

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 068 -2025-GG-SISOL/MML

San Isidro, 17 JUN. 2025

VISTO:

El Memorándum N° 1109-2025-GSS-SISOL/MML de fecha 29 de mayo del 2025, Memorando N° 1045-2025-OPP-SISOL/MML de fecha 3 de junio del 2025, Informe N° 121-2025-OAJ-SISOL/MML de fecha 12 de junio del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 3 del Estatuto del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (en adelante, Estatuto SISOL), aprobado mediante Ordenanza N° 2342-2021 y modificatorias, establece lo siguiente: "Artículo 3. El Sistema Metropolitano de la Solidaridad es un órgano desconcentrado especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima, de acuerdo a la calificación organizacional establecida en los Lineamientos de Organización del Estado vigentes, cuyas siglas de identificación es "SISOL", con personería jurídica de derecho público; en el ejercicio de sus funciones actuará con autonomía técnica, administrativa, presupuestal, financiera, contable, económica y con patrimonio propio, dentro de marco de la ley.";

Que, el artículo 4 del Estatuto SISOL, establece lo siguiente: "Artículo 4.- El Sistema Metropolitano de la Solidaridad tiene como objetivo brindar servicios integrales de salud y afines a la población, en modalidades convencionales y no convencionales, asistenciales, administrativas, científicas, de investigación y otros, con participación pública y privada, a nivel nacional e internacional, brindando atenciones sociales, solidarias y otras que estime la institución.";

Que, el artículo II del Lineamiento de Política Tarifaria del Sector Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, establece lo siguiente: "II. FINALIDAD. Contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud a la población residente en el territorio nacional, mediante la regulación de los procesos y procedimientos que facilite la estandarización, determinación y actualización de las tarifas de procedimientos médicos y sanitarios en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud-IPRESS, favoreciendo complementariamente la sostenibilidad financiera";

Que, el literal p) del artículo 24 del Manual de Operaciones (MOP) del Sistema Metropolitano de La Solidaridad - SISOL (en adelante, MOP SISOL), aprobado mediante Decreto de Alcaldía N° 009 de fecha 05 de julio del 2024, establece lo siguiente: "Artículo 24.- Funciones de la Gerencia de Servicios de Salud (...) p) Proponer tarifarios de los servicios que ofrece SISOL (consultas externas, procedimientos, entre otros) en coordinación con los establecimientos de salud de SISOL, para su aprobación por parte de la Gerencia General. (...)";

Que, el numeral 7.5 de la DIR-GCO-002, Directiva para la contratación bajo la modalidad de asociación en participación en el Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 75-2024-GG-SISOL/MML, establece lo siguiente: "7.5 TARIFA POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Los asociados o asociantes se obligan a brindar los servicios objetivo del contrato de asociación en participación, conforme a las tarifas aprobadas y modificadas por el SISOL.";

Que, mediante Memorándum N° 1109-2025-GSS-SISOL/MML de fecha 29 de mayo del 2025, el Gerente de Servicios de Salud, remite propuesta de "Tarifario Hospital de la Solidaridad Iquitos - Distrito de San Juan Bautista del Sistema Metropolitano de la Solidaridad", comprendido por Seiscientos Setenta y Dos (672) Procedimientos, precisando que, las tarifas propuestas son accesibles a la población, lo cual permitirá atender las necesidades de salud de forma oportuna, favoreciendo el bienestar individual y colectivo, su acceso equitativo y de calidad, de la población distrito de San Juan Bautista, provincia Maynas y departamento de Loreto y aledaños;

Que, mediante Memorando N° 1045-2025-OPP-SISOL/MML de fecha 03 de junio del 2025, el Jefe (e) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, informa que, la propuesta desde un punto de vista presupuestario, no habría mayor implicancia, ya que, los ingresos que pueda generar no están considerados dentro de la estimación de ingresos y gastos en el Año Fiscal 2025; la propuesta permitirá atender las necesidades de salud de manera oportuna, y además de contribuir al cierre de brechas en salud, los mismos, que corresponde



monitorear y evaluar a la Gerencia de Servicios de Salud durante su ejecución y realizar los ajustes de ser necesario; la propuesta esta alineados a los documentos de gestión de la entidad, como al Manual de Operaciones (MOP), Plan Operativo Institucional (POI) 2025 y el Marco Estratégico del Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL; por lo que, da opinión favorable a la propuesta de "Tarifario Hospital de la Solidaridad Iquitos – Distrito de San Juan Bautista del Sistema Metropolitano de la Solidaridad", comprendido por Seiscientos Setenta y Dos (672) Procedimientos;

Que, mediante Informe N° 121-2025-OAJ-SISOL/MML de fecha 12 de junio del 2025, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, informa que, considera FACTIBLE la aprobación del "Tarifario Hospital de la Solidaridad Iquitos – Distrito de San Juan Bautista del Sistema Metropolitano de la Solidaridad", comprendido por Seiscientos Setenta y Dos (672) Procedimientos, por cumplir con lo establecido en el Lineamiento de Política Tarifaria del Sector Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, Estatuto SISOL y MOP SISOL, realizada por la Gerencia de Servicios de Salud, con opinión favorable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

De acuerdo a los fundamentos expuestos y en uso de las facultades conferidas en el Estatuto SISOL y MOP SISOL; y, con la visación del Gerente de Servicios de Salud, Jefe (e) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "Tarifario Hospital de la Solidaridad Iquitos – Distrito de San Juan Bautista del Sistema Metropolitano de la Solidaridad", comprendido por Seiscientos Setenta y Dos (672) Procedimientos, conforme al "Anexo: Tarifario Hospital de la Solidaridad Iquitos – Distrito de San Juan Bautista del Sistema Metropolitano de la Solidaridad"; conforme a los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER a la Gerencia de Servicios de Salud, realizar las acciones necesarias para la implementación de lo resuelto en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Notificar la presente resolución a los órganos y/o unidades orgánicas del Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL; asimismo, encargar a la Unidad de Sistemas y Procesos para la publicación en el portal web del Sistema Metropolitano de la Solidaridad: www.sisol.gob.pe

Regístrese, comuníquese y cúmplase



MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
Sistema Metropolitano de la Solidaridad-SISOL
Dr. Jorge Denis Beltrán Calderón
GERENTE GENERAL

ANEXO: TARIFARIO HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD IQUITOS-DISTRITO SAN JUAN BAUTISTA DEL SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD

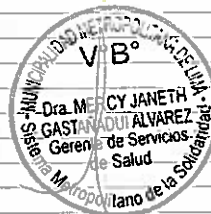
N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
1	ADMINISTRACION HOSPITALARIA	CONSTANCIA MEDICA	S/ 6.00
2	ADMINISTRACION HOSPITALARIA	DUPLICADO DE BOLETA	S/ 4.00
3	AMBULANCIA EVENTOS	AMB. EVENTOS LIMA METROPOLITANA HASTA 3 HORAS C/ENFERMERO	S/ 226.00
4	AMBULANCIA EVENTOS	AMB. EVENTOS LIMA METROPOLITANA HASTA 3 HORAS C/MEDICO CIRUJANO Y ENFERMERO	S/ 325.00
5	AMBULANCIA EVENTOS	AMB. EVENTOS LIMA METROPOLITANA DE 3 A 6 HORAS C/ENFERMERO	S/ 451.00
6	AMBULANCIA EVENTOS	AMB. EVENTOS LIMA METROPOLITANA DE 3 A 6 HORAS C/MEDICO CIRUJANO Y ENFERMERO	S/ 649.00
7	ANATOMIA PATOLOGICA	PAPANICOLAO EN LIQUIDO Y SECRECIONES	S/ 48.00
8	ANATOMIA PATOLOGICA	PAPANICOLAO	S/ 48.00
9	CARDIOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAMA	S/ 46.50
10	CARDIOLOGIA	PRUEBA DE ESFUERZO (ERGOMETRIA)	S/ 54.00
11	CARDIOLOGIA	TEST DE HOLTER (24 HORAS)	S/ 299.00
12	CARDIOLOGIA	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER ADULTO	S/ 133.00
13	CARDIOLOGIA	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER PEDIATRICA	S/ 145.00
14	CARDIOLOGIA	M.A.P.A.	S/ 299.00
15	CARDIOLOGIA	DOPPLER ARTERIAL, UNA EXTREMIDAD	S/ 123.50
16	CARDIOLOGIA	DOPPLER ARTERIAL, AMBAS EXTREMIDADES	S/ 230.00
17	CARDIOLOGIA	DOPPLER VENOSO, UNA EXTREMIDAD	S/ 123.50
18	CARDIOLOGIA	DOPPLER VENOSO, AMBAS EXTREMIDADES	S/ 241.00
19	CARDIOLOGIA	ECOGRFIA DOPPLER CAROTIDEO	S/ 117.50
20	CARDIOLOGIA	INFORME MEDICO	S/ 28.50
21	CARDIOLOGIA	CONSULTA EN CARDIOLOGIA	S/ 30.00
22	CIRUGIA GENERAL	CONSULTA EN CIRUGIA GENERAL	S/ 30.00
23	CIRUGIA PEDIATRICA	CONSULTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	S/ 30.00
24	DERMATOLOGIA	CONSULTA EN DERMATOLOGIA	S/ 30.00
25	DERMATOLOGIA ESTETICA	CONSULTA MEDICA	S/ 30.00
26	ECOGRFIA	ECOGRFIA TRANSFONTANELAR	S/ 133.00
27	ECOGRFIA	ECOGRFIA DE TIROIDES	S/ 90.00
28	ECOGRFIA	ECOGRFIA PARTES BLANDAS,CABEZA,CUELLO	S/ 120.00
29	ECOGRFIA	ECOGRFIA DE TORAX	S/ 120.00
30	ECOGRFIA	ECOGRFIA MAMARIA	S/ 100.00
31	ECOGRFIA	ABDOMINAL SUPERIOR	S/ 90.00
32	ECOGRFIA	ECOGRFIA RENAL	S/ 90.00
33	ECOGRFIA	ECOGRFIA, RETROPERITONEAL SELECTIVA	S/ 90.00
34	ECOGRFIA	ECOGRFIA GENETICA	S/ 140.00
35	ECOGRFIA	ECOGRFIA OBSTETRICA	S/ 90.00
36	ECOGRFIA	PERFIL BIOFISICO FETAL	S/ 90.00
37	ECOGRFIA	DOPPLER FETAL	S/ 140.00
38	ECOGRFIA	ECOGRFIA TRANSVAGINAL	S/ 100.00
39	ECOGRFIA	ECOGRFIA DOPPLER TRANSVAGINAL	S/ 140.00
40	ECOGRFIA	HISTEROSONOGRAFIA	S/ 200.00
41	ECOGRFIA	ECOGRFIA ABDOMEN INFERIOR (PELVICA)	S/ 90.00
42	ECOGRFIA	ECOGRFIA VESICO PROSTATICO	S/ 90.00
43	ECOGRFIA	ECOGRFIA VESICAL	S/ 90.00
44	ECOGRFIA	ECOGRFIA TESTICULAR	S/ 90.00
45	ECOGRFIA	ECOGRFIA TRANSRECTAL, PROSTATA	S/ 90.00
46	ECOGRFIA	ECOGRFIA, PROSTATA-VESICULA SEMINAL	S/ 90.00
47	ECOGRFIA	ECOGRFIA, PARTES BLANDAS EXT. ARTIC.	S/ 90.00
48	ECOGRFIA	ECOGRFIA, DISPLASIA DE CADERA	S/ 90.00
49	ECOGRFIA	ECOGRFIA DOPPLER OTRAS REGIONES	S/ 140.00
50	ECOGRFIA	DOPPLER ARTERIAL, UNA EXTREMIDAD	S/ 200.00
51	ECOGRFIA	DOPPLER ARTERIAL, AMBAS EXTREMIDADES	S/ 300.00
52	ECOGRFIA	DOPPLER VENOSO, UNA EXTREMIDAD	S/ 200.00
53	ECOGRFIA	DOPPLER VENOSO, AMBAS EXTREMIDADES	S/ 300.00
54	ECOGRFIA	ECOGRFIA DOPPLER TESTICULAR	S/ 140.00
55	ECOGRFIA	ECOGRFIA DOPPLER ABDOMINAL	S/ 140.00
56	ECOGRFIA	ECOGRFIA DOPPLER RENAL	S/ 140.00
57	ECOGRFIA	ECOGRFIA DOPPLER CAROTIDEO	S/ 180.00
58	ECOGRFIA	ECOGRFIA 4D	S/ 200.00
59	ECOGRFIA	ECOGRFIA OBSTETRICA DEL PRIMER TRIMESTRE (TRANSVAGINAL)	S/ 90.00
60	ECOGRFIA	ECOGRFIA MORFOLOGICA	S/ 140.00
61	ENDOCRINOLOGIA	CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA	S/ 30.00
62	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	CONSULTA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	S/ 30.00
63	GASTROENTEROLOGIA	CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA	S/ 30.00
64	GERIATRIA	CONSULTA EN GERIATRIA	S/ 30.00
65	GINECOLOGIA	CONSULTA EN GINECO OBSTETRICA	S/ 30.00
66	HEMATOLOGIA	CONSULTA DE HEMATOLOGIA	S/ 30.00
67	INFECTOLOGIA	CONSULTA ESPECIALIZADA	S/ 30.00
68	LABORATORIO CLINICO	ELECTROLITOS EN ORINA (CL,NA,K)	S/ 62.00
69	LABORATORIO CLINICO	ELECTROLITOS EN SUERO (CL,NA,K)	S/ 62.00
70	LABORATORIO CLINICO	PERFIL PRE QUIRURGICO 1	S/ 199.00
71	LABORATORIO CLINICO	PERFIL PRE QUIRURGICO 2	S/ 199.00
72	LABORATORIO CLINICO	PERFIL LIPIDICO	S/ 136.00
73	LABORATORIO CLINICO	PERFIL CARDIACO (CPK,CPK-MB,DHL,TGO)	S/ 192.00
74	LABORATORIO CLINICO	PERFIL COAGUL 1 (TC,TS,TP,TTP,PLAQ,FIBRIN.)	S/ 93.00



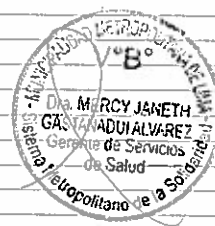
N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
75	LABORATORIO CLINICO	PERFIL COAGUL 2 (TC,TS,TP,PTT,PLAQ)	S/ 93.00
76	LABORATORIO CLINICO	PERFIL HEPATICO	S/ 83.00
77	LABORATORIO CLINICO	CARBAMACEPINA, DOSAJE	S/ 106.00
78	LABORATORIO CLINICO	DIGOXINA, DOSAJE	S/ 104.00
79	LABORATORIO CLINICO	ACIDO VALPROICO, DOSAJE	S/ 104.00
80	LABORATORIO CLINICO	LITIO	S/ 92.00
81	LABORATORIO CLINICO	DOSAJE DE FENITOINA	S/ 92.00
82	LABORATORIO CLINICO	TSH POST ESTIMULACION TRH	S/ 36.00
83	LABORATORIO CLINICO	ORINA, EXAMEN COMPLETO	S/ 12.00
84	LABORATORIO CLINICO	17 CETOSTEROIDES	S/ 96.00
85	LABORATORIO CLINICO	TEST DE ADA	S/ 67.50
86	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	S/ 92.00
87	LABORATORIO CLINICO	ALBUMINA EN SUERO	S/ 15.50
88	LABORATORIO CLINICO	ALBUMINA EN ORINA	S/ 15.00
89	LABORATORIO CLINICO	MICROALBUMINURIA	S/ 67.00
90	LABORATORIO CLINICO	ALDOSTERONA SERICA	S/ 127.00
91	LABORATORIO CLINICO	ALFA FETOPROTEINA (AFP)	S/ 65.00
92	LABORATORIO CLINICO	AMILASA SERICA	S/ 20.00
93	LABORATORIO CLINICO	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	S/ 19.00
94	LABORATORIO CLINICO	ANDROSTENEDIONA	S/ 117.50
95	LABORATORIO CLINICO	APOLIPOPROTEINA	S/ 56.00
96	LABORATORIO CLINICO	BETA 2 MICROGLOBULINA	S/ 67.00
97	LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACIONADA	S/ 16.50
98	LABORATORIO CLINICO	HECES, ESTUDIO DE SANGRE OCULTA	S/ 21.00
99	LABORATORIO CLINICO	CALCITONINA	S/ 139.00
100	LABORATORIO CLINICO	CALCIO SERICO	S/ 19.00
101	LABORATORIO CLINICO	CALCIO EN ORINA 24 HORAS	S/ 22.50
102	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	S/ 59.00
103	LABORATORIO CLINICO	CERULOPLASMINA	S/ 92.00
104	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	S/ 11.80
105	LABORATORIO CLINICO	COCAINA	S/ 79.00
106	LABORATORIO CLINICO	CORTISOL LIBRE EN ORINA	S/ 67.00
107	LABORATORIO CLINICO	CORTISOL TOTAL	S/ 64.50
108	LABORATORIO CLINICO	CORTISOL AM	S/ 60.00
109	LABORATORIO CLINICO	CORTISOL PM	S/ 60.00
110	LABORATORIO CLINICO	CPK TOTAL	S/ 50.00
111	LABORATORIO CLINICO	CPK MB	S/ 81.00
112	LABORATORIO CLINICO	CREATININA SERICA	S/ 11.80
113	LABORATORIO CLINICO	CREATININA EN ORINA	S/ 11.80
114	LABORATORIO CLINICO	DEPURACION DE CREATININA	S/ 32.00
115	LABORATORIO CLINICO	VITAMINA B12	S/ 67.00
116	LABORATORIO CLINICO	DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA)	S/ 92.00
117	LABORATORIO CLINICO	DIHIDROTESTOSTERONA	S/ 104.00
118	LABORATORIO CLINICO	ERITROPOYETINA	S/ 98.00
119	LABORATORIO CLINICO	ESTRADIOL	S/ 33.00
120	LABORATORIO CLINICO	ESTRADIOL LIBRE	S/ 206.00
121	LABORATORIO CLINICO	ESTRIOL LIBRE	S/ 67.00
122	LABORATORIO CLINICO	FERRITINA	S/ 60.00
123	LABORATORIO CLINICO	ACIDO FOLICO SERICO	S/ 60.00
124	LABORATORIO CLINICO	ACIDO FOLICO INTRAERITROCITARIO	S/ 94.00
125	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA A	S/ 42.00
126	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA G	S/ 199.00
127	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA E	S/ 65.00
128	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN ORINA	S/ 11.80
129	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA BASAL	S/ 11.80
130	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA BASAL Y POST PRANDIAL	S/ 18.00
131	LABORATORIO CLINICO	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	S/ 62.00
132	LABORATORIO CLINICO	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA-GGTP	S/ 50.00
133	LABORATORIO CLINICO	FSH	S/ 54.00
134	LABORATORIO CLINICO	LH	S/ 189.00
135	LABORATORIO CLINICO	HORMONA DE CRECIMIENTO	S/ 88.50
136	LABORATORIO CLINICO	HAPTOGLOBINA	S/ 76.50
137	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA, A1C	S/ 50.00
138	LABORATORIO CLINICO	HEMOSIDERINA	S/ 50.00
139	LABORATORIO CLINICO	HOMOCISTEINA EN SANGRE	S/ 209.00
140	LABORATORIO CLINICO	INSULINA BASAL	S/ 60.00
141	LABORATORIO CLINICO	HIERRO SERICO (FIERRO / FE)	S/ 50.00
142	LABORATORIO CLINICO	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	S/ 31.00
143	LABORATORIO CLINICO	PLOMO EN SANGRE	S/ 114.00
144	LABORATORIO CLINICO	LIPASA	S/ 40.00
145	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL HDL	S/ 21.00
146	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL VLDL	S/ 19.00
147	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL LDL	S/ 19.00
148	LABORATORIO CLINICO	MAGNESIO (MG)	S/ 28.50
149	LABORATORIO CLINICO	MIOGLOBINA	S/ 67.00
150	LABORATORIO CLINICO	OSTEOCALCINA SERICA	S/ 100.00
151	LABORATORIO CLINICO	PARATHORMONA (PTH)	S/ 60.00



N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
152	LABORATORIO CLINICO	PARATOHORMONA INTACTA (PTH)	S/ 92.00
153	LABORATORIO CLINICO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	S/ 31.00
154	LABORATORIO CLINICO	FOSFATASA ALCALINA	S/ 19.00
155	LABORATORIO CLINICO	FOSFORO (PH)	S/ 12.00
156	LABORATORIO CLINICO	FOSFORO EN ORINA	S/ 19.00
157	LABORATORIO CLINICO	PROGESTERONA	S/ 88.50
158	LABORATORIO CLINICO	POOL PROLACTINA	S/ 67.00
159	LABORATORIO CLINICO	PROLACTINA	S/ 56.00
160	LABORATORIO CLINICO	INDICE PSA (PSA TOTAL/LIBRE)	S/ 92.00
161	LABORATORIO CLINICO	PSA LIBRE	S/ 68.00
162	LABORATORIO CLINICO	PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO)	S/ 50.00
163	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS TOT. Y FRAC. (PT-A/B-GLOB)	S/ 15.50
164	LABORATORIO CLINICO	PROTEINA EN ORINA (24 H)	S/ 15.50
165	LABORATORIO CLINICO	PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO	S/ 67.00
166	LABORATORIO CLINICO	SOMATOMEDINA	S/ 127.00
167	LABORATORIO CLINICO	TESTOSTERONA LIBRE	S/ 88.50
168	LABORATORIO CLINICO	TESTOSTERONA TOTAL	S/ 88.50
169	LABORATORIO CLINICO	TIROGLOBULINA	S/ 140.00
170	LABORATORIO CLINICO	T4 TOTAL	S/ 55.00
171	LABORATORIO CLINICO	T4 LIBRE	S/ 55.00
172	LABORATORIO CLINICO	INDICE DE TIROXINA LIBRE	S/ 55.00
173	LABORATORIO CLINICO	TSH	S/ 48.00
174	LABORATORIO CLINICO	TSH ULTRASENSIBLE	S/ 48.00
175	LABORATORIO CLINICO	PERFIL TIROIDEO (T3, T4 y TSH)	S/ 165.00
176	LABORATORIO CLINICO	TRANSAMINASAS (TGO)	S/ 14.00
177	LABORATORIO CLINICO	TRANSAMINASAS (TGP)	S/ 14.00
178	LABORATORIO CLINICO	PORCENTAJE SATURACION TRANSFERRINA	S/ 67.00
179	LABORATORIO CLINICO	SATURACION DE HIERRO / TRANSFERRINA	S/ 67.00
180	LABORATORIO CLINICO	TRANSFERRINA	S/ 67.00
181	LABORATORIO CLINICO	TRIGLICERIDOS (TG)	S/ 28.00
182	LABORATORIO CLINICO	LIPIDOS TOTALES	S/ 15.50
183	LABORATORIO CLINICO	T3 UP TAKE (CAPTACION T3 POR RESINA)	S/ 67.00
184	LABORATORIO CLINICO	T3 TOTAL	S/ 42.00
185	LABORATORIO CLINICO	T3 LIBRE	S/ 55.00
186	LABORATORIO CLINICO	TROPONINA T	S/ 75.00
187	LABORATORIO CLINICO	UREA	S/ 11.80
188	LABORATORIO CLINICO	NITROGENO UREICO (BUN)	S/ 17.00
189	LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO	S/ 14.00
190	LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN ORINA	S/ 14.00
191	LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	S/ 24.00
192	LABORATORIO CLINICO	PEPTIDO C	S/ 79.00
193	LABORATORIO CLINICO	HCG, SUB UNIDAD BETA	S/ 48.00
194	LABORATORIO CLINICO	HCG (GONODOTROFINA CORIONICA)	S/ 28.50
195	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA	S/ 13.00
196	LABORATORIO CLINICO	HEMATOCRITO	S/ 14.00
197	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA	S/ 11.00
198	LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO, 18 PARAMETROS	S/ 28.00
199	LABORATORIO CLINICO	RECuento DE RETICULOCITOS	S/ 10.50
200	LABORATORIO CLINICO	LEUCOCITOS	S/ 13.00
201	LABORATORIO CLINICO	RECuento DE PLAQUETAS	S/ 10.50
202	LABORATORIO CLINICO	LAMINA PERIFERICA - ESTUDIO	S/ 60.00
203	LABORATORIO CLINICO	MIELOGRAMA (ESTUDIO DE MEDULA OSEA)	S/ 259.00
204	LABORATORIO CLINICO	ANTICOAGULANTE LUPICO	S/ 85.00
205	LABORATORIO CLINICO	PROTEINA C FUNCIONAL ó ANTIGENICA	S/ 145.00
206	LABORATORIO CLINICO	PROTEINA S FUNCIONAL	S/ 145.00
207	LABORATORIO CLINICO	DIMERO - D	S/ 129.50
208	LABORATORIO CLINICO	FIBRINOGENO	S/ 27.00
209	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE PROTOMBINA + INR (TP)	S/ 25.00
210	LABORATORIO CLINICO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (VSG)	S/ 9.00
211	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	S/ 70.50
212	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	S/ 28.50
213	LABORATORIO CLINICO	AGLUTINACION EN LAMINA	S/ 28.00
214	LABORATORIO CLINICO	AGLUTINACIONES EN TUBO	S/ 43.00
215	LABORATORIO CLINICO	BRUCELLA, FENOMENO DE ZONA	S/ 27.00
216	LABORATORIO CLINICO	ANTI-NEUTROFILOS (ANCA)	S/ 92.00
217	LABORATORIO CLINICO	FENOMENO LE (CELULAS LE)	S/ 45.00
218	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	S/ 61.00
219	LABORATORIO CLINICO	ASO, ANTISTREPTOLISINA CUANTITATIVO	S/ 50.00
220	LABORATORIO CLINICO	BRUCELLA - ESTUDIO C/ROSA DE BENGALA	S/ 27.00
221	LABORATORIO CLINICO	PROTEINA C REACTIVA	S/ 88.50
222	LABORATORIO CLINICO	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	S/ 88.50
223	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTO C3	S/ 95.00
224	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTO C4	S/ 95.00
225	LABORATORIO CLINICO	ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO	S/ 483.00
226	LABORATORIO CLINICO	ANTI DNA NATIVO DS	S/ 64.00
227	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS ANTI-SM SMITH	S/ 41.70
228	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS ANTI-SS-A(RO)	S/ 51.00



N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
229	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS ANTI-SS-B(LA)	S/ 51.00
230	LABORATORIO CLINICO	ANTI ADN SS	S/ 64.00
231	LABORATORIO CLINICO	CA 15-3	S/ 82.00
232	LABORATORIO CLINICO	CA 549 (CANCER DE MAMA)	S/ 237.00
233	LABORATORIO CLINICO	CA 19-9 (CANCER COLONORECTAL)	S/ 98.00
234	LABORATORIO CLINICO	CA 125 OVARIO	S/ 73.00
235	LABORATORIO CLINICO	FACTOR REUMATOIDEO (LATEX)	S/ 31.00
236	LABORATORIO CLINICO	FACTOR REUMATOIDEO (MET. CUANTITATIVO)	S/ 40.00
237	LABORATORIO CLINICO	SIFILIS (METODO DE ELISA)	S/ 67.00
238	LABORATORIO CLINICO	CUALITATIVO VDRL	S/ 21.90
239	LABORATORIO CLINICO	CUANTITATIVO VDRL	S/ 21.90
240	LABORATORIO CLINICO	RPR	S/ 17.00
241	LABORATORIO CLINICO	BRUCELLA, ESTUDIO SEROLOGICO	S/ 64.50
242	LABORATORIO CLINICO	CITOMEGALOVIRUS, Ig G	S/ 59.00
243	LABORATORIO CLINICO	CITOMEGALOVIRUS, Ig M	S/ 59.00
244	LABORATORIO CLINICO	EPSTEIN BAR (EBNA) IGM	S/ 67.00
245	LABORATORIO CLINICO	EPSTEIN BAR (EBNA) IGG	S/ 67.00
246	LABORATORIO CLINICO	EPSTEIN BAR (VCA) IGM	S/ 67.00
247	LABORATORIO CLINICO	EPSTEIN BAR (VCA) IGG	S/ 67.00
248	LABORATORIO CLINICO	CISTICERCOSIS, WESTERN BLOT	S/ 248.00
249	LABORATORIO CLINICO	HTLV I-HTLV II	S/ 64.00
250	LABORATORIO CLINICO	HIV WESTERN BLOT	S/ 480.00
251	LABORATORIO CLINICO	HERPES SIMPLE 1 IG M	S/ 118.00
252	LABORATORIO CLINICO	HERPES SIMPLE 1 IG G	S/ 68.00
253	LABORATORIO CLINICO	HERPES SIMPLE 2 IG G	S/ 66.00
254	LABORATORIO CLINICO	HERPES SIMPLE 2 IG M	S/ 55.00
255	LABORATORIO CLINICO	HIDATIDOSIS, WESTERN BLOT	S/ 248.00
256	LABORATORIO CLINICO	HIV 1-2 ANTICUERPOS (METODO ELISA)	S/ 46.00
257	LABORATORIO CLINICO	HVB - HEPATITIS B ANTICORE TOTAL	S/ 97.00
258	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B CORE Ig M	S/ 81.00
259	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B CORE Ig G	S/ 81.00
260	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B, ANTIGENO E (AgHBe)	S/ 81.00
261	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS A, ANTICUERPO, (HAAB) IgG	S/ 116.00
262	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS A, ANTICUERPO, (HAAB) IgM	S/ 116.00
263	LABORATORIO CLINICO	RUBEOLA IGM	S/ 49.00
264	LABORATORIO CLINICO	RUBEOLA IGG	S/ 49.00
265	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII, Ig G	S/ 59.00
266	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII, Ig M	S/ 59.00
267	LABORATORIO CLINICO	HERPES ZOSTER, IgG	S/ 56.00
268	LABORATORIO CLINICO	HERPES ZOSTER, IgM	S/ 56.00
269	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS C - ANTICUERPOS	S/ 97.00
270	LABORATORIO CLINICO	TEST DE COOMBS DIRECTO	S/ 19.00
271	LABORATORIO CLINICO	TEST DE COOMBS INDIRECTO (C.I. TITULACION)	S/ 28.50
272	LABORATORIO CLINICO	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	S/ 17.00
273	LABORATORIO CLINICO	BK, ESTUDIO DIRECTO DE ESPUTO	S/ 25.00
274	LABORATORIO CLINICO	HEMOCULTIVO	S/ 44.60
275	LABORATORIO CLINICO	COPROCULTIVO	S/ 45.00
276	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO DE LIQUIDOS	S/ 44.60
277	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO DE SECRECIONES	S/ 44.60
278	LABORATORIO CLINICO	MILOCULTIVO	S/ 50.80
279	LABORATORIO CLINICO	UROCULTIVO Y ATB	S/ 70.00
280	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO DE HONGOS	S/ 45.00
281	LABORATORIO CLINICO	BK, CULTIVO	S/ 51.30
282	LABORATORIO CLINICO	OXIURAS - SCOTCH TAPE TEST - GRAHAM	S/ 7.00
283	LABORATORIO CLINICO	TEST DE GRAHAM	S/ 7.00
284	LABORATORIO CLINICO	PARASITOLOGICO, SIMPLE	S/ 12.00
285	LABORATORIO CLINICO	PARASITOLOGICO, SERIADO	S/ 16.50
286	LABORATORIO CLINICO	GOTA GRUESA	S/ 19.00
287	LABORATORIO CLINICO	HONGOS - KOH (RASPADO DE PIEL)	S/ 12.00
288	LABORATORIO CLINICO	DEMOSEX FOLLICULORUM	S/ 25.00
289	LABORATORIO CLINICO	HELICOBACTER PILORI, IG M	S/ 71.00
290	LABORATORIO CLINICO	HELICOBACTER PILORI, IG G	S/ 71.00
291	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B, HBsAG - Ag. AUSTRALIANO	S/ 81.00
292	LABORATORIO CLINICO	ROTAVIRUS, ESTUDIO EN HECES	S/ 72.00
293	LABORATORIO CLINICO	HIDATIDOSIS, PRUEBA DE ELISA	S/ 248.00
294	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO ASCITICO - PAPANICOLAO	S/ 48.50
295	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPO MUSCULO LISO	S/ 88.00
296	LABORATORIO CLINICO	HECES, REACCION INFLAMATORIA	S/ 25.00
297	LABORATORIO CLINICO	HECES, ANALISIS DE GRASAS	S/ 25.00
298	LABORATORIO CLINICO	ESPERMATOGRAMA	S/ 64.00
299	LABORATORIO CLINICO	TOLERANCIA A LA LACTOSA	S/ 62.00
300	LABORATORIO CLINICO	PANEL DE ALERGIAS	S/ 260.00
301	LABORATORIO CLINICO	EXAMEN COPROLOGICO FUNCIONAL	S/ 31.00
302	LABORATORIO CLINICO	HECES, SUSTANCIAS REDUCTORAS	S/ 25.00
303	LABORATORIO CLINICO	PERFIL TORCH(IGG, IGM)	S/ 616.00
304	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA RÁPIDA DESCARTE COVID19 (incluye kit)	S/ 50.00
305	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA RÁPIDA DENGUE NS1	S/ 141.60



N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
306	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA RAPIDA DENGUE IGG - IGM	S/ 142.00
307	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA DE ANTIGENO PARA COVID19	S/ 76.00
308	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL	S/ 97.00
309	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL	S/ 140.00
310	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	CONSULTA EN MED. FISICA Y REHAB.	S/ 30.00
311	MEDICINA GENERAL	CONSULTA EN MEDICINA GENERAL	S/ 20.00
312	MEDICINA INTERNA	CONSULTA EN MEDICINA INTERNA	S/ 30.00
313	NEFROLOGIA	CONSULTA EN NEFROLOGIA	S/ 30.00
314	NEUMOLOGIA	ESPIROMETRIA COMPLETA	S/ 90.00
315	NEUMOLOGIA	CONSULTA EN NEUMOLOGIA	S/ 30.00
316	NEUROCIRUGIA	CONSULTA EN NEUROCIRUGIA	S/ 30.00
317	NEUROLOGIA	CONSULTA EN NEUROLOGIA	S/ 30.00
318	NUTRICION	CONSULTA DE NUTRICION (INICIAL)	S/ 25.00
319	NUTRICION	CONSULTA DE NUTRICION (CONTROL)	S/ 20.00
320	OBSTETRICIA	CONSULTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/ 25.00
321	ODONTOLOGIA	CONSULTA ODONTOLÓGICA	S/ 10.00
322	ODONTOLOGIA	CONSULTA ORTODONCIA	S/ 50.00
323	ODONTOLOGIA	CONSTANCIA DE ATENCION ODONTOLÓGICA	S/ 7.00
324	ODONTOLOGIA	INFORME ODONTOLÓGICO	S/ 28.50
325	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	S/ 28.00
326	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIA BITEWING	S/ 28.00
327	ODONTOLOGIA	MODELO DE ESTUDIO	S/ 34.50
328	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIA OCLUSAL	S/ 24.00
329	ODONTOLOGIA	SELLANTES DE FOSAS/FISURAS X PIEZA	S/ 50.00
330	ODONTOLOGIA	APLICACION DE FLUOR GEL	S/ 22.50
331	ODONTOLOGIA	PROFILAXIS NIÑO	S/ 60.00
332	ODONTOLOGIA	PROFILAXIS ADULTOS	S/ 80.00
333	ODONTOLOGIA	PROFILAXIS CON ULTRA SONIDO	S/ 80.00
334	ODONTOLOGIA	DETARTRAJE DENTAL POR CUADRANTE	S/ 85.00
335	ODONTOLOGIA	PROFILAXIS GESTANTE / PAQUETE	S/ 80.00
336	ODONTOLOGIA	RESINA SIMPLE	S/ 73.00
337	ODONTOLOGIA	RESINA COMPUESTA	S/ 93.00
338	ODONTOLOGIA	RESINA COMPLEJA	S/ 106.00
339	ODONTOLOGIA	AMALGAMA SIMPLE	S/ 28.50
340	ODONTOLOGIA	AMALGAMA COMPUESTA	S/ 34.50
341	ODONTOLOGIA	AMALGAMA COMPLEJA	S/ 42.00
342	ODONTOLOGIA	RESTAURACION CON IONOMERO VIDRIO	S/ 90.00
343	ODONTOLOGIA	APLICACION DE DESENSIBILIZADOR	S/ 24.00
344	ODONTOLOGIA	BLANQUEAMIENTO DENTAL (CUBETAS)	S/ 500.00
345	ODONTOLOGIA	BLANQUEAMIENTO DENTAL POR ARCADEA	S/ 180.00
346	ODONTOLOGIA	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON LUZ	S/ 500.00
347	ODONTOLOGIA	BLANQUEAMIENTO DENTAL CON LUZ POR ARCADEA	S/ 205.00
348	ODONTOLOGIA	BLANQUEAMIENTO X PIEZA	S/ 168.00
349	ODONTOLOGIA	RECONSTRUCCION CON RESINA	S/ 160.00
350	ODONTOLOGIA	EXODONCIA SIMPLE	S/ 120.00
351	ODONTOLOGIA	EXODONCIA SIMPLE CON SUTURA	S/ 120.00
352	ODONTOLOGIA	EXODONCIA SEMICOMPLEJA	S/ 250.00
353	ODONTOLOGIA	EXODONCIA COMPLEJA	S/ 500.00
354	ODONTOLOGIA	EXODONCIA SIMPLE DE TERCER MOLAR	S/ 250.00
355	ODONTOLOGIA	EXODONCIA SEMICOMPLEJA DE TERCER MOLAR	S/ 250.00
356	ODONTOLOGIA	EXODONCIA COMPLEJA DE TERCER MOLAR	S/ 500.00
357	ODONTOLOGIA	EXODONCIA IMPACTADO -FERULA PALATINA	S/ 400.00
358	ODONTOLOGIA	OPERCULECTOMIA	S/ 130.00
359	ODONTOLOGIA	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS	S/ 110.00
360	ODONTOLOGIA	FRENECTOMIA (LABIAL-LATERALES)	S/ 330.00
361	ODONTOLOGIA	FRENECTOMIA (LINGUALES)	S/ 330.00
362	ODONTOLOGIA	APIPECTOMIA ANTERIOR	S/ 500.00
363	ODONTOLOGIA	APIPECTOMIA POSTERIOR	S/ 500.00
364	ODONTOLOGIA	MUCOCLE	S/ 280.00
365	ODONTOLOGIA	CURETAJE ALVEOLAR	S/ 85.00
366	ODONTOLOGIA	DRENAJE, ABSCESO GRANDE	S/ 200.00
367	ODONTOLOGIA	GINGIVECTOMIA O GINGIVOPLASTIA X PIEZA	S/ 160.00
368	ODONTOLOGIA	CURETAJE DE BOLSA POR PIEZA	S/ 85.00
369	ODONTOLOGIA	INJERTO DE TEJIDO BLANDO	S/ 250.00
370	ODONTOLOGIA	IMPLANTE MAS CORONA SOBRE IMPLANTES	S/ 3,500.00
371	ODONTOLOGIA	PULPOTOMIA	S/ 180.00
372	ODONTOLOGIA	PULPECTOMIA	S/ 260.00
373	ODONTOLOGIA	BRACKETS METALICOS (INICIAL)	S/ 1,800.00
374	ODONTOLOGIA	BRACKETS METALICOS (MENSUALIDAD)	S/ 200.00
375	ODONTOLOGIA	BRACKETS ESTETICOS (INICIAL)	S/ 250.00
376	ODONTOLOGIA	BRACKETS ESTETICOS (MENSUALIDAD)	S/ 200.00
377	ODONTOLOGIA	ENDODONCIA ANTERIOR I	S/ 200.00
378	ODONTOLOGIA	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE I	S/ 400.00
379	ODONTOLOGIA	PROTESIS TOTAL	S/ 900.00
380	ODONTOLOGIA	INCRUSTACION METALICA	S/ 220.00
381	ODONTOLOGIA	INCRUSTACION CEROMERO	S/ 270.00
382	ODONTOLOGIA	CARILLA DIRECTA DE RESINA	S/ 250.00



N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
383	ODONTOLOGIA	CARILLA DE PORCELANA	S/ 1,000.00
384	ODONTOLOGIA	CORONA METALICA	S/ 300.00
385	ODONTOLOGIA	CEMENTACION DE CORONA PROVISIONAL	S/ 70.00
386	ODONTOLOGIA	CEMENTACION DE CORONA DEFINITIVA	S/ 70.00
387	ODONTOLOGIA	FERULA OCLUSAL	S/ 350.00
388	ODONTOLOGIA	PROFILAXIS ADULTO CON ULTRASONIDO+FLUORIZACION	S/ 165.00
389	OFTALMOLOGIA	CONSULTA EN OFTALMOLOGIA	S/ 30.00
390	OTORRINOLARINGOLOGIA	CONSULTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	S/ 30.00
391	PEDIATRIA	CONSULTA EN PEDIATRIA	S/ 30.00
392	RADIOLOGIA	RX, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	S/ 54.00
393	RADIOLOGIA	RX, MASTOIDES COMPARATIVO	S/ 54.00
394	RADIOLOGIA	RX, HUESOS CARA (WATEERS Y DOS OBLIC)	S/ 34.50
395	RADIOLOGIA	RX, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	S/ 34.50
396	RADIOLOGIA	RX, ORBITA UNILATERAL	S/ 42.00
397	RADIOLOGIA	RX, BILATERAL DE ORBITAS	S/ 104.00
398	RADIOLOGIA	RX, SENOS PARANASALES	S/ 32.00
399	RADIOLOGIA	RX, SENOS PARANASALES (WATERS Y CALDWEL)	S/ 60.00
400	RADIOLOGIA	RX, SILLA TURCA (F y P)	S/ 34.50
401	RADIOLOGIA	RX, CRANEO (F y L)	S/ 55.00
402	RADIOLOGIA	RX, ARTICUL. TEMPORO MAXILAR COMPARATIVAS	S/ 54.00
403	RADIOLOGIA	RX, CAVUM (BOCA ABIERTA - CERRADA)	S/ 34.50
404	RADIOLOGIA	RX, DE TORAX - FRONTAL	S/ 37.00
405	RADIOLOGIA	RX, TORAX - LORDOTICA	S/ 37.00
406	RADIOLOGIA	RX, TORAX (F y L)	S/ 61.00
407	RADIOLOGIA	RX, PARRILLA COSTAL UNILAT. (F y O)	S/ 61.00
408	RADIOLOGIA	RX, PARRILLA COSTAL COMPARATIVA	S/ 85.00
409	RADIOLOGIA	RX, ESTERNON (F y L)	S/ 42.00
410	RADIOLOGIA	RX, ATLAS ODONTOIDES (BOCA ABIERTA)	S/ 49.00
411	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA CERVICAL (F y L)	S/ 49.00
412	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA CERVICAL OBLICUAS	S/ 49.00
413	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	S/ 94.50
414	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA CERVICO-DORSAL (F y O)	S/ 54.00
415	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA DORSAL F y P	S/ 51.50
416	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA DORSO LUMBAR	S/ 79.00
417	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA LUMBOSACRA (F y P)	S/ 64.50
418	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA LUMBO SACRA (F, P, y O)	S/ 72.00
419	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA LUMBO SACRA FUNCIONAL	S/ 109.00
420	RADIOLOGIA	RX, ARTICUL. SACROILIACA (AP, OBLICUA)	S/ 54.00
421	RADIOLOGIA	RX, ARTICULACION SACROILIACA	S/ 67.00
422	RADIOLOGIA	RX, COLUMNA SACRO - COXIGEA (F y L)	S/ 49.00
423	RADIOLOGIA	RX, CLAVICULA - UNILATERAL	S/ 37.00
424	RADIOLOGIA	RX, CLAVICULA COMPARATIVA	S/ 67.00
425	RADIOLOGIA	RX, OMOPLATO (ESCAPULA)	S/ 32.00
426	RADIOLOGIA	RX, HOMBRO	S/ 37.00
427	RADIOLOGIA	RX, HOMBROS COMPARATIVOS	S/ 48.00
428	RADIOLOGIA	RX, BRAZO - HUMERO	S/ 39.50
429	RADIOLOGIA	RX, BRAZO - HUMERO COMPARATIVOS	S/ 49.00
430	RADIOLOGIA	RX, CODO UNILATERAL	S/ 37.00
431	RADIOLOGIA	RX, CODOS COMPARATIVOS	S/ 73.00
432	RADIOLOGIA	RX, ANTEBRAZO (RADIO, CUBITO)	S/ 37.00
433	RADIOLOGIA	RX, ANTEBRAZO COMPARATIVO (RADIO, CUBITO)	S/ 67.00
434	RADIOLOGIA	RX, MUÑECA UNILATERAL (F y L)	S/ 28.50
435	RADIOLOGIA	RX, MUÑECAS COMPARATIVAS	S/ 49.00
436	RADIOLOGIA	RX, MANO UNILATERAL (AP Y OBLICUA)	S/ 37.00
437	RADIOLOGIA	RX, MANOS COMPARATIVAS	S/ 67.00
438	RADIOLOGIA	RX, CADERA - PELVIS OSEA	S/ 49.00
439	RADIOLOGIA	RX, ARTICULACION COXOFEMORAL UNILAT.	S/ 54.00
440	RADIOLOGIA	RX, ARTICULACION COXOFEMORAL BILAT.	S/ 73.00
441	RADIOLOGIA	RX, CADERA COMPARATIVA	S/ 54.00
442	RADIOLOGIA	RX, CADERA - PELVIS OSEA BEBE (FRONTAL)	S/ 49.00
443	RADIOLOGIA	RX, CADERA-PELVIS OSEA BEBE (VAN ROSEN)	S/ 102.00
444	RADIOLOGIA	RX, FEMUR (F y L)	S/ 34.50
445	RADIOLOGIA	RX, FEMUR COMPARATIVOS	S/ 67.00
446	RADIOLOGIA	RX, RODILLA UNILATERAL (F y L)	S/ 37.00
447	RADIOLOGIA	RX, ROTULA UNILATERAL	S/ 33.50
448	RADIOLOGIA	RX, RODILLAS COMPARATIVAS	S/ 73.00
449	RADIOLOGIA	RX, ROTULA COMPARATIVA	S/ 64.50
450	RADIOLOGIA	RX, PIERNA UNILAT. (TIBIA y PERONE)	S/ 37.00
451	RADIOLOGIA	RX, PIERNAS COMPARATIVAS	S/ 70.50
452	RADIOLOGIA	RX, DE TOBILLO UNILAT. - FRENTE Y LATERAL	S/ 43.00
453	RADIOLOGIA	RX, TOBILLOS COMPARATIVOS	S/ 54.00
454	RADIOLOGIA	RX, PIE UNILATERAL (AP y L)	S/ 37.00
455	RADIOLOGIA	RX, PIES COMPARATIVOS	S/ 67.00
456	RADIOLOGIA	RX, CALCANEO UNILATERAL (TALON)	S/ 37.00
457	RADIOLOGIA	RX, CALCANEOS COMPARATIVOS	S/ 67.00
458	RADIOLOGIA	RX, ABDOMEN SIMPLE	S/ 43.00
459	RADIOLOGIA	RX, ABDOMEN DE CUBITO Y PIE	S/ 67.00



N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
460	RADIOLOGIA	RX, ESOFAGO CONTRASTADO	S/ 94.50
461	RADIOLOGIA	RX, ESTOMAGO DUODENO DOBLE CONTRASTE	S/ 110.00
462	RADIOLOGIA	RX, TRANSITO INTESTINAL	S/ 104.00
463	RADIOLOGIA	RX, COLON DOBLE CONTRASTE	S/ 117.50
464	RADIOLOGIA	COLANGIOGRAFIA TRANS KEHR	S/ 129.50
465	RADIOLOGIA	UROGRAFIA EXCRETORA (UROGRAMA)	S/ 117.50
466	RADIOLOGIA	HISTEROSALPINGOGRAFIA	S/ 218.00
467	RADIOLOGIA	FISTULOGRAFIA	S/ 168.00
468	RADIOLOGIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL	S/ 48.00
469	RADIOLOGIA	MAMOGRAFIA BILATERAL	S/ 92.00
470	RADIOLOGIA	MAMOGRAFIA DIGITAL	S/ 168.00
471	RADIOLOGIA	RX, MANO - ESTUDIO DE EDAD OSEA	S/ 28.50
472	RADIOLOGIA	LONGITUD DE MIEMBROS (ADULTOS Y NIÑOS)	S/ 79.00
473	RADIOLOGIA	CISTOGRAFIA (SIN INSUMO)	S/ 73.00
474	RADIOLOGIA	CISTOGRAFIA RETROGRADA (SIN INSUMO)	S/ 85.00
475	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	S/ 805.00
476	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE LARINGE	S/ 805.00
477	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MACIZO FACIAL	S/ 805.00
478	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	S/ 805.00
479	RESONANCIA MAGNETICA	RESON. MAGNETICA SENOS PARANASALES	S/ 805.00
480	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRAL	S/ 805.00
481	RESONANCIA MAGNETICA	RESON. MAGNETICA HIPOFISIS/SILLA TURCA	S/ 805.00
482	RESONANCIA MAGNETICA	ANGIORESON. MAGNETICA CEREBRO-POLIG WILLIS	S/ 805.00
483	RESONANCIA MAGNETICA	ANGIORESON. MAGNETICA FOSA POSTERIOR	S/ 805.00
484	RESONANCIA MAGNETICA	ANGIORESON. MAGNETICA CUELLO - CAROTIDAS	S/ 805.00
485	RESONANCIA MAGNETICA	RESON. MAGNETICA TORAX, PULM. MEDIASTINO	S/ 805.00
486	RESONANCIA MAGNETICA	RESON. MAGNETICA COLUMNA CERVICAL	S/ 805.00
487	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA DORSAL	S/ 805.00
488	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA LUMBAR	S/ 805.00
489	RESONANCIA MAGNETICA	RESON. MAGNET. PELVIS, VEGIGA, PROSTATA, UTERO	S/ 805.00
490	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO	S/ 805.00
491	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO	S/ 805.00
492	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO	S/ 805.00
493	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	S/ 805.00
494	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	S/ 805.00
495	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO	S/ 805.00
496	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE	S/ 805.00
497	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	S/ 805.00
498	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA	S/ 805.00
499	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	S/ 805.00
500	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO	S/ 805.00
501	RESONANCIA MAGNETICA	RESON. MAGNET. ABDOMEN SUP. S/CONTRASTE	S/ 805.00
502	RESONANCIA MAGNETICA	RESON. MAGNETICA NERVIOS AUDITIVOS	S/ 805.00
503	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	S/ 805.00
504	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PARATIROIDES	S/ 805.00
505	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE SACRO	S/ 805.00
506	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA TEJIDOS BLANDOS	S/ 805.00
507	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE TIROIDES	S/ 805.00
508	RESONANCIA MAGNETICA	URO RESONANCIA	S/ 805.00
509	RESONANCIA MAGNETICA	COLANGIORESONANCIA	S/ 870.00
510	RESONANCIA MAGNETICA	ESPECTROSCOPIA DIFUSION Y PERFUSION	S/ 950.00
511	RESONANCIA MAGNETICA	ESTUDIO VASCULAR DE ARCO AORTICO	S/ 950.00
512	RESONANCIA MAGNETICA	ESTUDIO VASCULAR DE AORTA TORACICA	S/ 805.00
513	RESONANCIA MAGNETICA	ESTUDIO VASCULAR ARTERIAS PULMONARES	S/ 950.00
514	RESONANCIA MAGNETICA	ESTUDIO VASCULAR DE AORTA ABDOMINAL	S/ 950.00
515	RESONANCIA MAGNETICA	ESTUDIO VASCULAR DE ARTERIAS RENALES	S/ 805.00
516	RESONANCIA MAGNETICA	ESTUDIO VASCULAR BIFURCACION AORTICA	S/ 805.00
517	RESONANCIA MAGNETICA	ESTUDIO VASCULAR ARTERIAS FEMORALES	S/ 805.00
518	RESONANCIA MAGNETICA	TRACTOGRAFIA SECUENCIA	S/ 450.00
519	RESONANCIA MAGNETICA	ESPECTROSCOPIA SECUENCIA	S/ 450.00
520	RESONANCIA MAGNETICA	DIFUSION SECUENCIA	S/ 450.00
521	RESONANCIA MAGNETICA	PERFUSION SECUENCIA	S/ 450.00
522	RESONANCIA MAGNETICA	ARTRORESONANCIA	S/ 1,200.00
523	RESONANCIA MAGNETICA	RMN ENCEFALO / CEREBRO	S/ 805.00
524	RESONANCIA MAGNETICA	RMN REGION SELAR Y PARASELAR	S/ 805.00
525	RESONANCIA MAGNETICA	RMN CONDUCTO AUDITIVO INTERNO / OIDO	S/ 805.00
526	RESONANCIA MAGNETICA	RMN FOSA POSTERIOR Y TRONCO CEREBRAL	S/ 805.00
527	RESONANCIA MAGNETICA	RMN NERVIOS OPTICOS	S/ 805.00
528	RESONANCIA MAGNETICA	RMN TEMPORO MANDIBULAR	S/ 805.00
529	RESONANCIA MAGNETICA	RMN ENCEFALO Y ANGIORM S/C (ARTERIAL Y VENOSO)	S/ 1,200.00
530	RESONANCIA MAGNETICA	RMN ENCEFALO (PROTOCOLO DE EPILEPSIA)	S/ 805.00
531	RESONANCIA MAGNETICA	RMN ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR / SEGMENTO	S/ 805.00
532	RESONANCIA MAGNETICA	RMN ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR / SEGMENTO	S/ 805.00
533	RESONANCIA MAGNETICA	ANGIORM ENCEFALO	S/ 805.00
534	RESONANCIA MAGNETICA	ANGIORM AORTA TORACICA	S/ 805.00
535	RESONANCIA MAGNETICA	ABDOMINAL: AORTA E ILLACAS	S/ 805.00
536	RESONANCIA MAGNETICA	ANGIORM AORTA ABDOMINAL	S/ 805.00



N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
537	RESONANCIA MAGNETICA	RMN CERVICAL + PANORAMICA	\$/ 1,200.00
538	RESONANCIA MAGNETICA	RMN DORSAL + PANORAMICA	\$/ 1,200.00
539	RESONANCIA MAGNETICA	RMN LUMBAR + PANORAMICA	\$/ 1,200.00
540	RESONANCIA MAGNETICA	RMN SACRO - COXIGEA	\$/ 805.00
541	RESONANCIA MAGNETICA	RMN LUMBOSACRA	\$/ 805.00
542	RESONANCIA MAGNETICA	RMN SACRO - ILIACA UNILATERAL	\$/ 805.00
543	RESONANCIA MAGNETICA	RMN SACRO - ILIACA BILATERAL	\$/ 1,450.00
544	RESONANCIA MAGNETICA	RMN COLUMNNA TOTAL (CERV, DORSAL Y LUMBAR)	\$/ 2,100.00
545	RESONANCIA MAGNETICA	RMN COLUMNNA TOTAL (CERV, DORSAL Y LUMBAR) + VISTA PANORAMICA.	\$/ 2,500.00
546	RESONANCIA MAGNETICA	RMN PLEXO BRAQUIAL	\$/ 805.00
547	RESONANCIA MAGNETICA	RMN CADERA BILATERAL	\$/ 1,400.00
548	RESONANCIA MAGNETICA	RMN FALANGES (DEDOS DEL PIE)	\$/ 805.00
549	RESONANCIA MAGNETICA	INTESTINOS, OVARIOS, UTERO, VEIGA	\$/ 805.00
550	RESONANCIA MAGNETICA	RMN MEDIASTINO	\$/ 805.00
551	RESONANCIA MAGNETICA	RMN ARCO AORTICO	\$/ 805.00
552	RESONANCIA MAGNETICA	RMN ABDOMEN - PELVICO	\$/ 1,450.00
553	RESONANCIA MAGNETICA	RMN PROSTATA	\$/ 805.00
554	RESONANCIA MAGNETICA	RMN ABDOMEN TOTAL	\$/ 1,450.00
555	RESONANCIA MAGNETICA	SERVICIO DE SEDACION ANESTESICA	\$/ 400.00
556	RESONANCIA MAGNETICA	COPIA DE CD	\$/ 26.00
557	RESONANCIA MAGNETICA	APLICACION DE CONTRASTE	\$/ 200.00
558	RESONANCIA MAGNETICA	SEGUNDA OPINION	\$/ 231.00
559	REUMATOLOGIA	CONSULTA EN REUMATOLOGIA	\$/ 30.00
560	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ORBITAS	\$/ 120.00
561	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS	\$/ 120.00
562	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE FOSA POSTERIOR	\$/ 120.00
563	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA HIPOFISIS (SILLA TURCA)	\$/ 120.00
564	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE MASTOIDES (PEÑASCOS)	\$/ 120.00
565	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE MACIZO FACIAL	\$/ 120.00
566	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE SENOS PARANASALES	\$/ 120.00
567	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA CUELLO (LARINGE, TIROIDES)	\$/ 120.00
568	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ANGIOGRFIA CERVICAL	\$/ 600.00
569	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ANGIOGRFIA CRANEAL	\$/ 600.00
570	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE TORAX	\$/ 120.00
571	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA PARRILLA COSTAL (PARED TORACICA)	\$/ 120.00
572	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ANGIOGRFIA TORACICA	\$/ 120.00
573	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$/ 120.00
574	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE COLUMNA DORSAL	\$/ 120.00
575	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE COLUMNA LUMBAR	\$/ 120.00
576	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$/ 120.00
577	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ABDOMEN INFERIOR	\$/ 120.00
578	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ABDOMEN COMPLETO	\$/ 120.00
579	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$/ 120.00
580	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE HIGADO	\$/ 120.00
581	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ANGIOGRFIA ABDOMINAL (AORTA E ILIACAS)	\$/ 600.00
582	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRFIA	\$/ 900.00
583	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ANGIOGRFIA PERIFERICA	\$/ 600.00
584	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ANGIOGRFIA TORACO CERVICAL	\$/ 600.00
585	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ANGIOTOMOGRFIA	\$/ 600.00
586	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ARTERIOGRFIA C/RECONSTRUC. TOMOGRFICA	\$/ 600.00
587	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ESTUDIO ADICIONALES ANGIOGRFICOS	\$/ 1,000.00
588	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE BAZO	\$/ 120.00
589	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA CEREBRAL	\$/ 120.00
590	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA CEREBRAL + VENTANA OSEA	\$/ 120.00
591	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	COLONOSCOPIA VIRTUAL DOS FACES	\$/ 1,200.00
592	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	DRENAJE PERCUTANEO GUIADO X TOMOGRFIA	\$/ 1,200.00
593	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA EXTREMIDADES PARTES BLANDAS	\$/ 120.00
594	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA CADERA, RODILLA, HOMBRO	\$/ 120.00
595	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE HIGADO (VIAS BILIARES)	\$/ 120.00
596	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE PANCREAS	\$/ 120.00
597	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA PULMONES - ALTA RESOLUCION	\$/ 120.00
598	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA RECONSTRUCCION 3D	\$/ 120.00
599	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE RIÑONES	\$/ 120.00
600	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE GLANDULAS SUPRARENALES	\$/ 120.00
601	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	UROTOMOGRFIA	\$/ 850.00
602	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE VEJIGA / PROSTATA	\$/ 120.00
603	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ANGIOTEM DE AORTA ABDOMINAL	\$/ 600.00
604	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ANGIOTEM DE EXTREMIDAD INFERIOR	\$/ 600.00
605	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	ANGIOTEM DE EXTREMIDAD SUPERIOR	\$/ 600.00
606	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	INFORME TOMOGRFICO	\$/ 50.00
607	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE MUÑECA	\$/ 120.00
608	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA ABDOMEN COMPLETO CON CONTRASTE	\$/ 240.00
609	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA CEREBRAL CON CONTRASTE	\$/ 470.00
610	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE TOBILLO	\$/ 120.00
611	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ABDOMEN INFERIOR CON CONTRASTE	\$/ 470.00
612	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	\$/ 470.00
613	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE CADERA	\$/ 120.00



N°	ESPECIALIDAD	SERVICIO	TARIFA PACIENTE
614	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE COLUMNA SACRO COXIGEA	S/ 120.00
615	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE CUELLO (CERVICAL)	S/ 120.00
616	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE CUELLO (CERVICAL) CON CONTRASTE	S/ 470.00
617	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE HOMBRO	S/ 120.00
618	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE LARINGE	S/ 120.00
619	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	S/ 120.00
620	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE MIEMBRO INFERIOR	S/ 120.00
621	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE OIDO EXTERNO -MEDIO INTERNO	S/ 120.00
622	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE ORBITAS CON CONTRASTE	S/ 470.00
623	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE PELVIS	S/ 120.00
624	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE PELVIS OSEA	S/ 120.00
625	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE PIE -MANO	S/ 120.00
626	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE RODILLA-CODO	S/ 120.00
627	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE TORAX CON CONTRASTE	S/ 470.00
628	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION	S/ 240.00
629	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA FIBROBRONCOSPIA	S/ 240.00
630	TOMOGRFIA ESPIRAL MULTICORTE	TOMOGRFIA POR CONTRASTE	S/ 350.00
631	TOPICO	CURACION MENOR DE HERIDA (SIMPLE)	S/ 10.00
632	TOPICO	CURACION MAYOR DE HERIDA (COMPLEJA)	S/ 16.00
633	TOPICO	RETIRO DE PUNTOS	S/ 14.00
634	TOPICO	COLOCACION, SONTA VESICAL	S/ 19.00
635	TOPICO	PERFORACION DE PABELLON AURICULAR	S/ 9.00
636	TOPICO	APLICACION DE ENEMA EVACUANTE	S/ 14.00
637	TOPICO	HEMOGLUCOTEST	S/ 7.00
638	TOPICO	PRUEBA DEL PPD	S/ 9.00
639	TOPICO	INYECTABLE INTRA MUSCULAR	S/ 2.00
640	TOPICO	INYECTABLE SUBCUTANEO	S/ 2.00
641	TOPICO	INYECTABLES INTRADERMICO	S/ 3.00
642	TOPICO	APLICACION DE VENOCILISIS	S/ 5.00
643	TOPICO	APLICACION DE INSULINA	S/ 6.00
644	TOPICO	INYECTABLE ENDOVENOSO	S/ 5.00
645	TOPICO	COLOCACION, SONTA NASOGASTRICA	S/ 16.00
646	TOPICO	NEBULIZACION (CADA UNA)	S/ 6.00
647	TOPICO	OXIGENOTERAPIA	S/ 16.00
648	TOPICO	PRUEBA DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICOS	S/ 5.00
649	TOPICO	OBSERVACION MENOS DE 12 HRS	S/ 16.00
650	TOPICO	COLOCACION, BOLSA COLECTORA	S/ 3.00
651	TOPICO	CONTROL DE FUNCIONES VITALES	S/ 2.00
652	TOPICO	CONTROL DE FIEBRE, MEDIOS FISICOS	S/ 5.00
653	TOPICO	CONTROL DE PESO Y TALLA	S/ 2.00
654	TOPICO	COLOCACION, BOLSA DE COLOSTOMIA	S/ 35.00
655	TOPICO	RETIRO DE SONTA VESICAL	S/ 12.00
656	TOPICO	ELECTROCARDIOGRAMA	S/ 41.00
657	TOPICO	HEMOGLOBINA TEST	S/ 11.00
658	TOPICO	COLESTEROL TEST	S/ 11.00
659	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. EN LIMA METROPOLITANA HASTA 1 HORA C/ENFERMERO	S/ 100.00
660	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. EN LIMA METROPOLITANA HASTA 1 HORA C/MEDICO CIRUJANO Y ENFERMERO	S/ 140.00
661	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. EN LIMA METROPOLITANA HASTA 1 HORA C/MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA Y ENFERMERO	S/ 180.00
662	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/ENFERMERO HASTA 3 HORAS	S/ 451.00
663	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/ENFERMERO HASTA 6 HORAS	S/ 901.00
664	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/ENFERMERO HASTA 12 HORAS	S/ 1,801.00
665	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/MEDICO CIRUJANO Y ENFERMERO HASTA 3 HORAS	S/ 649.00
666	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/MEDICO CIRUJANO Y ENFERMERO HASTA 6 HORAS	S/ 1,297.00
667	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/MEDICO CIRUJANO Y ENFERMERO HASTA 12 HORAS	S/ 2,593.00
668	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA Y ENFERMERO HASTA 3 HORAS	S/ 892.00
669	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA Y ENFERMERO HASTA 6 HORAS	S/ 1,783.00
670	TRASLADO EN AMBULANCIA	T.A. FUERA DE LIMA C/MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA Y ENFERMERO HASTA 12 HORAS	S/ 3,565.00
671	TRAUMATOLOGIA	CONSULTA EN TRAUMATOLOGIA	S/ 30.00
672	UROLOGIA	ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	S/ 140.00



