 UI		AMP
12	SOMATROPINA 12 MG		LAP
8	INMUNOLÓGICOS		
8.1	Inmunomoduladores		
13	INTERFERON BETA 1A-30 UG / 0.5 ML		AMP
14	INTERFERON BETA 1A-44 UG / 0.5 ML		AMP
15	INTERFERON BETA 1B 0.25 MG		AMP
9	MEDICAMENTOS DE USO EN PSIQUIATRÍA		
9.1	Medicamentos utilizados en la ansiedad generalizada y los trastornos del sueño		
16	CLOBAZAM 10 MG		TAB
10	ANTICONVULSIVANTES		
17	LEVETIRAZETAM 100 MG / SUP		JBE
18	LEVETIRAZETAM 1000 MG		TAB
19	OXCARBAZEPINA 300 MG		TAB
20	LACOSAMIDA 100 MG		TAB
21	VIGABATRINA 500 MG		TAB
11	TRATAMIENTO DE ESCLEROSIS		
22	RILUZOL 50 MG		TAB
12	SOPORTE NUTRICIONAL		
12.1	Nutrición enteral		
23	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA HEPATICA 110 G		SOB

Oficio Nº 518/54

DIRECTIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO ONCONAVAL PARA EL PERSONAL SUPERIOR, SUBALTERNO Y SUS FAMILIARES

DIPERMAR Nº 05-2020

Ejemplar Nº

DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA MARINA
ESTACIÓN NAVAL DE LA COMANDANCIA GENERAL DE LA MARINA - LA PERLA
26 de febrero del 2020

APÉNDICE VI DEL ANEXO "A"

PETITORIO FARMACOLÓGICO ONCONAVAL

ÍTEM	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (D.C.I)	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD
1	ANESTÉSICOS LOCALES		
1	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE SIN EPINEFRINA 2%	20mL	INY
2	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO+ PRESERVANTE SIN EPINEFRINA 2%	20mL	INY
3	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO + PRESERVANTE + EPINEFRINA 2% + 1:200000	20mL	INY
4	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE + EPINEFRINA 2% + 1:200000	20mL	INY
2	ANALGÉSICOS PARA EL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
5	MORFINA CLORHIDRATO 10mg/mL	1mL	INY
6	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500mg		TAB
7	DICLOFENACO SÓDICO 25mg/mL	3mL	INY
8	METAMIZOL SÓDICO 500mg/mL	2mL	INY
9	NAPROXENO (COMO BASE O SAL SÓDICA) 250mg		TAB
10	NAPROXENO (COMO BASE O SAL SÓDICA) 500mg		TAB
11	PARACETAMOL 120mg/5mL		LIQ.ORAL
12	PARACETAMOL 100-300mg		SUP
13	PARACETAMOL 500mg		TAB
14	CODEÍNA FOSFATO 10-15mg/5mL		LIQ.ORAL
15	CODEINA FOSFATO 30mg		TAB
16	CODEÍNA FOSFATO 30mg/mL		INY
17	CODEÍNA FOSFATO 60mg		TAB
18	MORFINA CLORHIDRATO 10mg/mL	1mL	INY
19	MORFINA CLORHIDRATO 20mg/mL	1mL	INY
20	MORFINA SULFATO 10mg/5mL		LIQ. ORAL
21	MORFINA SULFATO 10mg		TAB
22	MORFINA SULFATO 30mg		TAB
23	MORFINA SULFATO 30mg		TAB LIB MODIF
24	OXICODONA CLORHIDRATO 5mg		TAB
25	OXICODONA CLORHIDRATO 10mg		TAB LIB MODIF
26	PETIDINA CLORHIDRATO 50mg/mL	2mL	INY
27	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/mL	gotas	LIQ.ORAL
28	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/mL	1mL y 2mL	INY
29	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg		TAB
30	TRAMADOL 100 MG/2ML	100mg2ml	
31	TRAMADOL 50 MG	37.5mg	
32	PARACETAMOL 37.5MG/TRAMADOL 37.5MG		

33	TRAMADOL 100MG LIBERACION RETARDADA	100mg2ml	
34	TRAMADOL 50MG LIBERACION RETARDADA	50mg	
35	PARCHE BUPRENORFINA 35 MCG		
3	**MEDICAMENTOS PARA OTROS SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS**		
36	ACIDO GADOTERICO 0.5 MMOL/ML	FCO	
37	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25mg		TAB
38	APREPITANT 80/125 MG	TAB	
39	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SÓDICA) 4mg/mL	1mL	INY
40	DEXAMETASONA (COMO BASE O DEXAMETASONA FOSFATO SÓDICO) 2mg/5mL		LIQ.ORAL
41	DEXAMETASONA 4mg		TAB
42	DIAZEPAM 5mg/mL	2mL	INY
43	DIAZEPAM 5mg		TAB
44	DIAZEPAM 10mg		TAB
45	DIMENHIDRINATO 50 MG	AMP	
46	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO 20mg/mL		INY
47	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20mg		TAB
48	HALOPERIDOL 5mg/mL	1mL	INY
49	HALOPERIDOL 2mg/mL	gotas	LIQ.ORAL
50	HALOPERIDOL 5mg		TAB
51	IOBITRIDOL 350MG/ML	FCO	
52	LACTULOSA 3.1.3.7g/5mL		LIQ. ORAL
53	LEVOTIROXINA 100 MCG	TAB	
54	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5mg/mL	2mL	INY
55	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5mg/5mL		LIQ. ORAL
56	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10mg		TAB
57	MIDAZOLAM (COMOCLORHIDRATO) 1mg/mL	5mL	INY
58	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5mg/mL	10mL	INY
59	ONDANSETRÓN (COMO CLORHIDRATO) 2mg/mL	4mL	INY
60	ONDANSETRÓN (COMO CLORHIDRATO) 8mg		TAB
61	SIMETICONA 40MG	COMP	
4	**CONSIDERAR TRATAMIENTO PRE-QUIMIOTERAPIA**		
62	CLORFENAMINA MALEATO 10mg/mL	1mL	INY
63	CLORFENAMINA MALEATO 4mg		TAB
64	OMEPRAZOL (COMO SAL SÓDICA) 40mg		INY
65	HEPARINA SOD.5000UI/ML 5ML	AMP	
66	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25mg/mL	2mL	INY
67	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100mg		INY
68	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 500mg		INY
69	PARCHE BUPRENORFINA 35 MCG	PARCH	
70	PREDNISONA 50mg		TAB
71	PREDNISONA 20mg		TAB
72	PREDNISONA 5mg		TAB
73	RANITIDINA 50MG	AMP	

Oficio Nº 518/54

DIRECTIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO ONCONAVAL PARA EL PERSONAL SUPERIOR, SUBALTERNO Y SUS FAMILIARES

DIPERMAR Nº 005-2020

5	**PREPARACIÓN DE SOLUCIONES PARA MANEJO DE COMPLICACIONES**		
74	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200mg + 40mg/5mL		LIQ. ORAL
75	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO 400mg + 40mg/5mL		LIQ. ORAL
76	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO 2-4%	10g	GEL TOP/JAL TOP
77	NISTATINA 100 000UI/mL	gotas	LIQ.ORAL
6	**MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS**		
78	PEGINTERFERÓN ALFA-2a 180mcg		INY
79	INTERFERÓN ALFA-2b 3 000 000 - 10 000 000UI		INY
80	LAMIVUDINA 150mg		TAB
81	ZIDOVUDINA 100mg		TAB
82	ZIDOVUDINA 300mg		TAB
83	ZIDOVUDINA 10mg/mL	20mL	INY
84	ISOTRETINOÍNA 20mg		TAB
7	**ANTINEOPLÁSICOS:**		
7.1	**INMUNOSUPRESORES**		
85	AZATIOPRINA 50mg		TAB
86	CICLOSPORINA 100mg/mL		LIQ. ORAL
87	CICLOSPORINA 25mg		TAB
88	CICLOSPORINA 50mg		TAB
89	CICLOSPORINA 50mg/mL	1mL	INY
90	MICOFENOLATO MOFETILO 250mg		TAB
91	MICOFENOLATO MOFETILO 500mg		TAB
92	TACROLIMUS 1mg		TAB
93	TACROLIMUS 5mg/mL		INY
94	TACROLIMUS 5mg		TAB
8	**CITOTÓXICOS Y MEDICAMENTOS ADYUVANTES**		
95	ASPARAGINASA 10 000UI		INY
96	BLEOMICINA (COMO SULFATO) 15mg/(15UI)		INY
97	BUSULFANO 2mg		TAB
98	BUSULFANO 6mg/mL	10mL	INY
99	CAPECITABINA 500mg		TAB
100	CARBOPLATINO 150mg		INY
101	CARBOPLATINO 450mg		INY
102	CARMUSTINA 100mg		INY
103	CETUXIMAB 5mg/mL	20mL	INY
104	CICLOFOSFAMIDA 1g		INY
105	CICLOFOSFAMIDA 200mg		INY
106	CICLOFOSFAMIDA 50mg		TAB
107	CISPLATINO 10mg		INY
108	CISPLATINO 50mg		INY
109	CITARABINA 500mg		INY
110	CITARABINA SIN PRESERVANTES 100mg		INY

111	CLORAMBUCILO 2mg		TAB
112	DACARBAZINA200mg		INY
113	DACTINOMICINA 500mcg (0.5mg)		INY
114	DASATINIB 50mg		TAB
115	DASATINIB 70mg		TAB
116	DAUNORUBICINA (COMO CLORHIDRATO) 20mg		INY
117	DEXRAZOXANO (COMO CLORHIDRATO) 500mg		INY
118	DOCETAXEL 20mg		INY
119	DOCETAXEL 80mg		INY
120	DOXORUBICINA CLORHIDRATO 10mg		INY
121	DOXORUBICINA CLORHIDRATO 50mg		INY
122	EPIRUBICINA CLORHIDRATO 10mg		INY
123	EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50mg		INY
124	ETOPOSIDO 20mg/mL	5mL	INY
125	ETOPOSIDO 50mg		TAB
126	FILGRASTIM 30 000 000UI		INY
127	FILGRASTIM 48 000 000UI		INY
128	FLUDARABINA FOSFATO 50mg		INY
129	FLUOROURACILO 50mg/mL	10mL	INY
130	FLUOROURACILO 50mg/mL	5mL	INY
131	FOLINATO CÁLCICO equiv 15mg ácido folínico		TAB
132	FOLINATO CÁLCICO equiv 50mg ácido folínico		INY
133	GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 1g		INY
134	GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 200mg		INY
135	HIDROXICARBAMIDA 500mg		TAB
136	IFOSFAMIDA 1g		INY
137	IMATINIB (COMO MESILATO) 100mg		TAB
138	IMATINIB (COMO MESILATO) 400mg		TAB
139	IRINOTECAN CLORHIDRATO 100mg/5mL	5mL	INY
140	MELFALÁN 2mg		TAB
141	MELFALÁN (COMO CLORHIDRATO) 50mg		INY
142	MERCAPTOPURINA 50mg		TAB
143	MESNA 100mg/mL	4mL	INY
144	METOTREXATO (COMO BASE O SAL SÓDICA) 2.5.mg		TAB
145	METOTREXATO (COMO SAL SÓDICA) 500mg		INY
146	METOTREXATO (COMO SAL SÓDICA) CON PRESERVANTE 50mg		INY
147	METOTREXATO (COMO SAL SÓDICA) SIN PRESERVANTE 50mg		INY
148	MITOMICINA 2mg		INY
149	MITOMICINA 20mg		INY
150	MITOXANTRONA (COMO DICLORHIDRATO) 20mg		INY
151	OXALIPLATINO 100mg		INY
152	OXALIPLATINO 50mg		INY
153	PACLITAXEL 100mg		INY
154	PACLITAXEL 300mg		INY

Oficio N° 518/54

DIRECTIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO ONCONAVAL PARA EL PERSONAL SUPERIOR, SUBALTERNO Y SUS FAMILIARES

DIPERMAR N° 005-2020

155	PACLITAXEL 30mg		INY
156	PROCARBAZINA (COMO CLORHIDRATO) 50mg		TAB
157	RITUXIMAB 10mg/mL	10mL	INY
158	RITUXIMAB 10mg/mL	50mL	INY
159	TALIDOMIDA 100mg		TAB
160	TEMOZOLOMIDA 250mg		TAB
161	TEMOZOLOMIDA 100mg		TAB
162	TIOGUANINA 40mg		TAB
163	TRASTUZUMAB 440mg		INY
164	TRETINOÍNA 10mg		TAB
165	VINBLASTINA SULFATO 10mg		INY
166	VINCRISTINA SULFATO 1mg		INY
167	VINORELBINA (COMO TARTRATO O DITARTRATO) 50mg		INY
9	**HORMONAS Y ANTIHORMONAS**		
168	ANASTROZOL 1mg		TAB
169	BICALUTAMIDA 150mg		TAB
170	BICALUTAMIDA 50mg		TAB
171	FLUTAMIDA 250mg		TAB
172	CIPROTERONA ACETATO 50mg		TAB
173	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SÓDICA) 4mg/mL	1mL	INY
174	DEXAMETASONA 4mg		TAB
175	DIETILESTILBESTROL 1mg		TAB
176	LEUPRORELINA ACETATO 7.5mg		INY
177	PREDNISONA 20mg		TAB
178	PREDNISONA 50mg		TAB
179	PREDNISONA 5mg		TAB
180	TAMOXIFENO (COMO CITRATO) 20mg		TAB
181	TRIPTORELINA (COMO ACETATO O PAMOATO) 3.75mg		INY
182	ISOTRETINOINA 20mg		TAB
10	**INFUSIÓN PARA PREPARACIÓN DE MEZCLAS Y TRATAMIENTOS**		
183	MANITOL20%		INY
184	GLUCOSA EN AGUA 5%	100mL	INY
185	GLUCOSA EN AGUA 5%	250mL	INY
186	GLUCOSA EN AGUA 5%	500mL	INY
187	GLUCOSA EN AGUA 5%	1L	INY
188	GLUCOSA EN AGUA 10%	1L	INY
189	GLUCOSA EN AGUA 33.3%	20mL	INY
190	GLUCOSA EN AGUA 50%	1L	INY
191	GLUCOSA EN AGUA+ SODIO CLORURO 5% + 0.9%	1L	INY
192	POLIELECTROLÍTICA SOLUCIÓN	1L	INY
193	CALCIO GLUCONATO 10% (equiv 8.4mg/mL Ca)	10mL	INY
194	POTASIO CLORURO 20%	10mL	INY
195	RINGER LACTATO SOLUCIÓN	1L	INY
196	SODIO BICARBONATO 8.4%	20mL	INY

Oficio N° 518/54

DIRECTIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO ONCONAVAL PARA EL PERSONAL SUPERIOR, SUBALTERNO Y SUS FAMILIARES

DIPERMAR N° 005-2020

197	SODIO CLORURO 0.9%	100mL	INY
198	SODIO CLORURO 0.9%	1L	INY
199	SODIO CLORURO 0.9%	20mL	INY
200	SODIO CLORURO 0.9%	250mL	INY
201	SODIO CLORURO 0.9%	500mL	INY
202	SODIO CLORURO 20%	20mL	INY
11	**OTROS**		
203	AGUA PARA INYECCIÓN	5mL	INY
204	AGUA PARA INYECCIÓN	10mL	INY
205	AGUA PARA INYECCIÓN	1L	INY
12	**LISTA COMPLEMENTARIA**		
206	AZACITIDINA 100mg		INY
	Uso exclusivo para el tratamiento de leucemia mieloide agudo con displasia multilinaje (con 20% a 30% de blastos) secundario a un síndrome mielodisplásico no elegible para quimioterapia intensa, ni trasplante de médula ósea.		
207	BORTEZOMIB 3.5mg		INY
	Uso exclusivo para el tratamiento de inducción de mieloma múltiple recientemente diagnosticado a candidato de trasplante autólogo de células madre.		
	Uso exclusivo paro el tratamiento de mieloma múltiple que han recaído a 1 o + tratamientos previos incluyendo recaída post trasplante o refractarios a tratamientos previos; que no hayan recibido tratamiento previo con bortezomib.		
208	ERLOTINIB (CLORHIDRATO) 150mg		TAB
	Uso exclusivo para el tratamiento de cáncer de pulmón de células no pequeños con mutación del gen EGFR en primera línea, para enfermedad metastásica.		
209	SUNITINIB (COMO MALATO) 25mg		TAB
	Uso exclusivo para el tratamiento de carcinoma renal de células claras metastásico, sin tratamiento previo con buen estado funcional.		
210	TRASTUZUMAB 600mg		INY
	Uso para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama HER-2 positivo en adyuvancia, como uno alternativa a la existente en el PNUME.		

Anexo N° 05 "Staff Médico de la IPRESS"

N°	"PROFESIONAL"	DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO IPRESS	DNI	CMP	ESPECIALIDAD	RNE	SUB ESPECIALIDAD	RNSE	ESTADO
1	ACHONG SANCHEZ JAVIER ENRIQUE	EMERGENCIA - INFECTOLOGIA	45945666	68644					HABILITADO
2	ACUÑA SOTO JOEL ALFREDO	PEDIATRIA	05395532	48513	PEDIATRIA	29697			HABILITADO
3	AGUILAR AREVALO NESTOR OCTAVIO	PSIQUIATRIA	05367972	23235	PSIQUIATRIA	44409			HABILITADO
4	ANCHAHUA MENDOZA PABLO EZEQUIEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	21489368	39326	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	37480			HABILITADO
5	ARROYA REYES ROXANA	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	05358597	31732	MEDICINA DE REHABILITACION/MEDICINA FISICA Y	23982			HABILITADO
6	ARTEAGA CUEVA ALBERTO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	05396699	42136					HABILITADO
7	AVID MACEDO ROBIN JUNIOR	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	45136982	54868	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	35033			HABILITADO
8	AYQUIPA ANTEZANA ANDRES FLORENCIO	MEDICINA INTERNA - CARDIOLOGIA	22068948	37962					HABILITADO
9	BACA HUAMAN JOSE LEONCIO	CENTRO QUIRURGICO - SOP	23418885	018726	ANESTESIOLOGIA	37699			HABILITADO
10	BACCA PINTO LUIS ANGEL	PEDIATRIA	09517097	36210					HABILITADO
11	BALDEON RIOS JORGE LUIS	MEDICINA INTERNA - JEFE DE DEPARTAMENTO	06727774	35448	MEDICINA INTERNA	34472			HABILITADO
12	BAUTISTA RIVERA MANUEL EDUARDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	43954378	063721	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	34560			HABILITADO
13	BAZAN CHAVEZ ANA MARIA	REUMATOLOGIA	41547353	51747					HABILITADO
14	BECA ESPINOZA DE AREVALO MARIA DEL PILAR	PEDIATRIA	06768063	29789					HABILITADO
15	CABRERA JIMENEZ DANIEL ISAAC ARMANDO	EMERGENCIA	05396699	42136	MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	25495			HABILITADO
16	CABRERA OLORTEGUI FREDY JESUS	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	05372498	38637					HABILITADO
17	CAMACHO FLORES BEDER	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	07200978	36928	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	30059			HABILITADO
18	CANELO TORRES JULIO ALFREDO	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	72297817	39858					HABILITADO
19	CAMPA MORALES WILFREDO MARTIN	INFECTOLOGIA	05398249	24289	INFECTOLOGIA	13111			HABILITADO
20	CASTRO LATORRE ALAN	CIRUGIA	40144144	48674					HABILITADO
21	CASTRO MANCO CARLOS	CIRUGIA	40770825	46951	INFECTOLOGIA	18872			HABILITADO
22	CUELLAR RENGIFO LUIS ENRIQUE	PEDIATRIA	05396025	32965					HABILITADO
23	DE LA CRUZ SOLARIO RAUL	PEDIATRIA	05378942	41775	PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	34782	NEONATOLOGIA	500189	HABILITADO
24	DE LA PUENTE OLORTEGUI CARLOS EDUARDO	MEDICINA INTERNA - GERIATRIA	05231298	28183	GERIATRIA	37112			HABILITADO
25	DEL AGUILA DEL AGUILA SANDY RAQUEL	MEDICINA INTERNA	45994027	73580	MEDICINA INTERNA	44447			HABILITADO
26	DONAIRE VASQUEZ GUILLERMO MAXIMILIANO	MEDICINA INTERNA - NEUROLOGIA	05374904	33745	NEUROLOGIA	33376			HABILITADO
27	ELIASHIBAN LAO JULIO CESAR	MEDICINA INTERNA - CARDIOLOGIA	05617545	39836	CARDIOLOGIA	34416			HABILITADO
28	FLORES TUESTA JORGE	MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGIA	05374761	42580	REUMATOLOGIA	34188			HABILITADO
29	FLORES TUESTA JORGE	PEDIATRIA	05254669	29695	PEDIATRIA	23706			HABILITADO
30	GALLO PAREDES CHRISTOPHER EMMANUEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	70166007	075786	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	48911			HABILITADO
31	GARCIA PAREDES EDWIN	MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGIA	05340433	27673	GASTROENTEROLOGIA	30543			HABILITADO
32	GASTELU AREVALO CARLOS ALEX	CENTRO QUIRURGICO - SOP	41850616	57708	ANESTESIOLOGIA	42867			HABILITADO
33	GASTELU AREVALO JULIO GALO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - SUB DIRECTOR HI	40833599	20485	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	34593			HABILITADO
34	GUARNIZ CHUQUIMANGO ISRAEL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	73683238	38247	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	24594			HABILITADO
35	GUEVARA PEÑA ALFREDO CARLOS	PEDIATRIA	05373153	040511	PEDIATRIA	34561			HABILITADO
36	HUAMANI CHAUCA ROSA ISABEL	MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA	10812143	58955	NEFROLOGIA	34564			HABILITADO
37	INCHAUSTEGUI LOZANO NINOTSHKA ISOLINA	CIRUGIA	46448909	71599	CIRUGIA	42329			HABILITADO
38	IZQUIERDO CHACHI YUPANQUI MARUJA ROSARIO	CIRUGIA - OFTALMOLOGIA	05295134	14219	OFTALMOLOGIA	9515			HABILITADO
39	LOPEZ GUTIEZ CARLOS	CIRUGIA - OFTALMOLOGIA	40824112	065813	OFTALMOLOGIA	42317			HABILITADO
40	LOPEZ LASTRES RUBELA DE LOS ANGELES	MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGIA	00614350	76366	REUMATOLOGIA	33745			HABILITADO
41	LOPEZ LUNA JORGE	PATOLOGIA CLINICA	05347223	39917	ANATOMIA PATOLOGICA	38934			HABILITADO
42	LOPEZ SANTISTEBAN MILAGROS	PEDIATRIA	05373704	13797	PEDIATRIA	33945			HABILITADO
43	MANANI VILLALBA WILBERTH EL	ONCOLOGIA	29579858	052390	CIRUGIA ONCOLOGICA	31081			HABILITADO
44	MARIN GARCIA JAIME	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	09410151	39464	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	30646			HABILITADO
45	MARIN LOMPARSA JOHAN	INFECTOLOGIA	07498147	35823	INFECTOLOGIA	20425			HABILITADO
46	MARIN MACEDO HAMLETORI	PEDIATRIA	42556240	066233	PEDIATRIA	41136			HABILITADO
47	MARIN MACEDO HAMLETORI	CIRUGIA	08637606	39897	CIRUGIA	34584			HABILITADO
48	MEDINA GARCIA CESAR ENRIQUE	PEDIATRIA	28167861	41457	PEDIATRIA	34570			HABILITADO
49	MEDINA TAFUR MARIA ISABEL	MEDICINA INTERNA	40851923	49693	MEDICINA INTERNA	44458			HABILITADO

Anexo N° 06 "Directorio de las Areas Administrativas Involucradas en la prestacion de salud"

N°	Apellidos y Nombre	Cargo que desempeña en IPRESS	Correo Electronico	Telefono / Celular
1	BACCA PINTO MIGUEL MARTÍN	DIRECTOR GENERAL	mbaccap@gmail.com	913-026308
2	GASTELU ARÉVALO JULIO GALO	SUB DIRECTOR GENERAL	galogasteluarevalo@gmail.com	965-894576
3	ARÉVALO PEIXOTO MARÍA ROSALINA	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	mariarosa2712@hotmail.com	965-629348
4	ZAMBRANO GARCÍA CAROLINA	OFICINA SEGURO INTEGRAL DE SALUD	seguroshri@gmail.com	965-673767
5	RENGIFO FERNANDINI JOSÉ CARLOS	DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADO CRÍTICOS	locref@gmail.com	965-765310
6	RODRÍGUEZ ICOMENA ALEX LLOID	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	rolcall@hotmail.com	965-631657
7	GRÁNDEZ VELA MIGUEL	OFICINA DE ECONOMÍA	marandezvela@hotmail.es	965-948071
8	RAMOS BONZANO KATIA	JEFE UNIDAD DE TESORERÍA	krb_2811@hotmail.com	943-165532

51	MERA ARO ROSA ENCARNACION	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	05337371	35182	MEDICINA DE REHABILITACIÓN/MEDICINA FÍSICA Y	21111		HABILITADO
52	MONTES DE OCA LUNA MARILIA NAIR	PATOLOGIA CLINICA	46422960	073209				HABILITADO
53	ORBEGOSO FARFAN LUIS ANGEL	MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA	05393586	14071	ENDOCRINOLOGIA	6860		HABILITADO
54	PADILLA LEON MARCO ANTONIO	CIRUGIA	07344562	26484	CIRUGIA	16674		HABILITADO
55	PADILLA VARGAS HERNANDO	MEDICINA INTERNA	40018380	50470	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	24535		HABILITADO
56	PARIMANGO ALVAREZ MARCOS HUGO	MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA	05384981	40624	ENDOCRINOLOGIA	25854		HABILITADO
57	PINCHI TORRES JHARLEY DI STILGER	CIRUGIA - TRAUMATOLOGIA	41829024	55446	TRAUMATOLOGIA	23309		HABILITADO
58	PONCE IBACETA ALEX	CIRUGIA - CIRUGIA PEDIÁTRICA	44154955	59908	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	31370		HABILITADO
59	PUYO SILVA MARGARITA CELESTE	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	70452605	073809	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	43912		HABILITADO
60	QUIJO ASCURRA HIGINIO ALBERTO	MEDICINA INTERNA	07187319	24268	MEDICINA INTERNA	20486		HABILITADO
61	RAMAL ASAYAG CESAR JOHNNY	INFECTOLOGIA	29520345	26491	INFECTOLOGIA	22676		HABILITADO
62	RAMIREZ GARCIA EDGAR ANTONIO	INFECTOLOGIA	41561892	60211	INFECTOLOGIA	35330		HABILITADO
63	RAMOS SANTILLAN HORACIO	CIRUGIA - OTORRINOLARINGOLOGIA	05395661	15277	OTORRINOLARINGOLOGIA	18161		HABILITADO
64	RENGIFO FERNANDINI JOSE CARLOS	EMERGENCIA	05372119	45964				HABILITADO
65	RODRIGUEZ BRICEÑO PATRICIA MERCEDES	PEDIATRIA	41184347	51919	AUDITORIA MEDICA	A03739		HABILITADO
66	ROMAN YVANCO RONALD	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	40951399	063456	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	37458		HABILITADO
67	ROMERO TENAZOA RANDY EDSON	PEDIATRIA	43518546	65248	PEDIATRIA	34768		HABILITADO
68	ROSAS CHANG NADIUSKA VIOLETA	PEDIATRIA	40409483	45323	PEDIATRIA	31340		HABILITADO
69	RUIZ PEZO JACK WERNER	PEDIATRIA	05417894	48314	PEDIATRIA	30547		HABILITADO
70	RUIZ TELLO SERGIO	PEDIATRIA	05323805	28184	PEDIATRIA	15636		HABILITADO
71	SALAS CORREA MIRLA KAREN	CENTRO QUIRURGICO - SOP	40911507	60298	AUDITORIA MEDICA	A06085		HABILITADO
72	SALINAS MORALES JOSE ANTONIO	MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGIA	29259259	28401	GASTROENTEROLOGIA	37404		HABILITADO
73	SEMINARIO VILCA JUAN RAUL	PEDIATRIA	21523491	33157	PEDIATRIA	24207		HABILITADO
74	SICCHAR VILCHEZ ENRIQUE ANTONIO	EMERGENCIA - PSIQUIATRIA	43367900	62749				HABILITADO
75	TELLO RAMIREZ CARLOS ALBERTO	PEDIATRIA	41826962	50471	PEDIATRIA	30545		HABILITADO
76	VARGAS CABRERA MARCO TULIO	PEDIATRIA	05332847	45962				HABILITADO
77	VASQUEZ VASQUEZ HARELY JESUS	EMERGENCIA	44380255	68174				HABILITADO
78	VASQUEZ VASQUEZ JAVIER	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	05390636	18593	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	8712		HABILITADO
79	VELAZCO CURAY GUILLERMO EDUARDO	CIRUGIA - NEUROCIRUGIA - JEFE DE DEPARTAME	44376814	064672	NEUROCIRUGIA - AUDITORIA MEDICA	1401/A04074		HABILITADO
80	VIDEIRA PAREDES OSWALDO	INFECTOLOGIA	01161394	29473				HABILITADO
81	VILCA BARBARAN JEFFERSON	PEDIATRIA	45763641	70207	PEDIATRIA	25778		HABILITADO
82	VISALOT GONZALES GIANNINA	EMERGENCIA	44109905	067778				HABILITADO
83	ZAMORA PEREA HUGO PERCY	MEDICINA INTERNA - DERMATOLOGIA	06292137	39598	DERMATOLOGIA	21284		HABILITADO