



## Resolución Directoral

Miraflores, 20 de Marzo ..... de 2015

### VISTO:

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

### CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842- Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; a cuyo efecto el numeral VI del Citado título establece que el estado promueve las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 246-2006/MINSA, se aprobó "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud, cuya finalidad permitirá mejorar el acceso a los servicios de salud a la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los Establecimientos de Salud Públicos a Nivel Nacional, favoreciendo complementariamente su sostenibilidad operativa y financiera;

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

Que, con Resolución Ministerial Nº 689-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor".

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

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

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

Que, mediante Resolución Directoral Nº 080-2013-DG-HEJCU-OP se conformó el Comité encargado del Tarifario Institucional del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Informe Nº 124-2014-OEPP-HEJCU la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite el Listado CPT Institucional actualizado, precisando que para el costeo del Listado CPT se utilizó la metodología de comparación de precios, por lo que solicita su incorporación en el tarifario Institucional.

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





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



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

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



De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842- Ley General de Salud, Resolución Ministerial N° 552-2006/MINSA, Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA, y el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;

**SE RESUELVE:**

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

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

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

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

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



**Regístrese, Comuníquese y Cúmplase;**

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

MAVZ/LAH/JDC/ORBG/ERFZ/efz.

Cc: Dirección Médica  
Of. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto  
Of. Ejec. de Administración  
Of. De Economía  
Of. de Asesoría Jurídica  
Comité Tarifario Institucional  
Archivo

**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
1		002	SERVICIOS	01	TRASLADOS	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud *	100.00
2		002	SERVICIOS	01	TRASLADOS	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado *	100.00
3		002	SERVICIOS	01	TRASLADOS	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado *	200.00
4		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	10060	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO CUTÁNEO	73.00
5		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	16010	DEBRIDAMIENTO Y/O LIMPIEZA QUIRÚRGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA	70.00
6		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	20101	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); PECHO *	165.00
7		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	20103	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXTREMIDAD *	165.00
8		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	32020	TORÁCOSTOMÍA CERRADA *	136.00
9		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	33025	CREACIÓN DE VENTANA PERICARDICA *	270.00
10		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	43892	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ULCERA PERFORADA, HERIDA, O LESION POR VIA LAPAROSCÓPICA *	100.00
11		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44005	ENTEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES), CIRUGÍA ABIERTA *	100.00
12		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44200	ENTEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES) LAPAROSCÓPICA *	100.00
13		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44050	REDUCCION DE VOLVULO, INTUSUSCEPCION, HERNIA INTERNA, MEDIANTE LAPAROTOMIA *	202.00
14		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44120	ENTERECTOMÍA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO *	539.00
15		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44130	ENTEROENTEROSTOMÍA, ANASTOMOSIS DE INTESTINO, CON O SIN ENTEROSTOMÍA CUTÁNEA *	539.00
16		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44140	COLECTOMÍA PARCIAL *	391.00
17		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44320	COLOSTOMÍA O CECOSTOMÍA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL *	174.00
18		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44951	APENDICECTOMÍA ABIERTA + LAVADO *	174.00
19		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	44970	APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA *	234.00
20		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	47000	BIOPSIA HEPÁTICA, AGUJA PERCUTANEA *	262.00
21		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	47010	HEPATOTOMÍA PARA DRENAJE CIELO ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE *	90.00
22		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	47011	HEPATOTOMÍA PARA DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESO O QUISTE *	90.00
23		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	47100	BIOPSIA HEPÁTICA EN CUÑA *	262.00
24		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	47120	HEPATECTOMÍA; LOBECTOMÍA PARCIAL *	262.00
25		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	47562	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA *	232.00
26		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	47600	COLECISTECTOMÍA, CIRUGÍA ABIERTA *	201.00
27		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49000	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA *	109.00
28		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49521	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL, CUALQUIER EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA *	175.00
29		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49521	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL; INCARCERADA O ESTRANGULADA *	185.00
30		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49566	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL; INCARCERADA O ESTRANGULADA *	201.00
31		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49572	CORRECCION DE HERNIA EPIGÁSTRICA (P. EJ. GRASA PREPERITONEAL); INCARCERADA O ESTRANGULADA *	220.00
32		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49587	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA *	289.00
33		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49590	CORRECCION DE HERNIA DE SPIEGEL, CIRUGÍA ABIERTA *	300.00
34		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49674	CORRECCION DE HERNIA DE SPIEGEL POR VÍA LAPAROSCÓPICA *	320.00
35		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49675	EVENTROPLASTÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA *	262.00

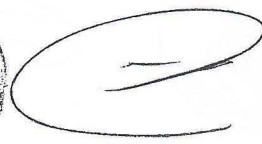


*[Handwritten signature]*



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
36		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	57210	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE DESGARRO VAGINAL *	262.00
37		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	58150	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL C/S SALPINGOFRECTOMÍA *	389.00
38		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	59120	SALPINGECTOMÍA, ABORDAJE ABDOMINAL *	392.00
39		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	59151	SALPINGUECTOMÍA LAPAROSCÓPICA *	400.00
40		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	59350	HISTERORRAFIA DE RUPTURA UTERINA	100.00
41		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	59409	PARTO VAGINAL	50.00
42		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	59514	CESAREA	115.00
43		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	59812	LEGRADO UTERINO	100.00
44		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	49335	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PERITONEAL DE LA CAVIDAD PERITONEAL POR VÍA LAPAROSCÓPICA	400.00
45		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	45915	EXTIRPACION DE IMPACTACION FECAL O CUERPO EXTRAÑO (PROCEDIMIENTO SEPARADO) BAJO ANESTESIA	8.00
46		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	P-117	Derecho de Sala para cirugía menor *	120.00
47		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	P-118	Derecho de sala cirugía mayor *	130.00
48		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	38100	Esplenectomía; total *	325.00
49		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	38101	Esplenectomía parcial *	310.00
50		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	43620	Gastrectomía, total *	620.00
51		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	43631	Gastrectomía, parcial, distal *	220.00
52		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	31612	Punción traqueal percutánea con aspiración y / o revisión *	8.00
53		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	100.00
54		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES	32100	Toracotomía mayor *	200.00
55		002	SERVICIOS	05	SALA DE OPERACIONES		TRAQUEOTOMÍA *	50.00
56		002	SERVICIOS	06	YESOS	29058	Aplicación de yeso toraco-braquial *	35.00
57		002	SERVICIOS	06	YESOS	29075	Aplicación de Yeso antebraquio palmar	12.00
58		002	SERVICIOS	06	YESOS	29085	Aplicación de yeso de mano a antebrazo bajo *	12.00
59		002	SERVICIOS	06	YESOS	29105	Aplicación de férula larga para el brazo o pierna	12.00
60		002	SERVICIOS	06	YESOS	29125	Aplicación de férula corta para el brazo o pierna	15.00
61		002	SERVICIOS	06	YESOS	29130	Aplicación de férula digital	11.00
62		002	SERVICIOS	06	YESOS	29200	Aplicación de vendaje hemicuerpo superior (incluye tórax, espalda baja, hombro, codo, muñeca, mano)	7.00
63		002	SERVICIOS	06	YESOS	29305	Aplicación de yeso en espiga de la cadera	71.00
64		002	SERVICIOS	06	YESOS	29345	Aplicación de yeso largo para la pierna (muslo a tobillo o dedos)	30.00
65		002	SERVICIOS	06	YESOS	29405	Aplicación de yeso de rodilla a dedos *	25.00
66		002	SERVICIOS	06	YESOS	29435	Aplicación de yeso rotuliano con soporte para el tendón	40.00
67		002	SERVICIOS	06	YESOS	29445	Aplicación de yeso de contacto total rígido, en la pierna *	45.00
68		002	SERVICIOS	06	YESOS	29520	Aplicación de vendaje hemicuerpo inferior (incluye cadera, rodilla, tobillo, dedos de los pies, bota de Unna) *	49.00
69		002	SERVICIOS	06	YESOS	29700	Remoción de yeso	7.00
70		002	SERVICIOS	06	YESOS	29705	Colocación de Yeso (Cambio de Yeso)	30.00
71		002	SERVICIOS	06	YESOS	29325	Aplicación de Yeso Pelvipedio *	50.00



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
72		002	SERVICIOS	06	YESOS		Aplicación de Yeso Muslopedio	50.00
73		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	78306	RADIOGRAFÍA DE HUESOS Y/O ARTICULACIONES; CUERPO ENTERO	45.00
74		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70100	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR (1P)	35.00
75		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70110	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR (2P)	28.00
76		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70120	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES (1P)	25.00
77		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70160	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	15.00
78		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70200	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS (2P)	20.00
79		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70210	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES WATER (1P)	15.00
80		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70220	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES (1P)	20.00
81		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70240	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA (2P)	25.00
82		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70260	RADIOGRAFÍA DE CRANEO F Y L (2P)	20.00
83		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	70328	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (2P)	20.00
84		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	71010	RADIOGRAFÍA DE TORAX FRONTAL (1P)	15.00
85		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	71020	RADIOGRAFÍA DE TORAX F Y L (2P)	20.00
86		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	71021	RADIOGRAFÍA DE TORAX LORDOTICO F Y L (2P)	25.00
87		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	71022	RADIOGRAFÍA DE TORAX F, L Y O (4P)	25.00
88		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	71035	RADIOGRAFÍA DE TORAX DE DECÚBITO LATERAL CON RAYO HORIZONTAL	20.00
89		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	71100	RADIOGRAFÍA DE PARRILLA COSTAL UNILATERAL (2P)	15.00
90		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	71101	RADIOGRAFÍA DE PARRILLA FRONTAL Y OBLICUA (3P)	20.00
91		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	71120	RADIOGRAFÍA DE ESTERNON (2P)	20.00
92		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL F Y L (2P)	20.00
93		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72050	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL F - L Y OBLICUA (3P)	25.00
94		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72052	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	30.00
95		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72070	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL F-P (2 placas)	30.00
96		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72074	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL F,P Y O (4 placas)	50.00
97		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72080	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSO LUMBAR (2 placas)	30.00
98		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72100	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA F Y L (2P)	50.00
99		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72110	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA; COMPLETO, CON VISTAS OBLICUAS	60.00
100		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72114	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA, INCLUYENDO POSICIÓN DOBLADA (6P)	60.00
101		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72170	RADIOGRAFÍA DE PELVIS A-P (1P)	20.00
102		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72200	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS F Y L (2P)	25.00
103		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	72220	RADIOGRAFÍA DESACROCOXIS F Y L (2P)	30.00
104		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73000	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA (1P)	15.00
105		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73010	RADIOGRAFÍA DE ESCAPULA F Y O (2P)	20.00
106		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73020	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO (1P)	15.00
107		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73030	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, 2 INCIDENCIAS	15.00



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
108		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73050	RADIOGRAFÍA DE ACROMIO CLAVICULAR (1P)	
109		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73060	RADIOGRAFÍA DE HUMERO F Y L (1P)	20.00
110		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73070	RADIOGRAFÍA DE CODO F Y L (1P)	20.00
111		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73080	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO F Y L (2P)	15.00
112		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73100	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA F Y L (1P)	15.00
113		004	RADIOLOGIA	07	RADIOGRAFÍA	73120	RADIOGRAFÍA DE MANO F Y L (1P)	15.00
114		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73130	RADIOGRAFÍA DE MANOS COMPARATIVA (2P)	15.00
115		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73500	RADIOGRAFÍA DE CADERA AP (1P)	20.00
116		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73510	RADIOGRAFÍA DE CADERA F Y L (2P)	20.00
117		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73550	RADIOGRAFÍA DE FEMUR F Y L (1P)	20.00
118		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73560	RADIOGRAFÍA DE RODILLA F Y L (1P)	20.00
119		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73562	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS (3P)	20.00
120		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73565	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS DE PIE (1P)	30.00
121		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73590	RADIOGRAFÍA DE TIBIA Y PERONÉ, DOS INCIDENCIAS	25.00
122		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73600	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO, 2 INCIDENCIAS	20.00
123		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73620	RADIOGRAFÍA DE PIE F Y L (1P)	15.00
124		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73630	RADIOGRAFÍA DE PIE COMPARATIVO (1P)	15.00
125		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	73650	RADIOGRAFÍA DE CALCANEO F Y L (1P)	20.00
126		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74000	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN AP (1P)	20.00
127		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74020	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN DE PIE Y CUBITO (2P)	15.00
128		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74245	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL (4P)	25.00
129		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	117	FISTULOGRAFÍA	100.00
130		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74270	RADIOGRAFÍA DE COLON DOBLE CONTRASTE (5P)	100.00
131		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74305	RADIOGRAFÍA DE COLANGIOGRAFIA (SOP) (4P)	100.00
132		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74320	RADIOGRAFÍA DE COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA (4P)	60.00
133		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74400	RADIOGRAFÍA DE UROGRAFIA EXCRETORIA (4P)	80.00
134		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74425	RADIOGRAFÍA DE UROGRAFIA FUNCIONAL (6P)	70.00
135		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74430	RADIOGRAFÍA DE CISTOGRAFIA (4P)	80.00
136		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74450	RADIOGRAFÍA DE URETRO CISTOGRAFIA (4P)	100.00
137		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	76020	ESTUDIOS DE EDAD ÓSEA	100.00
138		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	65	FLEBOGRAFÍAS CADA LADO	40.00
139		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74246	RX ESTOMAGO DUODENO (8 placas)	70.00
140		002	SERVICIOS	07	RADIOGRAFÍA	74220	RX EXAM. DE ESOFAGO (4P)	100.00
141		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80019	EXAMEN COMPLETO DE LIQUIDO ASCÍTICO	40.00
142		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80020	EXAMEN COMPLETO DE LIQUIDO CEFALO-RAQUÍDEO	6.00
143		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80051	ELECTROLITOS SERICOS	10.00
								30.00



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
**HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
144		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80061	PERFIL LIPIDICO	10.00
145		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80063	PERFIL DE COAGULACIÓN: PLAQUETAS, TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA, TIEMPO DE PROTROMBINA, PTTK, RETRACCIÓN DE COÁGULO	10.00
146		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80076	PERFIL HEPATICO	80.00
147		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80154	SCREENING PARA DROGAS (ANFETAMINAS, BARBITURICOS, ALCALOIDES)	191.00
148		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	81001	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	10.00
149		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	81000	CUERPOS CETÓNICOS EN ORINA (TIRA REACTIVA)	15.00
150		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	81015	SEDIMENTO URINARIO	20.00
151		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82020	TEST DE ADA (ADENOSINADEAMINASA)	20.00
152		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82040	ALBÚMINA SERICA	20.00
153		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82044	PROTEINURIA CUALITATIVA EN ORINA	20.00
154		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82150	AMILASA	10.00
155		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82248	BILIRRUBINA FRACCIONADA	10.00
156		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82247	BILIRRUBINA TOTAL	10.00
157		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82270	PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES (1-3 DETERMINACIONES)	10.00
158		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82310	CALCIO SERICO	10.00
159		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82465	COLESTEROL TOTAL	10.00
160		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82550	DOSAJE CPK TOTAL	15.00
161		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82553	CPK-MB	15.00
162		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82565	CREATININA EN SANGRE	10.00
163		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82575	DEPURACIÓN DE CREATININA (SANGRE/ORINA)	20.00
164		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82728	FERRITINA	20.00
165		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82731	FIBRONECTINA	20.00
166		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82803	GASES ARTERIALES	30.00
167		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82947	GLUCOSA	10.00
168		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82948	GLUCOSA (TIRA REACTIVA)	10.00
169		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82951	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA	10.00
170		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	82977	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERANSA (GGT)	10.00
171		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83540	HIERRO SERICO	9.00
172		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83605	LACTATO (ACIDO LACTICO)	12.00
173		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83615	DOSAJE DHL (DESHIDROGENASA LÁCTICA)	10.00
174		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83690	LIPASA	15.00
175		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83718	COLESTEROL - HDL	10.00
176		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83719	COLESTEROL - VLDL	10.00
177		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83721	COLESTEROL - LDL	10.00
178		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83735	MAGNESIO	15.00
179		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83874	MIOGLOBINA	50.00

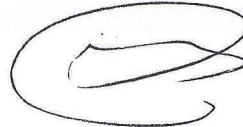
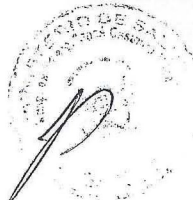


*[Handwritten signature]*



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
**HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
180		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	83898	PRUEBA PCR (REACCION DE CADENA POLIMERASA)	
181		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84075	FOSFATASA ALCALINA	45.00
182		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84100	FOSFORO INORGÁNICO (FOSFATO)	10.00
183		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84105	FOSFORO INORGANICO (FOSFATO); EN ORINA	10.00
184		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84152	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	10.00
185		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84155	PROTEINA TOTAL Y FRACCIONADA	10.00
186		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84156	PROTEINURIA DE 24 HORAS	10.00
187		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84165	PROTEINAS; FRACCIONAMIENTO Y DETERMINACION CUANTITATIVA POR ELECTROFORESIS	10.00
188		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84450	TGO	10.00
189		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84460	TGP	10.00
190		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84466	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	10.00
191		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84512	TROPONINA, CUALITATIVA	31.00
192		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84520	UREA (BUN)	95.00
193		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84550	ACIDO URICO	10.00
194		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84702	GONADOTROPINA CORIÓNICA (Hcg); CUANTITATIVA	10.00
195		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84703	GONADOTROPINA CORIÓNICA (Hcg); CUALITATIVA	40.00
196		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84999	CITOQUIMICO DE FLUIDOS (EXCEPTO SANGRE, ORINA, HECES)	20.00
197		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85013	HEMATOCRITO O MICROHEMATOCRITO EN CAPILAR	15.00
198		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85018	HEMOGLOBINA	5.00
199		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85025	CONSTANTES CORPUSCULARES	5.00
200		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85027	HEMOGRAMA COMPLETO	8.00
201		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85049	RECUENTO DE PLAQUETAS	15.00
202		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85045	RECUENTO DE RETICULOCITOS	10.00
203		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85060	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA (FROTIS)	10.00
204		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85378	DIMERO D	35.00
205		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85379	DIMERO D CUANTITATIVO	40.00
206		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85384	FIBRINÓGENO	50.00
207		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	10.00
208		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85652	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	10.00
209		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85730	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (APTT)	5.00
210		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86000	AGLUTINACIONES	10.00
211		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86140	PROTEÍNA C REACTIVA (PCR)	20.00
212		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO		PROTEÍNA C REACTIVA (PCR) CUANTITATIVA	10.00
213		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86430	FACTOR REUMATOIDEO	15.00
214		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86592	PRUEBA DE SIFILIS CUALITATIVA (VDRL, RPR)	9.00
215		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86593	RPR SIFILIS (TEST CUANTITATIVO PARA SIFILIS)	10.00





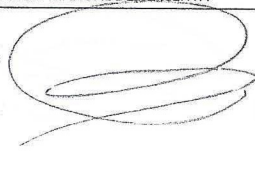
**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
216		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86611	AC. BARTONELLA *	10.00
217		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86689	EXAMEN DE VIH, ELISA	30.00
218		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86703	VIH - PRUEBA RAPIDA	30.00
219		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86704	AC. ANTI Hbcore	20.00
220		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86706	AC. ANTI HbsAg	18.00
221		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86886	TEST DE COOMBS INDIRECTO	20.00
222		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86880	Test de Coombs Directo	20.00
223		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86899	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	5.00
224		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86900	TIPIFICACIÓN DE SANGRE: ABO *	5.00
225		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86901	TIPIFICACIÓN DE SANGRE: Rh	5.00
226		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86987	PRUEBAS CRUZADAS	20.00
227		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86997	DOSAJE DE SUBUNIDAD BETA - HCG	20.00
228		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87040	HEMOCULTIVO	25.00
229		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87045	COPROCULTIVO	25.00
230		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87086	UROCULTIVO	25.00
231		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87115	BACILOSCOPÍA BK *	25.00
232		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87163	ESTUDIO HISTOQUÍMICO DE LIQUIDO PLEURAL *	40.00
233		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87178	TEST DE GRAHAM *	9.00
234		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87207	GOTA GRUESA	5.00
235		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87163C	CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL	20.00
236		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87163D	CULTIVO LIQUIDO PLEURAL	20.00
237		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87163E	CULTIVO LIQUIDO SINOVIAL	20.00
238		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87163B	CULTIVO LCR	25.00
239		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87190	PRUEBA DE SENSIBILIDAD A DROGAS *	30.00
240		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	88104	PAP DE LÍQUIDOS Y FLUIDOS	25.00
241		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	88141	PAP EN LCR	25.00
242		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	88478	TRIGLICERIDOS	10.00
243		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	89050	RECUESTO CELULAR EN LIQUIDOS CORPORALES	25.00
244		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	89050C	EXAMEN COMPLETO DE LIQUIDO SINOVIAL	25.00
245		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	89050B	EXAMEN COMPLETO DE LIQUIDO PLEURAL	25.00
246		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	89055	EXAMEN DE LEUCOCITOS EN HECES	25.00
247		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO		PÉPTIDO NATRIURÉTICO	70.00
248		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86060	ASO (Antiestreptolisina O)	15.00
249		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86753	Elisa Chagas	15.00
250		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85097	Interpretación del extendido de médula ósea solamente	44.00
251		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87205	Examen GRAM	5.00



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
252		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	87210	Coloración con Tinta China	5.00
253		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80023	Examen Directo (PARASITOS)	10.00
254		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84060	Fosfatasa ácida; total	10.00
255		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	84066	Fosfatasa ácida prostática	10.00
256		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86920	Prueba de Compatibilidad	20.00
257		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86603	Detección de Rotavirus y Adenovirus	30.00
258		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85348	Tiempo de Coagulación	6.00
259		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	80057	Perfil Preoperatorio: hemograma de tercera generación, grupo sanguíneo, factor Rh, tiempo de coagulación y sangría, tiempo de protrombina, glucosa, HIV, VDRL, examen completo de orina	46.60
260		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86803	Elisa Hepatitis C - HVC	30.00
261		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86687	Detección de anticuerpos para HTLV-I	25.00
262		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86688	Detección de anticuerpos para HTLV-II	25.00
263		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	30901	Cauterización y / o taponamiento nasal anterior	18.00
264		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	30905	Cauterización y / o taponamiento nasal posterior	50.00
265		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	85002	Tiempo de Coagulación y Sangría	6.00
266		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	99203	RIESGO NEUMOLÓGICO	76.00
267		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	99203	RIESGO QUIRURGICO	30.00
268		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	62192	DERIVACIÓN SUBARACNOIDEO/SUBDURAL - PERITONEAL, - PLEURAL, OTRAS	171.00
269		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	22102	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA O FACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	266.00
270		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	63045	LAMINECTOMÍA CON DISECTOMÍA	220.00
271		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	61107	TREPANACIÓN PARA PUNCIÓN SUBDURAL O VENTRICULAR	138.00
272		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	91001	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA	40.00
273		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	90702	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE TETÁNICO	20.00
274		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	94660	APOYO VENTILATORIO INVASIVO	20.00
275		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	94656	APOYO VENTILATORIO NO INVASIVO	18.00
276		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	20600	ARTROCENTESIS	17.00
277		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	59813	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA, AMEU	15.00
278		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	31622	BRONCOSCOPÍA	60.00
279		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	36510	CATETERISMO UMBILICAL	30.00
280		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	93503	COLOCACIÓN DE CATETER SWAN GANZ	100.00
281		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	36489	COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL CVC	66.00
282		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	53445	COLOCACIÓN DE SONDA FOLEY, VESICAL	40.00
283		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	15878	CURACIÓN DE HERIDAS POR MORDEDURA	15.00
284		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	49021	DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESO PERITONEAL	115.00
285		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	93000	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA	20.00
286		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	59414	EXTRACCIÓN MANUAL DE PLACENTA	26.00



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
287		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	99183	INFILTRACIONES INTRAARTICULARES MAYORES	10.00
288		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	94660	INICIO DE VENTILACIÓN MECÁNICA	10.00
289		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL	14.30
290		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	91105	INTUBACIÓN GÁSTRICA, LAVADO O ASPIRACIÓN TERAPEÚTICA	20.00
291		003	LABORATORIO	10	LABORATORIO	86314	LAVADO BRONQUIOALVEOLAR	25.00
292		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99234	ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN, TURNO DE 12 HORAS	200.00
293		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99282	CONSULTA, INTERCONSULTA, REEVALUACIÓN URGENCIA MÉDICO ESPECIALISTA NO QUIRÚRGICO	10.00
294		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99283	CONSULTA, INTERCONSULTA, REEVALUACIÓN URGENCIA MÉDICO ESPECIALISTA QUIRÚRGICO	15.00
295		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99344	EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA	10.00
296		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99210	ATENCIÓN DE SERVICIO SOCIAL	11.00
297		002	SERVICIOS	11	VARIOS	45379	COLONOSCOPIA, FLEXIBLE, PROXIMAL AL ANGULO ESPLENICO; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	158.00
298		002	SERVICIOS	11	VARIOS	43234	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, EXAMEN PRIMARIO SIMPLE	116.00
299		002	SERVICIOS	11	VARIOS	43235	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, DIAGNÓSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE BIOPSIA	130.00
300		002	SERVICIOS	11	VARIOS	43255	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	150.00
301		002	SERVICIOS	11	VARIOS	43247	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	160.00
302		002	SERVICIOS	11	VARIOS	43239	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, CON BIOPSIA ÚNICA O MULTIPLE	160.00
303		002	SERVICIOS	11	VARIOS	43215	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	82.00
304		002	SERVICIOS	11	VARIOS	45356	FIBROCOLONOSCOPIA DERECHA, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPEÚTICA (C/S) TOMA DE BIOPSIA	100.00
305		002	SERVICIOS	11	VARIOS	45357	FIBROCOLONOSCOPIA IZQUIERDA, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPEÚTICA (C/S) TOMA DE BIOPSIA	100.00
306		002	SERVICIOS	11	VARIOS	45300	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE	90.00
307		002	SERVICIOS	11	VARIOS		COLOCACIÓN DE SONDA NASOYEYUNAL POR VÍA ENDOSCÓPICA	20.00
308		002	SERVICIOS	11	VARIOS		COLOCACIÓN DE SONDA NASOYEYUNAL	15.00
309		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99221	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES	60.00
310		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99231	HOSPITALIZACIÓN A PARTIR DEL SEGUNDO DIA	110.00
311		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99293	ATENCIÓN UCI - TRAUMA SHOCK, POR DIA	30.00
312		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99296	CUIDADOS INTERMEDIOS, POR DIA	60.00
313		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99209	CONSULTA DE NUTRICION	10.00
314		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99300	MONITOREO CARDIOVASCULAR, FUNCIONES VITALES CONTINUO	58.00
315		002	SERVICIOS	11	VARIOS	94640	NEBULIZACIÓN	14.00
316		002	SERVICIOS	11	VARIOS	99293	NUTRICIÓN PARENTERAL POR DIA	15.00
317		002	SERVICIOS	11	VARIOS	49080	PARACENTESIS	50.00
318		002	SERVICIOS	11	VARIOS	33010	PERICARDIOCENTESIS	100.00
319		002	SERVICIOS	11	VARIOS	86580	PRUEBA INTRADÉRMICA PARA TUBERCULOSIS (PPD)	7.00
320		002	SERVICIOS	11	VARIOS	62270	PUNCIÓN LUMBAR	36.00
321		002	SERVICIOS	11	VARIOS	29704	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDOS BLANDOS	63.00



*[Handwritten signature]*



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
322		002	SERVICIOS	11	VARIOS	15851	RETIRO DE PUNTOS *	8.00
323		002	SERVICIOS	11	VARIOS	59899	REVERSIÓN UTERINA MANUAL *	15.00
324		002	SERVICIOS	11	VARIOS	97802	TERAPIA NUTRICIÓN MEDICA (ENTERAL, OTROS) *	20.00
325		002	SERVICIOS	11	VARIOS	32000	TORACOCENTESIS *	20.00
326		002	SERVICIOS	11	VARIOS	36430	TRANSFUSIÓN DE SANGRE O COMPONENTES SANGUINEOS *	15.00
327		002	SERVICIOS	11	VARIOS	94662	VENTILACIÓN MECÁNICA SUBSECUENTE	81.00
328		002	SERVICIOS	11	VARIOS	69000	DRENAJE DE ABCESO O HEMATOMA DE OÍDO EXTERNO *	20.00
329		002	SERVICIOS	11	VARIOS	69110	EXCI SIÓN DE OÍDO EXTERNO, PARCIAL, CORRECCIÓN SIMPLE *	30.00
330		002	SERVICIOS	11	VARIOS	69210	REMOCIÓN DE CERUMEN IMPACTADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNO O AMBOS OÍDOS *	25.00
331		002	SERVICIOS	11	VARIOS	80056	LAVADO DE OÍDO *	6.00
332		002	SERVICIOS	11	VARIOS	97012	APLICACIÓN DE TRACCIÓN MECÁNICA *	15.00
333		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27299	APLICACIÓN DE TRACCION CUTANEA *	15.00
334		002	SERVICIOS	11	VARIOS	10781	CANALIZACION DE VIA PERIFERICA *	20.00
335		002	SERVICIOS	11	VARIOS	96365	INFUSION INTRAVENOSA *	35.00
336		002	SERVICIOS	11	VARIOS	97799	PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FISICA / REHABILITACION (TERAPIAS) *	9.00
337		002	SERVICIOS	11	VARIOS	16020	CURACION DE QUEMADOS	30.00
338		002	SERVICIOS	11	VARIOS		CURACIONES EXTENSAS *	30.00
339		002	SERVICIOS	11	VARIOS	15931	LIMPIEZA QUIRURGICA EN QUEMADOS Y ESCARAS *	30.00
340		002	SERVICIOS	11	VARIOS		ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR VEZ	40.00
341		002	SERVICIOS	11	VARIOS		ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARENTERAL *	40.00
342		002	SERVICIOS	11	VARIOS		ASEO DE PACIENTES POR VEZ *	15.00
343		002	SERVICIOS	11	VARIOS	P-102	BAJA DE TEMPERATURA POR MEDIOS FÍSICOS *	15.00
344		002	SERVICIOS	11	VARIOS		MONITOREO DESTETE VENTILADOR MECÁNICO *	40.00
345		002	SERVICIOS	11	VARIOS	12001	Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos *	28.00
346		002	SERVICIOS	11	VARIOS	12002	Sutura simple de heridas superficiales, menor o igual a 10 cm *	40.00
347		002	SERVICIOS	11	VARIOS	12005	Sutura simple de heridas superficiales, mayor de 10 cm *	50.00
348		002	SERVICIOS	11	VARIOS	P-133	Esterilizacion paquete instrumental	80.00
349		002	SERVICIOS	11	VARIOS		COLOCACIÓN DE ENEMA	10.00
350		002	SERVICIOS	11	VARIOS	PR8005	Nebulizacion Emergencia	5.00
351		002	SERVICIOS	11	VARIOS		OXÍGENOTERAPIA MASCARA FACIL	10.00
352		002	SERVICIOS	11	VARIOS		OXÍGENOTERAPIA POR CANULA BINASAL *	10.00
353		002	SERVICIOS	11	VARIOS	2631	OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO X M3 - S.O.P. *	15.00
354		002	SERVICIOS	11	VARIOS	2632	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO X M3 *	20.00
355		002	SERVICIOS	11	VARIOS	38220	Aspiración de médula ósea *	20.00
356		002	SERVICIOS	11	VARIOS	24900	AMPUTACIÓN, BRAZO, A TRAVÉS DEL HÚMERO	44.00
357		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25900	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	44.00



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
358		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25927	AMPUTACION TRANSMETALCARPAL	44.00
359		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26910	AMPUTACION, MANO	44.00
360		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26951	AMPUTACIÓN, DEDOS DE LA MANO	44.00
361		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27590	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DE FEMUR CUALQUIER NIVEL	44.00
362		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27880	AMPUTACION PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE	44.00
363		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27888	AMPUTACION, TOBILLO, A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE TIBIA Y PERONE	44.00
364		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28800	AMPUTACION, PIE	44.00
365		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28820	AMPUTACION, DEDO DEL PIE	44.00
366		002	SERVICIOS	11	VARIOS	21315	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal	48.00
367		002	SERVICIOS	11	VARIOS	21336	Tratamiento abierto de fractura de tabique nasal; con/sin complicaciones	200.00
368		002	SERVICIOS	11	VARIOS	21337	Tratamiento cerrado de fractura de tabique nasal	155.00
369		002	SERVICIOS	11	VARIOS	21800	Tratamiento cerrado de fractura de costilla	118.00
370		002	SERVICIOS	11	VARIOS	21805	Tratamiento abierto de fractura de costilla	125.00
371		002	SERVICIOS	11	VARIOS	21820	Tratamiento cerrado de fractura del esternón	259.00
372		002	SERVICIOS	11	VARIOS	21825	Tratamiento abierto de fractura del esternón	259.00
373		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23500	Tratamiento cerrado de fractura clavicular	265.00
374		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23515	Tratamiento abierto de fractura clavicular	260.00
375		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23520	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular	103.00
376		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23530	Tratamiento abierto de dislocación esternoclavicular	115.00
377		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23540	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular	110.00
378		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23550	Tratamiento abierto de dislocación acromioclavicular	120.00
379		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23570	Tratamiento cerrado de fractura escapular	115.00
380		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23585	Tratamiento abierto de fractura escapular	120.00
381		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23600	Tratamiento cerrado de fractura de húmero proximal	265.00
382		002	SERVICIOS	11	VARIOS	23615	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal	260.00
383		002	SERVICIOS	11	VARIOS	24500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del húmero	70.00
384		002	SERVICIOS	11	VARIOS	24515	Tratamiento abierto de fractura humeral	70.00
385		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25500	Tratamiento cerrado de fractura de cúbito y/o radio	70.00
386		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25515	Tratamiento abierto de fractura de cubito y/o radio	70.00
387		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25622	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide	70.00
388		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25628	Tratamiento abierto de fractura de escafoide	60.00
389		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpeano	65.00
390		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25645	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpeano	50.00
391		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25675	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal	48.00
392		002	SERVICIOS	11	VARIOS	25676	Tratamiento abierto de luxación radiocubital distal	67.00
393		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26600	Tratamiento cerrado de fractura metacarplana	70.00



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
**HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
394		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26615	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana	100.00
395		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26685	Tratamiento abierto de luxación carpometacarpiana, tarsometarsiana, metacarpofalángica, metatarsofalángica, interfalángica	106.00
396		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26700	Tratamiento cerrado de luxación carpometacarpiana, tarsometarsiana, metacarpofalángica, metatarsofalángica, interfalángica	105.00
397		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26740	Tratamiento cerrado de fractura articular, con compromiso de articulación metacarpofalángica o interfalángica	170.00
398		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26746	Tratamiento abierto de fractura articular, con compromiso de articulación metacarpofalángica o interfalángica	170.00
399		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26750	Tratamiento cerrado de fractura de falange distal	170.00
400		002	SERVICIOS	11	VARIOS	26765	Tratamiento abierto de fractura de falange distal	200.00
401		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27200	Tratamiento cerrado de fractura coccígea	200.00
402		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27202	Tratamiento abierto de fractura coccígea	195.00
403		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27220	Tratamiento cerrado de fractura de acetábulo	200.00
404		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27226	Tratamiento abierto de fractura de acetábulo	280.00
405		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27230	Tratamiento cerrado de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	280.00
406		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27236	Tratamiento abierto de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	250.00
407		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27246	Tratamiento cerrado de fractura del trocánter mayor, sin manipulación	250.00
408		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27248	Tratamiento abierto de fractura del trocánter mayor, con o sin fijación interna o externa	130.00
409		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27250	Tratamiento cerrado de dislocación traumática de la cadera	140.00
410		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27253	Tratamiento abierto de dislocadura traumática de cadera	269.00
411		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis femoral	269.00
412		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27506	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis femoral	172.00
413		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27530	Tratamiento cerrado de fractura tibial	172.00
414		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27535	Tratamiento abierto de fractura tibial	258.00
415		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27550	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla	258.00
416		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27556	Tratamiento abierto de dislocadura de rodilla	250.00
417		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27780	Tratamiento cerrado de peroné proximal o diáfisis de peroné	250.00
418		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27784	Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal o diáfisis del peroné	263.00
419		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27786	Tratamiento cerrado de fractura de peroné distal	263.00
420		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27792	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal	263.00
421		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27840	Tratamiento cerrado de dislocadura de tobillo	129.00
422		002	SERVICIOS	11	VARIOS	27846	Tratamiento abierto de dislocadura de tobillo	129.00
423		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28400	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo o astrágalo	129.00
424		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28415	Tratamiento abierto de fractura de astrágalo o calcáneo	90.00
425		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28450	Tratamiento cerrado de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), o metatarsiano	90.00
426		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28465	Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo) o metatarsiano	82.00
427		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28490	Tratamiento cerrado de fractura de falange o falanges	85.00

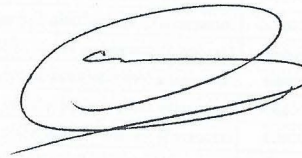
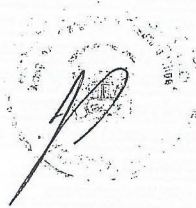


*[Handwritten signature]*



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
**HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
465		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin material de contraste	285.00
466		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	74170	Tomografía computarizada de abdomen con material de contraste	200.00
479		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76506	ECOGRAFÍA CEREBRAL	30.00
480		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76536	ECOGRAFIA, TEJIDOS BLANDOS DE LA CABEZA Y CUELLO (TIROIDES)	30.00
481		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76604	ECOGRAFÍA DE TORAX, INCLUYE EL MEDIASTINO	30.00
482		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA	30.00
483		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76856	ECOGRAFÍA PELVICA	30.00
484		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76872	ECOGRAFÍA PROSTÁTICA	30.00
485		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76770	ECOGRAFÍA RETROPERITONEAL	30.00
486		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76776	ECOGRAFIA RENAL	30.00
487		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76830	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL	30.00
488		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76870	ECOGRAFIA, ESCROTO Y CONTENIDO	30.00
489		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	76937	ACCESO VASCULAR GUIADO POR ECOGRAFÍA	50.00
490		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	93886	DOPPLER TRANSCRANEAL	20.00
491		004	RADIOLOGIA		ECOGRAFÍA	93923	DOPPLER ARTERIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES	50.00
492		003	LABORATORIO		BANCO DE SANGRE	36430	TRANSFUSION DE SANGRE CON TAMIZAJE (PAQUETE)	267.00



**TARIFARIO INSTITUCIONAL 2015**  
**HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**

Nº	CODIGO	FAM	FAMILIA	MOD	MODELO	CODIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	PRECIO
428		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28505	Tratamiento abierto de fractura de falange o falanges	68.00
429		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28530	Tratamiento cerrado de fractura sesamoidea	68.00
430		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28531	Tratamiento abierto de fractura sesamoidea	75.00
431		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28555	Tratamiento abierto de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	75.00
432		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28570	Tratamiento cerrado de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	79.00
433		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28630	Tratamiento cerrado de luxación metatarsofalángica o interfalángica	79.00
434		002	SERVICIOS	11	VARIOS	28645	Tratamiento abierto de luxación metatarsofalángica o interfalángica	80.00
435		002	SERVICIOS	11	VARIOS	30420	Reducción de Fractura Nasal	48.00
436		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin materia de contraste	190.00
437		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70470	Tomografía axial computarizada de cerebro; con material de contraste	130.00
438		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70480-A	Tomografía computarizada de órbita; sin material de contraste	285.00
439		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70482-A	Tomografía Computarizada de órbita; Con material de contraste	130.00
440		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70480-B	Tomografía Computarizada de silla turca; sin material de contraste	285.00
441		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70482-B	Tomografía Computarizada de silla turca; con material de contraste	130.00
442		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70481	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior u oído externo, medio o Interno con material de contraste	130.00
443		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70480-C	Tomografía Computarizada de mastoides(conduc auditivos) oído externo; sin material de contraste	285.00
444		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70482-C	Tomografía Computarizada de mastoides(conduc auditivos) oído externo; con material de contraste	130.00
445		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70486	Tomografía computarizada de zona maxilofacial sin material de contraste	190.00
446		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70488	Tomografía computarizada de zona maxilofacial con material de contraste	130.00
447		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70490	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	152.00
448		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	70492	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; con material de contraste	200.00
449		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	304.00
450		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	71270	Tomografía computarizada, tórax; con material de contraste	200.00
451		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	72125	Tomografía computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	190.00
452		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	72127	Tomografía computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste	200.00
453		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	72128	Tomografía computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	190.00
454		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	72130	Tomografía computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	200.00
455		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	72131	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	190.00
456		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	72133	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; con material de contraste	200.00
457		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	72192	Tomografía computarizada de pelvis; sin material de contraste	124.00
458		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	72194	Tomografía computarizada de pelvis; con material de contraste	124.00
459		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	73200	Tomografía computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	190.00
460		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	73202	Tomografía computarizada, extremidad superior; con material de contraste	200.00
461		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	73206	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con contraste	600.00
462		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	73700	Tomografía computarizada de miembro inferior sin material de contraste	190.00
463		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	73702	Tomografía computarizada de miembro inferior con material de contraste	200.00
464		004	RADIOLOGIA	13	TOMOGRAFIAS	73706	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con contraste	600.00



OFICINA  
VºBº



*[Handwritten signature]*

