



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de octubre del 2022

VISTOS: Informe N° 921-2022-DIRESA-HRM/03 emitido el 18 de setiembre de 2022 por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 038-2022-DIRESA-HRM-03/OPPTO emitido el 18 de octubre de 2022 por el Área de Presupuesto, Acta de Reunión del Equipo de Trabajo para el Proceso de Costeo de los Procedimientos Médicos y Sanitarios del Hospital Regional de Moquegua N° 001-2022-DIRESA-HRM de fecha 12 de octubre de 2022;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I, II y V del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo VIII del citado cuerpo normativo, establece que el financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud; dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la norma anteriormente mencionada, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 704-2006-SA, se aprueba los documentos técnicos "Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud", para definir y aplicar correctamente los aspectos conceptuales de algunos términos en salud, que puedan generar algún vacío en su interpretación, y así favorecer la implementación de los Lineamientos de Política Tarifaria, a nivel regional y nacional; la "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios para el Sector Salud" para uniformizar criterios de costeo de servicios de salud y contar con una metodología que permita comparar resultados de costos a nivel de prestadores y financiadores del sistema de salud; y, el "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos de Salud" para contribuir al desarrollo de los Lineamientos de la Política Tarifaria del Sector y poner a disposición diversos instrumentos que permitan la estandarización y unificación de las denominaciones de las Unidades Productoras de Servicios en los establecimientos de salud a nivel nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA se dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS), como





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de octubre del 2022

mecanismo para mejorar el acceso y la transparencia de tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios en el sector salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, se resuelve aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud" cuyo objetivo es 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 los procedimientos médicos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud-IPRESS, favoreciendo complementariamente la sostenibilidad financiera;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa N° 276-MINSA/2019/DGAIN: "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", cuyo objetivo es establecer los criterios técnicos para la determinación de tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de los servicios de salud que se brindan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la atención integral de salud y aseguramiento universal en salud. A través del cual en su numeral 6.3, subnumeral 6.3.1 establece que "Las IPRESS, una vez estimadas las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios, elaboran un expediente con las tarifas propuestas de los procedimientos médicos y sanitarios para solicitar su aprobación a la Autoridad Sanitaria de la red donde pertenece (DIRIS, DIRESA, GERESA)";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, se resuelve aprobar el documento técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", cuya finalidad es contribuir con la mejora de la gestión en el uso eficiente de los recursos públicos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud a la población usuaria. Asimismo, el citado acto resolutorio deroga la Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimiento de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 862-2021/MINSA, se modificó el numeral 6.3.1 de la Directiva Administrativa N° 276-MINSA/2019/DGAIN "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", estableciendo que "Las IPRESS, una vez estimadas las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios, elaboran un expediente con las tarifas propuestas de los procedimientos médicos y sanitarios para solicitar su aprobación a la autoridad Sanitaria de la Red en donde pertenece (DIRIS, DIRESA, GERESA)". Para el presente caso la aprobación del "Tarifario Hospital Regional de Moquegua" será realizada por la Dirección Regional de Salud Moquegua;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 1141-2022-GERESA-HRM/DE, emitida el 01 de junio de 2022, se resolvió aprobar el Tarifario del Hospital Regional de Moquegua;

Que, mediante Acta de Reunión del Equipo de Trabajo para el Proceso de Costeo de los Procedimientos Médicos y Sanitarios del Hospital Regional de Moquegua N° 001-2022-DIRESA-





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de octubre del 2022



HRM de fecha 12 de octubre de 2022 se tuvo como acuerdos aprobar nuevo proyecto de tarifario del Hospital Regional Moquegua, aprobar la eliminación de los 17 procedimientos de servicio de salud; aprobar la incorporación de 48 procedimientos de servicios de salud; aprobar la codificación temporal de los procedimientos de servicios de salud; ratificar el beneficio del descuento del 60% es de alcance en primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad a los familiares del servidor; ratificar el incremento del 50% sobre los costos de los servicios del tarifario, para la celebración de convenios con entidades del Estado en los que intervenga el hospital; ratificar el incremento del 100% sobre los costos de los servicios del tarifario, para la celebración la celebración de convenios con Entidades privadas; Tramitar el expediente a las instancias correspondientes para su aprobación mediante acto resolutivo;



Que, mediante Informe N° 038-2022-DIRESA-HRM-03/0PPTO emitido por Área de Presupuesto presenta a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico el proyecto de Tarifario que conta de 32 Rubros, con un total de 803 procedimientos de servicios de salud, señalando que la incorporación de nuevos procedimientos responde a la norma vigente "Metodología para la estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Salud";



Que, mediante Informe N° 921-2022-DIRESA-HRM/03 emitido por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que a través del Área de Presupuesto se ha elaborado la matriz del costeo de procedimientos de servicios de salud, los mismos que han sido elaborados en el marco de la Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA aprobada con la Directiva Administrativa N° 276-MINSA/2019/DGIN y la Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico "Metodología para la estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Salud" requiriendo consecuentemente su aprobación mediante Acto Resolutivo;

Contando con Proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua y con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el **TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**, sobre el mismo como Anexo N° 01 se registra ochocientos tres (803) procedimientos de servicios de salud obrantes en veinticinco (25) folios, como Anexo N° 02 registra diecisiete (17) procedimientos eliminados obrantes en un (01) folio, como Anexo N° 03 registra cuarenta y ocho (48) nuevos procedimientos obrantes en dos (02) folios y como Anexo N° 04 registra once (11) procedimientos con codificación temporal obrantes en un (01) folio, dichos anexos forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Ejecutiva Directoral N° 1141-2022-GERESA-HRM/DE, por el cual se aprobó el tarifario anterior quedando sin efecto a la fecha de emisión de la presente resolución.



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de octubre del 2022

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Administración y Unidad de Economía ejecuten las acciones administrativas para la implementación, difusión y cumplimiento de la presente resolución.

Artículo 4°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional (www.hospitalmoquegua.gob.pe)

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. JOSÉ LUIS HORNA DONOSO
EMP. 051589
DIRECTOR EJECUTIVO

JLHD/DE
JLRV/AL
C/C D. GENERAL
ADMINISTRACIÓN
PLANEAMIENTO
ECONOMÍA
LOGÍSTICA
ESTADÍSTICA
ARCHIVO

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
ADMISIÓN					
1 Apertura de Historia Clínica	PDC001	1 Apertura de Historia Clínica	2.00	3.00	4.00
CONSULTA EXTERNA					
2 Consulta médica especializada Consultorio Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Medicina Interna, Medicina Familiar, Quirúrgico, Gastroenterología, Otorrinología, Neumología, Traumatología, Neurología, Urología, Oncología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Rehabilitación y Fisioterapia	99246	1 Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos	17.00	25.50	34.00
3 Consulta Ginecológica	99246.02	2 Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	17.00	25.50	34.00
4 Consulta Medicina General	99202	3 Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	17.00	25.50	34.00
5 Consulta Médica por Emergencia	99281	4 Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	23.00	34.50	46.00
6 Consulta Oftalmológica	92002	5 Consulta oftalmológica de tipo intermedia con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo	17.00	25.50	34.00
7 Consulta Pediátrica	99246.01	6 Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Pediatría	17.00	25.50	34.00
8 Consulta Psiquiátrica	99215.01	7 Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	17.00	25.50	34.00
9 Consulta Psicológica	90806.01	8 Estudio Psicológico Inicial	10.00	15.00	20.00
10 Consulta Odontológica	D0140	9 Consulta estomatológica no especializada	14.00	21.00	28.00
11 Consulta Obstétrica - no medica	PDC002	10 Consulta Obstétrica - no medica	10.00	15.00	20.00
12 Consulta Nutricional	99209	11 Atención en nutrición	10.00	15.00	20.00
13 Interconsulta	99251	12 Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados para diagnóstico	5.00	7.50	10.00
PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA					
14 Electrocardiografía	93000	1 Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	38.00	57.00	76.00
15 Prueba de esfuerzo físico (Ergometría)	93015	2 Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe	130.00	195.00	260.00
16 Ergometría mecánica por día	93464	3 Estudio fisiológico de ejercicio (p. ej. Bicicleta o ergometría de brazo) incluyendo evaluaciones de mediciones hemodinámicas antes y después (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	50.00	75.00	100.00
17 Holter EKG por día	93224	4 Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	130.00	195.00	260.00
18 Riesgo Quirúrgico (Valoración del riesgo quirúrgico)	99199.01	5 Riesgo quirúrgico	25.00	37.50	50.00
19 Monitoreo ambulatorio de presión arterial	99301.01	6 Monitoreo de presión arterial invasiva	70.00	105.00	140.00
20 Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; completa	93303	7 Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; completa	137.00	205.50	274.00
21 Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; Estudio de seguimiento o limitado	93304	8 Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; Estudio de seguimiento o limitado	112.00	168.00	224.00
22 Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, cuando se realice completa, sin ecografía espectral o Doppler color	93307	9 Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, cuando se realice completa, sin ecografía espectral o Doppler color	99.00	149.00	198.00
23 Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, estudio de seguimiento o limitado	93308	10 Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, estudio de seguimiento o limitado	99.00	148.50	198.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
24 Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, adquisición de imágenes, interpretación e informe solamente	93314	11 Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, adquisición de imágenes, interpretación e informe solamente	99.00	149.00	198.00
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA					
25 Incisión y drenaje de abscesos (cutáneo o subcutáneo)	10060	1 Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	289.00	433.50	578.00
26 Incisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	10120	2 Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	302.00	453.00	604.00
27 Debridamiento de uno o mas de estos componentes: 1) piel, 2) tejido subcutáneo, 3) fascia muscular, 4) músculo; se incluye la extracción de cuerpo extraño asociado a fracturas expuestas o dislocaciones	11011	3 Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular y músculo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	416.00	624.00	832.00
28 Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso incluyendo la extirpación de material extraño asociado con fracturas y/o dislocaciones abiertas	11012	4 Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	492.00	738.00	984.00
29 Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocutáneos múltiples, cualquier zona; hasta 15 lesiones	11201	5 Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocutáneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	288.00	432.00	576.00
30 Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa	11100	6 Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	251.00	376.50	502.00
31 Excisión de lesión benigna, excepto de verrugas blandas	11401	7 Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de tronco, miembros superiores o inferiores, de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	262.00	393.00	524.00
32 Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos	12001	8 Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	207.00	310.50	414.00
33 Sutura simple de heridas superficiales; menor o igual a 10 cm	12002	9 Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	214.00	321.00	428.00
34 Sutura simple de heridas superficiales; mayor de 10 cm	12004	10 Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm	227.00	340.50	454.00
35 Cierre en capas de heridas; 2.5 o menos	12041	11 Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de menos de 2.5 cm	220.00	330.00	440.00
36 Cierre en capas de heridas; menor o igual a 10 cm	12042	12 Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 2.6 a 7.5 cm	227.00	340.50	454.00
37 Cierre en capas de heridas; mayor de 10 cm	12044	13 Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 7.6 a 12.5 cm	241.00	361.50	482.00
38 Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	13160	14 Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	220.00	330.00	440.00
39 Injerto de piel libre	D7920	15 Injerto de piel (identificar el defecto a cubrir, la ubicación y el tipo de injerto)	300.00	450.00	600.00
40 Debridamiento y/o limpieza quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	16010	16 Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	338.00	507.00	676.00
41 Escarectomía	11042.02	17 Limpieza quirúrgica o escarectomía de 10% a 20%	288.00	432.00	576.00
42 Incisión de absceso superficial de tejido blando (excluye absceso de piel y tejido subcutáneo)	20000	18 Incisión de absceso de tejido blando (p. ej. secundario a osteomielitis); superficial	237.00	355.50	474.00
43 Incisión de absceso profundo o complicado de tejido blando (excluye absceso de piel y tejido subcutáneo)	21501	19 Incisión y drenaje, absceso profundo o hematoma, tejidos blandos del cuello o tórax	277.00	415.50	554.00
44 Colectomía parcial	44140	20 Colectomía parcial con anastomosis	530.00	795.00	1,060.00
45 Colectomía, total, abdominal, sin protectomía	44151	21 Colectomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía continente	593.00	889.50	1,186.00
46 Apendicectomía	44950	22 Apendicectomía	288.00	432.00	576.00
47 Apendicectomía por laparoscopia	44970	23 Apendicectomía por laparoscopia	301.00	451.50	602.00
48 Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje por vía laparoscópica	44974	24 Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje por vía laparoscópica	391.00	586.50	782.00
49 Tratamiento quirúrgico de Trauma Hepático Grados I-II	47340	25 Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	492.00	738.00	984.00
50 Tratamiento quirúrgico de Trauma Hepático Grados III-IV	47345	26 Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	720.00	1,080.00	1,440.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
51	Reexploración de lesión hepática para remoción de empaque	47362	27 Manejo de hemorragia hepática; con re-exploración de lesión hepática para remoción del empaquetamiento del hígado	492.00	738.00	984.00
52	Colecistectomía por laparoscopia	47562	28 Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	391.00	586.50	782.00
53	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s)	49000	29 Laparotomía exploradora con o sin biopsia (s)	568.00	852.00	1,136.00
54	Hernioplastia inguinal encarcerada o estrangulada	49651	30 Laparoscopia quirúrgica, reparación de hernia inguinal recurrente	492.00	738.00	984.00
55	Hernioplastia inguinal no complicada en forma bilateral (INICIAL)	49650	31 Hernioplastia inguinal no complicada en forma bilateral (INICIAL)	391.00	586.50	782.00
PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA						
56	Crioterapia < 5 lesiones; > 5 lesiones; otras lesiones	17340	1 Crioterapia para acné (CO2, nitrógeno líquido)	16.50	25.00	33.00
57	Curetaje de lesiones < 5	17110	2 Destrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutáneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), hasta 14 lesiones	20.00	30.00	40.00
58	Curetaje de lesiones > 5	17111	3 Destrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutáneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), de 15 a más lesiones	35.00	52.50	70.00
59	Infiltración de piel	11900	4 Inyección intralesional, hasta 7 lesiones	10.00	15.00	20.00
PROCEDIMIENTO DE ENDOCRINOLOGIA						
60	Sesión de enseñanza endocrinología	PDC003	1 Sesión de enseñanza endocrinología	16.00	24.00	32.00
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA						
61	Control CRED	99381	1 Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	0.00	0.00	0.00
62	Vacuna antimarilica	90717	2 Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	0.00	0.00	0.00
63	Vacuna antihepática	90636	3 Vacuna de la hepatitis A y hepatitis B (HepA HepB), dosis adulta, para uso intramuscular	0.00	0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA						
64	Atención en sala de observación menor de 12 horas	99234	1 Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	10.00	15.00	20.00
65	Atención en sala de observación de 12 a 24 horas	99235	2 Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	16.00	24.00	32.00
66	Apendicectomía con drenaje en caso complicado con plastrón apendicular	44951	3 Apendicectomía con drenaje	402.00	603.00	804.00
67	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje	44962	4 Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje	427.00	640.50	854.00
68	Extracción Cuerpo extraño - Ojo en Sala de Operaciones	65235	5 Extirpación de cuerpo extraño intraocular de la cámara anterior o cristalino	198.00	297.00	396.00
69	Extracción de Cuerpo Extraño de Esófago	43215	6 Esofagoscopia, flexible; con extirpación de cuerpo extraño	138.00	207.00	276.00
70	Aplicación de yeso corporal, hombro a caderas	29035	7 Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	112.00	168.00	224.00
71	Aplicación de yeso hombro a mano (largo del brazo)	29065	8 Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	35.00	52.50	70.00
72	Bota corta de yeso	29405	9 Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	57.00	85.50	114.00
73	Calza de yeso	29365	10 Aplicación de enyesado cilíndrico (muslo a tobillo)	57.00	85.50	114.00
74	Férula corta de miembro superior	29125	11 Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); estática	68.00	102.00	136.00
75	Férula larga de miembro inferior	29358	12 Aplicación de enyesado largo para la pierna y abrazadera	90.00	135.00	180.00
76	Cirugía mayor (incluye suturas hasta 10 puntos)	12015	13 Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 7.6 a 12.5 cm	38.00	57.00	76.00
77	Curación menor (curación de heridas contusas, retiro de puntos)	15854	14 Curación de herida primaria	15.00	22.50	30.00
78	Curación mayor (incluye suturas hasta 10 puntos)	15880	15 Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	30.00	45.00	60.00
79	Extracción de cuerpo extraño en tóxico o sala menor	30300	16 Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	33.00	49.50	66.00
80	Inyectable endovenoso	99206.01	17 Atención de enfermería en II, III nivel de atención (Administración de tratamiento)	15.00	22.50	30.00
81	Lavado gástrico	91105	18 Lavado gástrico por sonda nasogástrica	42.00	63.00	84.00
82	Nebulizaciones por procedimientos (incluye medicamentos)	94644	19 Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	6.00	9.00	12.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMys	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
83 Venoclisis	96366	20 Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	20.00	30.00	40.00
84 Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%	11042.01	21 Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%	386.00	579.00	772.00
85 Drenaje absceso	26010	22 Drenaje de absceso de dedo; simple	30.00	45.00	60.00
86 Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	90935	23 Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	314.00	471.00	628.00
PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION					
87 Electroterapia (EE)	97032	1 Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos	4.00	6.00	8.00
88 Fisioterapia respiratoria	97799.01	2 Fisioterapia respiratoria	11.00	16.50	22.00
89 Infrarojos + ejercicios terapéuticos + masajes	97124	3 Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Petrissage), percusión	10.00	15.00	20.00
90 Infrarojos + electroterapia + ejercicios terapéuticos	97139	4 Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	19.00	28.50	38.00
91 Infrarojos + masajes	97026	5 Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarojos	8.00	12.00	16.00
92 Lasser Puntual	U0901	6 Laserterapia	21.00	31.50	42.00
93 Magnetoterapia con Medios Físicos y Ejercicios Terapéuticos	97125	7 Técnicas de terapia manual	17.00	25.50	34.00
94 Medios Físicos + Electroestimulación + Ejercicios Terapéuticos	97014	8 Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	17.00	25.50	34.00
95 Parafina + Ejercicios Terapéuticos	97018	9 Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina	36.00	54.00	72.00
96 Rehabilitación niños	97788	10 Terapia de psicomotricidad en niño	19.00	28.50	38.00
97 Terapia Combinada (Ejercicios Terapéuticos + Medios Físicos)	97010	11 Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	25.00	37.50	50.00
98 Terapia del Lenguaje	97009	12 Terapia de lenguaje/sesión	19.00	28.50	38.00
99 Terapia Grupal	96100.03	13 Terapia grupal para adolescentes	24.00	36.00	48.00
100 Terapia Ocupacional	97003	14 Evaluación de terapia ocupacional	30.00	45.00	60.00
101 Ultrasonido + Medios Físicos + Ejercicios Terapéuticos	97035	15 Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; ultrasonido, cada 15 minutos	18.00	27.00	36.00
102 Infiltraciones	99193	16 Infiltración intraarticulares mayores	37.00	55.50	74.00
PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA HIPERBÁRICA					
103 Tratamiento de oxigenoterapia hiperbárica en cámara, por sesión	99153	1 Tratamiento de oxigenoterapia hiperbárica en cámara, por sesión	64.00	96.00	128.00
PROCEDIMIENTOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					
104 Biopsia cervical	57455	1 Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con biopsia de cérvix	16.00	24.00	32.00
105 Amniocentesis	59000	2 Amniocentesis diagnóstica	116.00	174.00	232.00
106 Colposcopia	57452	3 Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	35.00	52.50	70.00
107 Control Prenatal	59401	4 Atención Prenatal	5.00	7.50	10.00
108 Crioterapia	57511	5 Cauterización de cérvix con criocauterío, inicial o repetido	51.00	76.50	102.00
109 Electrocauterización	99131	6 Electrocauterización	135.00	202.50	270.00
PROCEDIMIENTOS DE SALA DE PARTOS					
110 Atención de parto eutócico	59409	1 Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	300.00	450.00	600.00
111 Atención de Parto Eutócico complicado	59410	2 Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	400.00	600.00	800.00
112 NST (Test no Estresante)	59025	3 Test no estresante fetal NST	40.00	60.00	80.00
113 Sutura de desgarro perineal	PDC004	4 Sutura de desgarro perineal	80.00	120.00	160.00
114 Atención del recién nacido normal	99436	5 Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	20.00	30.00	40.00
PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGÍA					
115 Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con biopsia(s) bronquial o endobronquial, de sitio único o múltiples	31625	1 Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con biopsia(s) bronquial o endobronquial, de sitio único o múltiples	325.00	487.50	650.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
116 Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; sin guía de imágenes (Terapéutica)	32554	2 Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; sin guía de imágenes (Terapéutica)	70.00	105.00	140.00
117 Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	94010	3 Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	50.00	75.00	100.00
118 Determinación de la resistencia al flujo aéreo, métodos oscilantes o pletismográficos	94729	4 Determinación de la resistencia al flujo aéreo, métodos oscilantes o pletismográficos	150.00	225.00	300.00
119 Capacidad de difusión (p. ej. Monóxido de carbono, membrana) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	94726	5 Capacidad de difusión (p. ej. Monóxido de carbono, membrana) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	150.00	225.00	300.00
PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA					
120 Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	95860	1 Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	54.00	81.00	108.00
121 Electromiografía con aguja de 2 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	95861	2 Electromiografía con aguja de 2 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	86.00	129.00	172.00
122 Electromiografía con aguja de 3 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	95863	3 Electromiografía con aguja de 3 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	125.00	187.50	250.00
123 Electromiografía con aguja de 4 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	95864	4 Electromiografía con aguja de 4 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	143.00	214.50	286.00
124 Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de un solo lado del cuerpo	95867	5 Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de un solo lado del cuerpo	56.00	84.00	112.00
125 Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de ambos lados	95868	6 Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de ambos lados	60.50	91.00	121.00
126 Pruebas de unión neuromuscular (estimulación repetitiva, estímulos pareados) con cualquier método en un nervio	95937	7 Pruebas de unión neuromuscular (estimulación repetitiva, estímulos pareados) con cualquier método en un nervio	83.00	124.50	166.00
127 Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio motor	95900	8 Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio motor	40.00	60.00	80.00
128 Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 30 minutos	95812.01	9 Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 30 minutos	83.00	124.50	166.00
129 Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 60 minutos	95812.02	10 Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 60 minutos	123.00	184.50	246.00
130 Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 120 minutos	95812.03	11 Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 120 minutos	182.00	273.00	364.00
XV PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA					
131 Campimetría	92081	1 Examen de cambios visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe; examen limitado (tamizaje tangencial, autoploteo, perímetro de arco, o prueba automatizada de estímulo único, tal como Octopus 3 o equivalente 7)/Estudio de Campo Visual - Campimetría y/o perimetría limitada, uni o bilateral. Incluye la interpretación e informe	59.00	88.50	118.00
132 Extracción Cuerpo extraño - Ojo en Consultorio Externo	65205	2 Remoción de cuerpo extraño externo: conjuntival superficial	41.00	61.50	82.00
133 Lavado ocular	92011	3 Lavado Ocular	32.00	48.00	64.00
134 Oftalmoscopia directa e indirecta - Fondo de Ojo	92225	4 Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, inicial	47.00	70.50	94.00
135 Refracción y medición de la visión con cicloplejia	92016	5 Refracción y medición de la visión con cicloplejia	43.00	64.50	86.00
136 Sondaje lagrimal	68810	6 Sondaje de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación	153.00	229.50	306.00
137 Tonometría ocular	92100	7 Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	41.00	61.50	82.00
XVI PROCEDIMIENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA					
138 Apicectomía sin material	D3410	1 Apicectomía/cirugía periapical en piezas anteriores	94.00	141.00	188.00
139 Aplicación de Sellantes	D1351	2 Aplicación de sellante - por diente	20.00	30.00	40.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO Nº 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

Nº	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
140	Cemetado de corona	D2920	3 Re-cementación de corona	9.00	13.50	18.00
141	Cirugía oral menor/Biopsia	D7286	4 Biopsia de tejido oral - tejidos blandos	36.00	54.00	72.00
142	Cirugía Pediodontal	E4250	5 Cirugía periodontal receptiva por cuadrante	50.00	75.00	100.00
143	Curetaje Subgingival	E4130	6 Curetaje subgingival	101.00	151.50	202.00
144	Curetaje de abscesos	D7510	7 Incisión y drenaje de absceso - intraoral	35.00	52.50	70.00
145	Destartraje: Raspado y Alisado Radicular por sextante	D4341	8 Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante	30.00	45.00	60.00
146	Endodoncia uniradicuar sin radiografía	D3311	9 Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital (sin obturación final)	70.00	105.00	140.00
147	Exceresis de Tumores Benignos	63100	10 Exceresis de tumor vertebromedular	70.00	105.00	140.00
148	Exodoncia compleja	D7210	11 Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)	60.00	90.00	120.00
149	Extracción pieza impactada	D7220	12 Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando	90.00	135.00	180.00
150	Extracción por pieza dental simple (no incluye anestesia)	D7176	13 Extracción dental simple, un diente	20.00	30.00	40.00
151	Fijación o Ferulización	D4322	14 Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	70.00	105.00	140.00
152	Frenectomía Labial	D7960	15 Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)	60.00	90.00	120.00
153	Profiláxis por sextante	D1110	16 Profilaxis dental	20.00	30.00	40.00
154	Pulpectomía	D3230	17 Pulpectomía anterior dientes deciduo	80.00	120.00	160.00
155	Pulpotomía	D3220	18 Pulpotomía	60.00	90.00	120.00
156	Radiografía Bite Wing	D0270	19 Radiografía bitewing	9.00	13.50	18.00
157	Radiografía oclusal	D0240	20 Radiografía intraoral oclusal	12.00	18.00	24.00
158	Radiografía periapical	D0220	21 Radiografía intraoral periapical	15.00	22.50	30.00
159	Recubrimiento pulpar directo	D3110	22 Recubrimiento pulpar directo	25.00	37.50	50.00
160	Recubrimiento pulpar indirecto	D3120	23 Recubrimiento pulpar indirecto	20.00	30.00	40.00
161	Reimplante dentario por pieza	D7270	24 Reimplantacion de diente y/o estabilizacion de diente	40.00	60.00	80.00
162	Resina Fotocurado Simple	D2391	25 Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)	35.00	52.50	70.00
163	dentaria	C3201	26 Restauración dental con ionomero de vidrio	30.00	45.00	60.00
164	Restauración con resina por pieza dentaria	D2330	27 Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	35.00	52.50	70.00
165	Resina Autocurable compuesta	E2343	28 Restauraciones autocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	30.00	45.00	60.00
166	Resina Autocurable simple	E2336	29 Restauración autocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	20.00	30.00	40.00
167	Topicación de Fluor Barniz	D1206	30 Aplicación flúor barniz	20.00	30.00	40.00
PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA						
168	Retiro de puntos sin anestesia	15849	1 Retiro de puntos sin anestesia	23.00	34.50	46.00
169	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	15850	2 Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	36.00	54.00	72.00
170	Curación de herida operatoria	15881	3 Curación de herida operatoria	31.00	46.50	62.00
171	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fistula)	17250	4 Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fistula)	26.00	39.00	52.00
172	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	21310	5 Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	100.00	150.00	200.00
173	Inyección terapéutica dentro del cornete nasal	30200	6 Inyección terapéutica dentro del cornete nasal	33.00	49.50	66.00
174	Ablación de tejido blando de cornete nasal inferior, unilateral o bilateral, con cualquier método (p. ej. Electrocauterio, ablación por radiofrecuencia o reducción de volumen); superficial	30801	7 Ablación de tejido blando de cornete nasal inferior, unilateral o bilateral, con cualquier método (p. ej. Electrocauterio, ablación por radiofrecuencia o reducción de volumen); superficial	100.00	150.00	200.00
175	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	30901	8 Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	35.00	52.50	70.00
176	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	69200	9 Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	28.50	43.00	57.00
177	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	69210	10 Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	28.50	43.00	57.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO Nº 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
178 Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	92511 11	Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	54.50	82.00	109.00
179 Timpanometría y medición de umbrales reflejos	92550 12	Timpanometría y medición de umbrales reflejos	50.00	75.00	100.00
180 Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	92553 13	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	50.00	75.00	100.00
181 Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	92557 14	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	100.00	150.00	200.00
182 Timpanometría (prueba de impedancia)	92567 15	Timpanometría (prueba de impedancia)	26.00	39.00	52.00
183 Procedimiento(s) de reposicionamiento de canalículo (p. ej. maniobra de Epley, maniobra de Sermont), por día	95992 16	Procedimiento(s) de reposicionamiento de canalículo (p. ej. maniobra de Epley, maniobra de Sermont), por día	37.00	55.50	74.00
PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGÍA					
184 Endoscopia Digestiva Alta para Adulto mas toma de Biopsia	43235 1	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	129.00	193.50	258.00
185 Ligadura de Várices del Esófago	91148 2	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	94.00	141.00	188.00
186 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	43239 3	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	154.00	231.00	308.00
187 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con Inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	43236 4	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	200.50	301.00	401.00
188 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas.	43244 5	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas	247.00	370.50	494.00
189 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de estenosis de cardias/piloro obstruido (p.ej. balón, sonda)	43245 6	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de estenosis de cardias/piloro obstruido (p. ej. Balón, sonda)	229.00	343.50	458.00
190 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con colocación dirigida de tubo percutáneo de gastrostomía	43246 7	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con colocación dirigida de tubo percutáneo de gastrostomía	236.50	355.00	473.00
191 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoendoscopia	43247 8	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoendoscopia	172.50	259.00	345.00
192 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inserción de alambre guía, seguida de dilatación de esófago sobre el alambre guía	43248 9	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inserción de alambre guía seguida de dilatación de esófago sobre el alambre guía	163.50	245.50	327.00
193 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de esófago con balón (menos de 30 mm de diámetro)	43249 10	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de esófago con balón (menos de 30 mm de diámetro)	167.00	250.50	334.00
194 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de tumores, pólipos u otras lesiones mediante técnica de asa	43251 11	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de tumores, pólipos, u otras lesiones mediante técnica de asa	182.00	273.00	364.00
195 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con control del sangrado, cualquier método	43255 12	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con control de sangrado, cualquier método	163.50	245.50	327.00
196 Dilatación de esófago con balón (diámetro de 30 mm o mayor) por acalasia. Realizado con Videoendoscopia	43458 13	Dilatación de esófago con balón (diámetro de 30 mm o mayor) por acalasia. Realizado con Videoendoscopia	201.50	302.50	403.00
197 Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	43600 14	Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	181.50	272.50	363.00
198 Cambio percutáneo de tubo de gastrostomía, sin guía de imágenes o endoscopia	43760 15	Cambio percutáneo de tubo de gastrostomía, sin guía de imágenes o endoscopia	181.50	272.50	363.00
199 Recolocación de tubo de alimentación naso u orogástrico, a través de duodeno, para nutrición enteral	43761 16	Recolocación de tubo de alimentación naso u orogástrico, a través de duodeno, para nutrición enteral	181.50	272.50	363.00
200 Ileoscopia, a través del estoma; con biopsia, única o múltiple	44382 17	Ileoscopia, a través del estoma; con biopsia, única o múltiple	160.50	241.00	321.00
201 Colonoscopia a través del estoma; con biopsia simple o múltiple	44389 18	Colonoscopia a través del estoma; con biopsia simple o múltiple	272.50	409.00	545.00
202 Colonoscopia a través del estoma; con remoción de cuerpo extraño	44390 19	Colonoscopia a través del estoma; con remoción de cuerpo extraño	274.00	411.00	548.00
203 Colonoscopia a través del estoma; con control de sangrado (p.ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapador, coagulador de plasma).	44391 20	Colonoscopia a través del estoma; con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapador, coagulador de plasma)	276.00	414.00	552.00
204 Colonoscopia a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica con asa.	44393 21	Colonoscopia a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otra lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica con asa	276.50	415.00	553.00
205 Sigmoidoscopia flexible con dilatación por balón de una o más estenosis	45340 22	Sigmoidoscopia flexible con dilatación por balón de una o más estenosis	274.00	411.00	548.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMys	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
206	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	45380	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	274.00	411.00	548.00
207	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica; con remoción de cuerpo extraño	45379	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica; con remoción de cuerpo extraño	274.00	411.00	548.00
208	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con inyección submucosa directa de cualquier sustancia	45381	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con inyección submucosa directa de cualquier sustancia	289.00	433.50	578.00
209	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con control de sangrado por cualquier método (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapadora, coagulador de plasma)	45382	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con control de sangrado por cualquier método (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapadora, coagulador de plasma)	278.50	418.00	557.00
210	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones con técnica de asa	45385	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones con técnica de asa	300.00	450.00	600.00
211	Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; 2 o más columnas/grupos hemorroidales	46946	Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; 2 o más columnas/grupos hemorroidales	274.00	411.00	548.00
212	Anoscopia diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	46600	Anoscopia diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	265.50	398.50	531.00
213	Paracentesis Diagnóstica	49080	Paracentesis Diagnóstica	265.50	398.50	531.00
214	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	274.00	411.00	548.00
215	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); con orientación de imágenes	49083	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); con orientación de imágenes	204.00	306.00	408.00
216	Proctosigmoidoscopia rígida con biopsia simple o múltiple	45305	Proctosigmoidoscopia rígida con biopsia simple o múltiple	200.00	300.00	400.00
217	Proctosigmoidoscopia rígida con remoción de cuerpo extraño	45307	Proctosigmoidoscopia rígida con remoción de cuerpo extraño	200.00	300.00	400.00
218	Proctosigmoidoscopia rígida con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	45309	Proctosigmoidoscopia rígida con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	200.00	300.00	400.00
219	Proctosigmoidoscopia rígida con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	45317	Proctosigmoidoscopia rígida con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	220.00	330.00	440.00
220	Sigmoidoscopia flexible con biopsia simple o múltiple	45331	Sigmoidoscopia flexible con biopsia simple o múltiple	252.00	378.00	504.00
221	Sigmoidoscopia flexible con remoción de cuerpo extraño	45332	Sigmoidoscopia flexible con remoción de cuerpo extraño	251.00	376.50	502.00
222	Sigmoidoscopia flexible con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	45334	Sigmoidoscopia flexible con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	252.00	378.00	504.00
223	Sigmoidoscopia flexible con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	45335	Sigmoidoscopia flexible con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	252.00	378.00	504.00
224	Sigmoidoscopia flexible con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	45338	Sigmoidoscopia flexible con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	252.00	378.00	504.00
PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGIA						
225	Consulta psicológica intramural	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	10.00	15.00	20.00
226	Informe Psicológico	96103	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad y psicopatología, p. ej. MMPI) administradas por un computador con interpretación e informe de un profesional de la salud calificado	20.00	30.00	40.00
227	Orientación Vocacional	96100.02	Orientación y consejería psicológica	20.00	30.00	40.00
228	Sesión de psicoterapia grupal	90857	Psicoterapia interactiva de grupo	15.00	22.50	30.00
229	Sesión de psicoterapia individual	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45 a 60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo	5.00	7.50	10.00
230	Sesión de psicoterapia	90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	15.00	22.50	30.00
PROCEDIMIENTOS DE TRAUMATOLOGIA						
231	Aparato de yeso antebraquio - palmar	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	20.00	30.00	40.00
232	Aparato de yeso braquío - palmar (guante)	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	40.00	60.00	80.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
233	Aparato de yeso colgante	29799	3 Procedimiento que no aparece en la lista, yeso o vendaje: Vendaje de miembros superiores e inferiores	30.00	45.00	60.00
234	Aparato de yeso Muslo - pedio	29345	4 Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	35.00	52.50	70.00
235	Aparato de yeso pelvipedio, yeso en espiga de cadera	29325	5 Aplicación de enyesado en espiga de la cadera; espiga de uno y medio o ambas piernas	60.00	90.00	120.00
236	Artrocentesis	20606	6 Artrocentesis, aspiración y/o inyección, articulaciones intermedias o bursa (p. ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo, tobillo, bursa olecraneana); con guía de ultrasonido, con registro y reporte permanente	79.00	118.50	158.00
237	Corsé de yeso	29010	7 Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	112.00	168.00	224.00
238	Enyesado tipo velpeau	29058	8 Aplicación; enyesado tipo Velpeau	60.00	90.00	120.00
239	Férula corta de miembro inferior	29515	9 Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie)	68.00	102.00	136.00
240	Férula larga de miembro superior	29105	10 Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	90.00	135.00	180.00
241	Infiltración de Tendones	99187	11 Infiltración extrarticular	20.00	30.00	40.00
242	Reducción de fractura, no incluye yeso	25600	12 Tratamiento cerrado de fractura distal del radio (p. ej. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria, incluye el tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital, cuando se realice; sin manipulación	30.00	45.00	60.00
243	Remoción de yeso	29715	13 Remoción o bivalvo; corsé con tensor	46.00	69.00	92.00
244	Retiro de yeso (corto)	29700	14 Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	10.00	15.00	20.00
245	Retiro de yeso (largo)	29705	15 Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa	15.00	22.50	30.00
246	Vendaje en ocho con yeso	29049	16 Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	25.00	37.50	50.00
INTERVENCIONES QUIRURGICAS TRAUMATOLOGICAS						
247	Artrocentesis en articulación grande o bolsa (hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa subacromial)	20610	1 Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p. ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa subacromial)	288.00	432.00	576.00
248	Remoción de implante profundo (p.ej. Alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	20680	2 Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	326.00	489.00	652.00
MANO						
249	Incisión de vaina tendinosa (p. ej. Para dedo en gatillo)	26055	1 Incisión de vaina tendinosa (p. ej. para dedo "en gatillo")	288.00	432.00	576.00
250	Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola	26600	2 Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola; sin manipulación, cada hueso	288.00	432.00	576.00
251	Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana	26608	3 Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana, cada hueso	339.00	508.50	678.00
252	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, falanges	26615	4 Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, una sola, con o sin fijación interna, cuando se realice, cada hueso	241.00	361.50	482.00
253	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar	26641	5 Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar, con manipulación	313.00	469.50	626.00
254	Tratamiento cerrado de dislocación metacarpofalángica, una sola	26705	6 Tratamiento cerrado de dislocación metacarpofalángica, una sola, con manipulación; con anestesia	300.00	450.00	600.00
255	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de falange, falange proximal o media dedo o pulgar	26725	7 Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de falange, falange proximal o media, dedo o pulgar; con manipulación, con o sin tracción de piel o esquelética, cada una	302.00	453.00	604.00
256	Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de falange	26727	8 Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de diáfisis de falange, falange proximal o media, dedo o pulgar, con manipulación, cada una	338.00	507.00	676.00
ANTEBRAZO MUÑECA						
257	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio	25500	1 Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	300.00	450.00	600.00
258	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna	25574	2 Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice; de radio o cúbito	567.00	850.50	1,134.00
259	Fijación esquelética percutánea de fractura distal de radio o separación epifisaria	25606	3 Fijación percutánea de fractura distal de radio o separación epifisaria	338.00	507.00	676.00
260	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide	25624	4 Tratamiento cerrado de fractura de escafoide carpeano (navicular); con manipulación	262.00	393.00	524.00
261	Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), con o sin fijación interna o externa	25628	5 Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), incluye fijación interna, cuando se realice	491.00	736.50	982.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

CÓDIGO	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
262	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular))	25630	6 Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	262.00	393.00	524.00
263	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpeano	25645	7 Tratamiento abierto de fractura de hueso carpal (excluyendo escafoide carpil (navicular)), cada hueso	414.00	621.00	828.00
264	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal	25675	8 Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal, con manipulación	300.00	450.00	600.00
265	Tratamiento abierto de luxación radiocubital distal	25676	9 Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	488.00	732.00	976.00
HUMERO						
266	Tratamiento cerrado de fractura clavicular	23500	1 Tratamiento cerrado de fractura clavicular, sin manipulación	260.00	390.00	520.00
267	Tratamiento abierto de fractura clavicular, luxación esternoclavicular, acromioclavicular	23515	2 Tratamiento abierto de fractura clavicular, con o sin fijación interna	488.00	732.00	976.00
268	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular	23525	3 Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular, con manipulación	298.00	447.00	596.00
269	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular	23545	4 Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular, con manipulación	260.00	390.00	520.00
270	Tratamiento cerrado de fractura de húmero proximal	23605	5 Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); con manipulación, con o sin tracción esquelética	298.00	447.00	596.00
271	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal	23615	6 Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice, con reparación de tuberosidades, cuando se realice	641.00	961.50	1,282.00
272	Tratamiento cerrado de dislocación del Hombro	23650	7 Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia	298.00	447.00	596.00
273	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	23660	8 Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	488.00	732.00	976.00
PELVIS Y CADERA						
274	Incisión y drenaje, pelvis o articulación de la cadera, absceso, hematoma o bolsa sinovial infectada	26991	1 Incisión y drenaje, pelvis o región de articulación de la cadera; bolsa sinovial infectada	264.00	396.00	528.00
275	Tratamiento cerrado de luxación de cadera, rodilla, tobillo	27252	2 Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; con anestesia	315.00	472.50	630.00
276	Tratamiento cerrado de fractura coccigea	27200	3 Tratamiento cerrado de fractura coccigea	264.00	396.00	528.00
277	Tratamiento abierto de fractura coccigea	27202	4 Tratamiento abierto de fractura coccigea	416.00	624.00	832.00
278	Tratamiento abierto de fractura y/o luxación de pelvis	27217	5 Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis pública y/o rama ipsilateral superior/inferior)	948.00	1422.00	1,896.00
279	Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); con o sin tracción esquelética	27222	6 Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); con manipulación, con o sin tracción esquelética	340.00	510.00	680.00
280	Tratamiento abierto de fractura de acetábulo	27226	7 Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	796.00	1194.00	1,592.00
281	Tratamiento cerrado de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	27230	8 Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo proximal, cuello; sin manipulación	340.00	510.00	680.00
282	Fijación esquelética percutánea de fractura de extremo proximal o cuello proximal	27235	9 Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello	492.00	738.00	984.00
283	Tratamiento abierto de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	27269	10 Tratamiento abierto de fractura femoral, proximal distal, cabeza, incluye fijación interna, cuando se realice	492.00	738.00	984.00
284	Tratamiento cerrado de dislocación traumática de la cadera	27250	11 Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; sin anestesia	262.00	393.00	524.00
285	Tratamiento abierto de dislocadura traumática de cadera	27253	12 Tratamiento abierto de dislocación de la cadera, traumática, sin fijación interna	644.00	966.00	1,288.00
MANIPULACION						
286	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	27275	1 Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	250.00	375.00	500.00
FEMUR (MUSLO RODILLA)						
287	Tratamiento cerrado de fractura femoral supracondilar o transcóndilar con o sin extensión intercondilar, sin manipulación	27501	1 Tratamiento cerrado de fractura femoral supracondilar o transcóndilar con o sin extensión intercondilar, sin manipulación	338.00	507.00	676.00
288	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis femoral	27502	2 Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis femoral, con manipulación, con o sin tracción de piel o esquelética	338.00	507.00	676.00
289	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis femoral	27506	3 Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral, con o sin fijación externa, con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillos fijadores	491.00	736.50	982.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
290	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral distal	27509	4 Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, o supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar, o separación epifisaria femoral distal	414.00	621.00	828.00
291	Tratamiento abierto de fractura femoral distal	27514	5 Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, incluye fijación interna, cuando se realice	491.00	736.50	982.00
292	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	27520	6 Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	300.00	450.00	600.00
293	Tratamiento abierto de fractura rotuliana	27524	7 Tratamiento abierto de fractura rotuliana, con fijación interna y/o rotulectomía parcial o completa y corrección de tejido blando	338.00	507.00	676.00
294	Tratamiento cerrado de fractura tibial proximal	27530	8 Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); sin manipulación	300.00	450.00	600.00
295	Tratamiento abierto de fractura tibial	27535	9 Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); unicondilar, con o sin fijación interna o externa	478.00	717.00	956.00
296	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla	27550	10 Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; sin anestesia	288.00	432.00	576.00
297	Tratamiento abierto de dislocadura de rodilla	27556	11 Tratamiento abierto de dislocación de rodilla, incluye fijación interna, cuando se realice; sin corrección primaria de ligamento o aumento/reconstrucción	478.00	717.00	956.00
PIERNA (TIBIA Y PERONE) Y TOBILLO						
298	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis tibial	27750	1 Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	264.00	396.00	528.00
299	Fijación esquelética percutánea de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné)	27756	2 Fijación esquelética percutánea de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné) (p. ej. clavijas o tornillos)	340.00	510.00	680.00
300	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné)	27758	3 Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) con placa/tornillos, con o sin cerclaje	492.00	738.00	984.00
301	Tratamiento cerrado de fractura de maleolo medial	27760	4 Tratamiento cerrado de fractura del maléolo medial; sin manipulación	264.00	396.00	528.00
302	Tratamiento abierto de fractura de maleolo	27766	5 Tratamiento abierto de fractura de maléolo medial, incluye fijación interna, cuando se realice	340.00	510.00	680.00
303	Tratamiento cerrado de peroné proximal o diáfisis de peroné	27780	6 Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné; sin manipulación	262.00	393.00	524.00
304	Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal o diáfisis del peroné	27784	7 Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné, incluye fijación interna, cuando se realice	338.00	507.00	676.00
305	Tratamiento cerrado de fractura de peroné distal	27786	8 Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación	262.00	393.00	524.00
306	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal	27792	9 Tratamiento abierto de fractura del peroné distal (maléolo lateral), incluye fijación interna, cuando se realice	338.00	507.00	676.00
307	Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar del tobillo	27808	10 Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar del tobillo, p. ej. Maleolo lateral y medial, o maleolo lateral y posterior, o maleolo medial y posterior); sin manipulación	300.00	450.00	600.00
308	Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo	27816	11 Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo; sin manipulación	300.00	450.00	600.00
309	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, con o sin fijación interna o externa, maleolo medial y/o lateral	27822	12 Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	643.00	964.50	1,286.00
310	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axil (p.ej. Pílon o plafón tibial), con o sin anestesia	27824	13 Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pílón o plafón tibial), con o sin anestesia; sin manipulación	300.00	450.00	600.00
311	Tratamiento abierto de fractura de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p.ej. Pílon y plafón tibial), con fijación interna o externa	27826	14 Tratamiento abierto de fractura de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pílón y plafón tibial), con fijación interna, cuando se realice; sólo de peroné	643.00	964.50	1,286.00
312	Tratamiento cerrado de dislocadura de tobillo	27840	15 Tratamiento cerrado de dislocación del tobillo; sin anestesia	300.00	450.00	600.00
313	Tratamiento abierto de dislocadura de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea	27846	16 Tratamiento abierto de dislocación de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea; sin corrección o fijación interna	491.00	736.50	982.00
PIES Y DEDOS						
314	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo o astrágalo	28400	1 Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; sin manipulación	262.00	393.00	524.00
315	Fijación esquelética percutánea de fractura de calcáneo o astrágalo	28406	2 Fijación esquelética percutánea de fractura del calcáneo, con manipulación	300.00	450.00	600.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
316 Tratamiento abierto de fractura de astrágalo	28445	3 Tratamiento abierto de fractura del astrágalo, incluye fijación interna, cuando se realice	567.00	850.50	1,134.00
317 Tratamiento abierto de fractura de calcáneo	28415	4 Tratamiento abierto de fractura del calcáneo, con o sin fijación interna o externa	567.00	850.50	1,134.00
318 Tratamiento cerrado de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), o metatarsiano	28455	5 Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); con manipulación, cada una	300.00	450.00	600.00
319 Fijación esquelética percutánea de fractura de hueso tarsiano o metatarsiano	28456	6 Fijación esquelética percutánea de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), con manipulación, cada una	300.00	450.00	600.00
320 Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), o metatarsiano	28465	7 Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	414.00	621.00	828.00
321 Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges, sin manipulación	28490	8 Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	262.00	393.00	524.00
322 Fijación esquelética percutánea de fractura del dedo gordo, falange o falanges	28496	9 Fijación esquelética percutánea de fractura del dedo gordo, falange o falanges, con manipulación	300.00	450.00	600.00
323 Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, con o sin fijación interna o externa	28505	10 Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, incluye fijación interna, cuando se realice	414.00	621.00	828.00
324 Tratamiento cerrado de dislocación de hueso tarsiano	28540	11 Tratamiento cerrado de dislocación de hueso tarsiano, que no sea astrágalotarsiana; sin anestesia	300.00	450.00	600.00
325 Tratamiento abierto de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	28555	12 Tratamiento abierto de dislocación de hueso tarsiano, incluyendo fijación interna, cuando se realice	491.00	736.50	982.00
326 Tratamiento cerrado de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	28600	13 Tratamiento cerrado de dislocación de la articulación tarsometatarsiana; sin anestesia	300.00	450.00	600.00
327 Tratamiento cerrado de luxación metatarsofalángica o interfalángica	28630	14 Tratamiento cerrado de dislocación de articulación metatarsofalángica; sin anestesia	300.00	450.00	600.00
328 Tratamiento abierto de luxación metatarsofalángica o interfalángica	28645	15 Tratamiento abierto de dislocación de articulación metatarsofalángica, incluye fijación interna, cuando se realice	491.00	736.50	982.00
AMPUTACION					
329 Amputación a nivel de mano	25924	1 Desarticulación a través de la muñeca; reamputación	338.00	507.00	676.00
330 Amputación a nivel de dedos de mano	26952	2 Amputación, dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, una sola, incluyendo neurectomías; con colgajos de avance local (V-Y plastia, casquete)	300.00	450.00	600.00
331 Amputación a nivel de tibia y peroné	27880	3 Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné	478.00	717.00	956.00
332 Amputación, metatarsiana, con dedo, una sola	28805	4 Amputación, pie; transmetatarsiana	338.00	507.00	676.00
XXI PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO					
PRUEBAS INMUNOLOGICAS					
333 Aglutinaciones o reacción de widal	86000	1 Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	15.00	22.50	30.00
334 AGA Gases Arteriales	82803	2 Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	45.00	67.50	90.00
335 Electrolitos - UCE	80051	3 Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	45.00	67.50	90.00
336 Antiestreptolisinas ASO	86060	4 Antiestreptolisina O; título	25.00	37.50	50.00
337 Citomegalovirus, anticuerpos	86644	5 Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	21.00	31.50	42.00
338 Elisa (HIV 1+2) serológico	86703	6 Detección de anticuerpos HIV 1-2	45.00	67.50	90.00
339 Examen directo de secreciones (Uretral, vaginal)	88142	7 Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	11.00	16.50	22.00
340 Chagas ELISA (excepto programas - salud pública)	87445	8 Chagas ELISA	45.00	67.50	90.00
341 Factor reumatoide	86430	9 Factor reumatoideo; cualitativo	20.00	30.00	40.00
342 Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	86704	10 Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	45.00	67.50	90.00
343 Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	87340	11 Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	45.00	67.50	90.00
344 HIV (Prueba rápida)	86703.01	12 Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	25.00	37.50	50.00
345 Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	86708	13 Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	45.00	67.50	90.00
346 Hepatitis B (Prueba rápida)	87340.01	14 Detección de antígeno de virus hepatitis B	45.00	67.50	90.00
347 Detección de anticuerpos hepatitis C (hepatitis C métodos Elisa)	86803	15 Detección de anticuerpos hepatitis C	45.00	67.50	90.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
348	Anticuerpos; herpes simple, tipo 1 (Herpes suero prueba Elisa)	86695	16 Anticuerpos; herpes simple, tipo 1	45.00	67.50	90.00
349	Anticuerpos; HTLV-I (HTLV I-II - Elisa)	86687	17 Anticuerpos; HTLV-I	45.00	67.50	90.00
350	Prueba de Embarazo en suero fraccion - B (cualitativo)	84702	18 Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa	20.00	30.00	40.00
351	Proteína creativa PCR Cuantitativa	86140	19 Proteína C-reactiva	40.00	60.00	80.00
352	RPR Cuantitativo (Reagina Plasmática Rápida)/cualitativo	86592	20 Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	19.00	28.50	38.00
353	Anticuerpo contra; rubéola (rubeola Suero Elisa)	86762	21 Anticuerpo contra; rubéola	45.00	67.50	90.00
354	FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum (sífilis)	86781	22 FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum	45.00	67.50	90.00
355	Test de ferm (Líquido Amniótico)	82143	23 Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	10.00	15.00	20.00
PRUEBAS HEMATOLOGICAS						
356	Estudio de lámina periférica	85060	1 Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	17.00	25.50	34.00
357	Fibrinógeno	85384	2 Medición de actividad de fibrinógeno	50.00	75.00	100.00
358	Gota gruesa (excepto programas - salud pública)	87207	3 Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	17.00	25.50	34.00
359	Hemograma automatizado	85027	4 Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	25.00	37.50	50.00
360	Recuento de plaquetas	85590	5 Recuento de plaquetas	6.00	9.00	12.00
361	Recuento de reticulocitos/hematies	85045	6 Recuento automatizado de reticulocitos	28.00	42.00	56.00
362	Tiempo de coagulación y sangría	85022	7 Recuento sanguíneo; hemograma automatizado, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)	5.00	7.50	10.00
363	Velocidad de Sedimentación globular	85651	8 Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	8.00	12.00	16.00
PRUEBAS PARASITOLÓGICAS						
364	Heces concentrados	87177	1 Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	25.00	37.50	50.00
365	Heces directo (Ex directo + reacción inflamatoria)	89055	2 Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	10.00	15.00	20.00
366	Heces seriado (tres tomas)	87177.01	3 Estudio parasitológico en heces por 3	22.00	33.00	44.00
367	Sangre oculta en heces (Thevenon)	82270	4 por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	20.00	30.00	40.00
368	Test de graham seriado (tres tomas)	87172	5 Examen de oxiuros (p. ej. prueba de cinta adhesiva)	10.00	15.00	20.00
PRUEBAS BIOQUIMICAS						
369	Ácido Úrico (sangre u orina)	84550	1 Ácido úrico; en sangre	10.00	15.00	20.00
370	ADA BK (serología tbc) excepto PCT	82020	2 Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	25.00	37.50	50.00
371	Amilasa (sangre u orina)	82150	3 Dosaje de Amilasa	15.00	22.50	30.00
372	Bilirrubinas total y fraccionado	82247	4 Dosaje de Bilirrubina; total	20.00	30.00	40.00
373	Calcio sérico	82310	5 Dosaje de Calcio; total	20.00	30.00	40.00
374	Citoquímico	84157	6 Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	27.00	40.50	54.00
375	Colesterol total	82465	7 Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	15.00	22.50	30.00
376	Colesterol HDL	83718	8 Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	10.00	15.00	20.00
377	Colesterol LDL	83721	9 Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	10.00	15.00	20.00
378	Creatinina	82565	10 Dosaje de creatinina en sangre	10.00	15.00	20.00
379	CPK	82553	11 Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	25.00	37.50	50.00
380	Fosfatasa ácida	84060	12 Dosaje de Fosfatasa ácida; total	18.00	27.00	36.00
381	Fosfatasa alcalina	84075	13 Dosaje de Fosfatasa, alcalina	15.00	22.50	30.00
382	Glucosa	82947	14 Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	10.00	15.00	20.00
383	Dosaje de Hemoglobina, Glucosilada	83036	15 Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	51.00	76.50	102.00
384	Lipasa	83690	16 Dosaje de Lipasa	21.00	31.50	42.00
385	Perfil hepático (TGO, TGP, Billirr, Fosf Alc, Prot Tot y Fracc.)	80076	17 Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	48.00	72.00	96.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
386	Perfil hepático emergencia (TGO, TGP, Billirrubina, Proteínas)	82248	18 Dosaje de Bilirrubina; directa (Perfil hepático Emergencia)	35.00	52.50	70.00
387	Perfil lipídico completo (Col Total, HDL, LDL y Triglicéridos)	80061	19 Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	47.00	70.50	94.00
388	Proteínas totales y fraccionadas	84155	20 Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	20.00	30.00	40.00
389	Glucosa post prandial	82950	21 Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	23.00	34.50	46.00
390	Test de Tolerancia a la Glucosa	82951	22 Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	31.00	46.50	62.00
391	Tiempo de Protombina	85610	23 Tiempo de protombina	29.00	43.50	58.00
392	Transaminasas TGO	84460	24 Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	14.00	21.00	28.00
393	Transaminasas TGP	84450	25 Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	14.00	21.00	28.00
394	Triglicéridos	84478	26 Triglicéridos	15.00	22.50	30.00
395	Urea	84526	27 Urea en sangre capilar (dispositivo portátil)	10.00	15.00	20.00
PRUEBAS DE UROANÁLISIS						
396	Depuración de creatinina (orina 24 horas)	82575	1 Dosaje de Creatinina; depuración	28.00	42.00	56.00
397	Examen completo de orina (excepto gestantes)	81001	2 Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	20.00	30.00	40.00
398	Examen de sedimento	81015	3 Análisis de orina, solamente microscópico	4.00	6.00	8.00
399	Proteinuria Cualitativa - método rápido	82044	4 Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	17.00	25.50	34.00
400	Proteinuria (24 horas)	84180	5 Proteinuria de 24 horas	29.00	43.50	58.00
PRUEBAS BACTERIOLÓGICAS						
401	Cultivo y Antibiograma (secreciones)	87070	1 Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	44.00	66.00	88.00
402	Coprocultivo y antibiograma (excepto prog EDA)	87045	2 Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	44.00	66.00	88.00
403	Cultivo de BK (Salud Pública)	87116	3 Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	17.50	26.50	35.00
404	Cultivo de hongos	87102	4 Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	22.00	33.00	44.00
405	Espermatograma (excepto planificación familiar)	89300	5 Análisis de semen; presencia y/o motilidad de espermatozoides, incluyendo la prueba de Huhner (post-coital)	50.00	75.00	100.00
406	Examen directo para hongos (KOH)	87220	6 Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	17.00	25.50	34.00
407	Examen tinta china (LCR)	87210.01	7 Tinta china en líquidos biológicos	13.00	19.50	26.00
408	GIEMSA (inclusiones virales) (Clamidia, Herpes)	87252	8 Identificación de virus; inoculación y observación de cultivo de tejidos, con identificación presuntiva por efecto citopático	18.00	27.00	36.00
409	Gram (excepto PROCETS)	87205	9 Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	15.00	22.50	30.00
410	Hemocultivo y antibiograma	87040	10 Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	71.00	106.50	142.00
411	Toxoplasmosis	86777	11 Anticuerpo contra; toxoplasma	35.00	52.50	70.00
412	Anticuerpos; clamidia	86631	12 Anticuerpos; clamidia	15.00	22.50	30.00
413	Urocultivo y antibiograma (excepto gestante)	87086	13 Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	34.00	51.00	68.00
PRUEBAS HORMONALES						
414	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	84152	1 Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	45.00	67.50	90.00
415	Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)	84154	2 Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)	45.00	67.50	90.00
416	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	84443	3 Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	40.00	60.00	80.00
417	Tiroxina; libre	84439	4 Tiroxina; libre	40.00	60.00	80.00
418	Triyodotironina T3; libre	84481	5 Triyodotironina T3; libre	40.00	60.00	80.00
419	Dosaje de Prolactina	84146	6 Dosaje de Prolactina	35.00	52.50	70.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMys	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
420 Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	83001	7 Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	40.00	60.00	80.00
421 Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	83002	8 Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	40.00	60.00	80.00
422 Dosaje de Progesterona	84144	9 Dosaje de Progesterona	40.00	60.00	80.00
423 Dosaje de Estradiol	82670	10 Dosaje de Estradiol	40.00	60.00	80.00
424 Testosterona; libre	84402	11 Testosterona; libre	40.00	60.00	80.00
425 Testosterona; total	84403	12 Testosterona; total	40.00	60.00	80.00
426 Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	82378	13 Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	50.00	75.00	100.00
427 BhCG (cuantitativa)	84702.01	14 BhCG (cuantitativa)	40.00	60.00	80.00
PROCEDIMIENTOS DE BANCO DE SANGRE					
428 Paquete globular fraccionado	86985.04	1 Paquete globular fraccionado	193.00	289.50	385.50
429 Plasma fresco congelado - preparación y conservación de plasma	86989	2 Plasma fresco congelado - preparación y conservación de plasma	80.50	121.00	160.00
430 Hemoglobina	85018	3 Hemoglobina	10.00	15.00	20.00
431 Hematócrito	85014	4 Hematócrito	5.00	7.50	10.00
432 Grupo sanguíneo A,B y D (Factor Rh)	86900	5 Tipificación de sangre; ABO	10.00	15.00	20.00
433 Prueba de Compatibilidad	86922	6 Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de antiglobulina	59.00	88.50	118.00
434 Test de coombs directa	86880	7 Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	38.00	57.00	76.00
435 Test de coombs indirecta	86886	8 Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	43.00	64.50	86.00
436 Tamizaje sanguíneo (incluye 07 pruebas)	86920.04	9 Tamizaje de sangre o componentes (GS y Rh, Hto, Hb, VIH, Hepatitis B - superficie y core, antichagas, Anti HTLV I y II, Ant HC, VDRL, detección de Acs irregulares, Pruebas de compatibilidad	315.00	472.50	630.00
PROCEDIMIENTOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA					
437 Necropsia de Adulto con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	88027	1 Necropsia, macro y microscópica; con cerebro y médula espinal	553.00	829.50	1,106.00
438 Necropsia de Lactante con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	88028	2 Necropsia, macro y microscópica; lactante con cerebro	351.50	527.50	703.00
439 Necropsia de Feto, mortinato o recién nacido con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	88029	3 Necropsia, macro y microscópica; mortinato o recién nacido con cerebro	254.00	381.00	508.00
440 Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; preparación de extendidos y filtro, con interpretación	88107	4 Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; preparación de extendidos y filtro, con interpretación	62.50	94.00	125.00
441 Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	88141	5 Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	33.00	49.50	66.00
442 Estudio Citológico de Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	88172.01	6 Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	70.00	105.00	140.00
443 Bloque Celular	88305	7 Bloque Celular	61.50	92.50	123.00
444 Histoquímica	88313	8 Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte; Grupo II, todas las demás (p. ej. hierro, tricromo), excepto tinciones para microorganismos, tinciones para constituyentes enzimáticos, o inmunocitoquímica e inmunohistoquímica	31.00	46.50	62.00
445 Patología: Pieza Operatoria Grande	88318.01	9 Estudio histopatológico de pieza operatoria grande: Biopsia quirúrgica	181.00	271.50	362.00
446 Patología: Pieza Operatoria Mediana	88318.02	10 Estudio histopatológico de pieza operatoria mediana: Biopsia quirúrgica	127.00	190.50	254.00
447 Patología: Pieza Operatoria Pequeña	88318.03	11 Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica	81.50	122.50	163.00
448 Biopsia Quirúrgica	88366	12 Estudio de biopsia quirúrgica	61.00	91.50	122.00
449 Revisión de Láminas de Citología	88321	13 Consulta profesional e informe sobre láminas referidas (preparadas en otro lugar)	27.00	40.50	54.00
450 Revisión de Láminas de Histología	88325	14 Consulta profesional completa, con revisión de registros y muestras, y un informe sobre el material referido	41.00	61.50	82.00
451 Biopsia por Congelación	88388	15 Examen macroscópico, disección y preparación de tejido para estudios analíticos no microscópicos (p. ej. estudios moleculares basados en ácidos nucleicos); en simultáneo con una impronta de contacto, consulta operatoria o sección por congelación, cada preparación de tejido (p. ej. ganglio linfático único) (registrar separadamente además del código para el procedimiento principal)	61.00	91.50	122.00
452 Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina cada sitio. (ROSE)	88172	16 Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	132.00	198.00	264.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
453	Duplicado de Informe Anatomopatológico	PDC005	17 Duplicado de Informe Anatomopatológico	20.00	30.00	40.00
XXII PROCEDIMIENTOS INTERMEDIOS O DE APOYO						
PROCEDIMIENTOS DE SERVICIO DE RAYOS X						
454	Ábdomen simple cada uno	74010	1 Examen radiológico de abdomen, incidencias ánteroposterior, y adicional de incidencia oblicua y tangencial	43.50	65.50	87.00
455	Abdómen simple de cúbito y de pie	74000	2 Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	58.50	88.00	117.00
456	Antebrazo frontal y lateral	73090	3 Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	46.50	70.00	93.00
457	Cadera coxo femoral	73500	4 Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	52.50	79.00	105.00
458	Calcaneo dos posiciones	73650	5 Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	45.50	68.50	91.00
459	Cavum lateral	74210.01	6 Examen radiológico de cavum	42.50	64.00	85.00
460	Cistografía	74430	7 Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	61.50	92.50	123.00
461	Colangiografía intraoperatoria	74300	8 Colangiografía y/o pancreatografía; intraquirúrgica, supervisión e interpretación radiológica	96.50	145.00	193.00
462	Columna Cervical frontal y lateral	72040	9 Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	50.50	76.00	101.00
463	Columna Cervical frontal, lateral y oblicuas	72040.03	10 Examen radiológico de columna cervical, oblicuas	63.50	95.50	127.00
464	Columna cervical funcional	72040.02	11 Examen radiológico de columna cervical, funcionales dos incidencias	63.50	95.50	127.00
465	Columna Dorsal frontal y lateral c/u	72070	12 Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	60.50	91.00	121.00
466	Columna Dorso - lumbar	72080	13 Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	70.50	106.00	141.00
467	Columna Lumbar frontal y lateral c/u	72067	14 Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos incidencias	56.50	85.00	113.00
468	Columna lumbo-sacro frontal y lateral c/u	72100	15 Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	58.50	88.00	117.00
469	Columna Sacro y/o Coxis frontal y lateral c/u	72220	16 Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	54.50	82.00	109.00
470	Examen radiológico de codo	73070	17 Examen radiológico de codo; 2 incidencias	46.00	69.00	92.00
471	Cólon con enama ópaco doble contraste	74200	18 Colon a doble contraste	95.50	143.50	191.00
472	Examen radiológico de clavícula, completo	73000	19 Examen radiológico de clavícula, completo	46.00	69.00	92.00
473	Examen radiológico, cráneo	70250	20 Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	64.50	97.00	129.00
474	Estómago y Duodeno (no incluye sustancia de contraste)	74245	21 Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con intestino delgado, incluyendo placas múltiples seriadas	102.50	154.00	205.00
475	Escapula A P	73010	22 Examen radiológico de escapula, completo	38.50	58.00	77.00
476	Examen radiológico de faringe y/o esófago con contraste (no incluye los medicamentos)	74210	23 Examen radiológico de faringe y/o esófago cervical	106.00	159.00	212.00
477	Femur frontal y lateral	73550	24 Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	48.50	73.00	97.00
478	Fistulografía	76080	25 Examen radiológico, absceso, fistula o tracto de seno, supervisión e interpretación radiológicas	103.50	155.50	207.00
479	Histerosalpingografía	74740	26 Histerosalpingografía, supervisión e interpretación radiológica	115.50	173.50	231.00
480	Hombro A P	73020	27 Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	46.50	70.00	93.00
481	Examen radiológico, huesos nasales	70160	28 Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	60.00	90.00	120.00
482	Húmero frontral y lateral	73060	29 Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	46.50	70.00	93.00
483	Mano frontal y oblicua	73120	30 Examen radiológico, mano; dos incidencias	46.50	70.00	93.00
484	Maxilar superior e inferior c/u	70110	31 Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias	54.50	82.00	109.00
485	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	73100	32 Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	48.50	73.00	97.00
486	Orbitas	70200	33 Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	53.50	80.50	107.00
487	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	71100	34 Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	70.00	105.00	140.00
488	Esternon frontal y lateral	71120	35 Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	54.50	82.00	109.00
489	Mastoides	70130	36 Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de de tres incidencias por lado	59.50	89.50	119.00
490	Articulación temporo - mandibular	70328	37 Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	60.50	91.00	121.00
491	Pelvis con caderas AP	72190	38 Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	43.50	65.50	87.00
492	Examen radiológico, pelvis o cadera	72170	39 Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	62.00	93.00	124.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
493	Pie, dos posiciones frontal y oblicua	73620	40 Examen radiológico, pie; 2 incidencias	46.50	70.00	93.00
494	Examen radiológico de tórax	71010	41 Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	48.50	73.00	97.00
495	Corazón y grandes vasos	78500	42 Gammagrafia de Espacio Vascular Cardíaco y/o Grandes Vasos	63.50	95.50	127.00
496	Examen radiológico de rodilla	73560	43 Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	55.00	82.50	110.00
497	Rx Tránsito Intestinal (07 placas)	74250	44 Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	87.50	131.50	175.00
498	Senos paranasales c/u	70220	45 Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	51.50	77.50	103.00
499	Silla turca	70240	46 Examen radiológico de silla turca	44.50	67.00	89.00
500	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	73590	47 Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	55.00	82.50	110.00
501	Tobillo frontal y lateral	73600	48 Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	46.50	70.00	93.00
502	Urografía o pielografía excretoria	74426	49 Urografía excretoria	97.50	146.50	195.00
503	Pielografía ascendente	74400	50 Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	80.50	121.00	161.00
504	Uretrografía retrógrada	74420	51 Urografía retrógrada, con o sin visualización de riñones, uréteres, vejiga	85.50	128.50	171.00
505	Uso de Equipo Radiográfico "Arco en C"	20986	52 Procedimiento de navegación asistido por computadora para procedimientos musculo esqueléticos; imágenes obtenidas con direccionamiento en el intraoperatorio (fluoroscopia, ultrasonido)	256.00	384.00	512.00
506	Survey articular dos o más articulaciones	78066	53 Survey articular dos o más articulaciones	100.00	150.00	200.00
507	Mensurador de miembros inferiores niños	73667	54 Mensurador de miembros inferiores niños	78.00	117.00	156.00
508	Mensurador de miembros inferiores adultos	73668	55 Mensurador de miembros inferiores adultos	70.00	105.00	140.00
509	Estudios de Edad ósea	77072	56 Estudios de Edad ósea	34.00	51.00	68.00
510	Estudios de longitud ósea (Ortoroentgenograma, scanograma) panorámica miembros inferiores	77073	57 Estudios de longitud ósea (Ortoroentgenograma, scanograma) panorámica miembros inferiores	66.00	99.00	132.00
511	Absorciometría dual de rayos-X (DXA), estudio de densidad ósea, uno o más sitios; esqueleto axial (p. ej. cadera, pelvis, talón)	77080	58 Absorciometría dual de rayos-X (DXA), estudio de densidad ósea, uno o más sitios; esqueleto axial (p. ej. cadera, pelvis, talón)	84.00	126.00	168.00
SERVICIO DE TOMOGRAFÍA						
512	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	70450	1 Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	227.00	340.50	454.00
513	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; contrastada (no incluye medicamentos)	70460	2 Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; contrastada (no incluye medicamentos)	327.00	490.50	654.00
514	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	70480	3 Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	302.00	453.00	604.00
515	Tomografía axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	70481	4 Tomografía axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	408.00	612.00	816.00
516	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	70480.02	5 Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	275.00	412.50	550.00
517	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	70482.01	6 Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	380.00	570.00	760.00
518	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	70480.04	7 Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	311.00	466.50	622.00
519	Tomografía computarizada de silla turca contrastada (no incluye medicamentos)	70482.03	8 Tomografía computarizada de silla turca contrastada (no incluye medicamentos)	413.00	619.50	826.00
520	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	70480.01	9 Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	236.00	354.00	472.00
521	Tomografía computarizada de senos paranasales contrastada (no incluye medicamentos)	70482.02	10 Tomografía computarizada de senos paranasales contrastada (no incluye medicamentos)	343.00	514.50	686.00
522	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	70486	11 Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	300.00	450.00	600.00
523	Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; contrastada (no incluye medicamentos)	70487	12 Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; contrastada (no incluye medicamentos)	403.00	604.50	806.00
524	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste	70486.01	13 Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste	317.00	475.50	634.00
525	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; contrastada (no incluye medicamentos)	70488.01	14 Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; contrastada (no incluye medicamentos)	429.00	643.50	858.00
526	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	72125	15 Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	230.00	345.00	460.00
527	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; contrastada (no incluye medicamentos)	72126	16 Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; contrastada (no incluye medicamentos)	330.00	495.00	660.00
528	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	72131	17 Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	300.00	450.00	600.00
529	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; contrastada (no incluye medicamentos)	72132	18 Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; contrastada (no incluye medicamentos)	384.00	576.00	768.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMyS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
530	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	72192	19 Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	257.00	385.50	514.00
531	Tomografía axial computarizada, pelvis; contrastada (no incluye medicamentos)	72193	20 Tomografía axial computarizada, pelvis; contrastada (no incluye medicamentos)	352.00	528.00	704.00
532	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	74176	21 Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	309.00	463.50	618.00
533	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, contrastada (no incluye medicamentos)	74177	22 Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, contrastada (no incluye medicamentos)	415.00	622.50	830.00
534	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	70490	23 Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	254.00	381.00	508.00
535	Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; contrastada (no incluye medicamentos)	70491	24 Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; contrastada (no incluye medicamentos)	382.00	573.00	764.00
536	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	74150	25 Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	250.00	375.00	500.00
537	Tomografía computarizada de abdomen; contrastada (no incluye medicamentos)	74160	26 Tomografía computarizada de abdomen; contrastada (no incluye medicamentos)	354.00	531.00	708.00
538	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	74150.01	27 Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	257.00	385.50	514.00
539	Tomografía computarizada de abdomen superior contrastada (no incluye medicamentos)	74160.01	28 Tomografía computarizada de abdomen superior contrastada (no incluye medicamentos)	396.00	594.00	792.00
540	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	74150.02	29 Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	250.00	375.00	500.00
541	Tomografía computarizada de abdomen inferior contrastada (no incluye medicamentos)	74160.02	30 Tomografía computarizada de abdomen inferior contrastada (no incluye medicamentos)	354.00	531.00	708.00
542	Tomografía computarizada de Parrilla Costal; sin material de contraste	71250.01	31 Tomografía computarizada de Parrilla Costal; sin material de contraste	257.00	385.50	514.00
543	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	73200	32 Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	362.00	543.00	724.00
544	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; contrastada (no incluye medicamentos)	73201	33 Tomografía axial computarizada, extremidad superior; contrastada (no incluye medicamentos)	460.00	690.00	920.00
545	Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	73200.06	34 Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
546	Tomografía computarizada, de hombro; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.06	35 Tomografía computarizada, de hombro; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
547	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	73200.03	36 Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
548	Tomografía computarizada de mano; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.03	37 Tomografía computarizada de mano; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
549	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	73200.04	38 Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
550	Tomografía computarizada de muñeca; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.04	39 Tomografía computarizada de muñeca; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
551	Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	73700	40 Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	335.00	502.50	670.00
552	Tomografía computarizada, extremidad inferior; contrastada (no incluye medicamentos)	73701	41 Tomografía computarizada, extremidad inferior; contrastada (no incluye medicamentos)	436.00	654.00	872.00
553	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	73700.02	42 Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
554	Tomografía computarizada de pie; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.02	43 Tomografía computarizada de pie; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
555	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	73700.03	44 Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
556	Tomografía computarizada de rodilla; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.03	45 Tomografía computarizada de rodilla; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
557	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	73700.04	46 Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
558	Tomografía computarizada de tobillo; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.04	47 Tomografía computarizada de tobillo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
559	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	73200.01	48 Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
560	Tomografía computarizada de brazo; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.01	49 Tomografía computarizada de brazo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
561	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	73200.02	50 Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
562	Tomografía computarizada de antebrazo; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.02	51 Tomografía computarizada de antebrazo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
563	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	73700.05	52 Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
564	Tomografía computarizada de muslo; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.05	53 Tomografía computarizada de muslo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
565	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	73200.05	54 Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
566	Tomografía computarizada de codo; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.05	55 Tomografía computarizada de codo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
567	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	73700.01	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
568	Tomografía computarizada de pierna; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.01	Tomografía computarizada de pierna; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
569	Tomografía computarizada de Columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	72131.01	Tomografía computarizada de Columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	352.00	528.00	704.00
570	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar sacro coxis; contrastada (no incluye medicamentos)	72132.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar sacro coxis; contrastada (no incluye medicamentos)	455.00	682.50	910.00
571	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	254.00	381.00	508.00
572	Tomografía axial computadorizada, tórax; contrastada (no incluye medicamentos)	71260	Tomografía axial computadorizada, tórax; contrastada (no incluye medicamentos)	367.00	550.50	734.00
573	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	77057	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	85.00	127.50	170.00
574	Mamografía, bilateral	77056	Mamografía, bilateral	85.00	127.50	170.00
575	Mamografía, unilateral	77055	Mamografía, unilateral	56.00	84.00	112.00
576	Angiografía por Tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material contraste (no incluye medicamentos)	71275	Angiografía por Tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material contraste (no incluye medicamentos)	586.00	879.00	1,172.00
577	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	70496	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	554.00	831.00	1,108.00
578	Angiografía de carótida cervical, bilateral	75680	Angiografía de carótida cervical, bilateral	576.00	864.00	1,152.00
579	Angiografía por tomografía computarizada abdomen y pelvis, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	74174	Angiografía por tomografía computarizada abdomen y pelvis, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	569.00	853.50	1,138.00
580	Angiografía por tomografía computarizada, pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesado de imágenes	72191	Angiografía por tomografía computarizada, pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesado de imágenes	591.50	867.50	1,183.00
581	Angiotem de renal bilaterales con contraste	75724	Angiotem de renal bilaterales con contraste	591.50	887.50	1,183.00
582	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	73206	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	617.00	925.50	1,234.00
583	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes	75635	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes	634.00	951.00	1,268.00
SERVICIO DE ECOGRAFÍA						
584	Ecografía abdominal	76700	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	47.00	70.50	94.00
585	Ecografía de hígado y vías biliares	76705	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	33.00	49.50	66.00
586	Ecografía de mamas	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	33.00	49.50	66.00
587	Ecografía gestante	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	57.50	86.50	115.00
588	Ecografía transvaginal	76830	Ecografía transvaginal	30.00	45.00	60.00
589	Ecografía Renal	76770.01	Ecografía Renal	45.50	68.50	91.00
590	Ecografía Vejiga/Vesical	76775.01	Ecografía Vesical	52.50	79.00	105.00
591	Ecografía Axilar	76604.03	Ecografía de Región Axilar - Supraclavicular	39.00	58.50	78.00
592	Ecografía Vejiga y Postmiccional	78730	Estudio de residuo vesical (Listelo separadamente en adición al código del procedimiento primario)	45.50	68.50	91.00
593	Ecografía Retroperitoneal	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	47.00	70.50	94.00
594	Ecografía Testicular/ Vesícula Seminal	76870	Ecografía, escroto y contenido	41.50	62.50	83.00
595	Ecografía transfontanelar	76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo ecoencefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	33.00	49.50	66.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMys	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
596	Ecografía Tiroides	76536.03	13 Ecografía de Tiroides	33.00	49.50	66.00
597	Ecografía de Próstata	76873	14 Ecografía transrectal, estudio de volumen prostático para planeamiento de tratamiento braquiterápico (procedimiento independiente)	52.50	79.00	105.00
598	Ecografía de Caderas (pediátrica)	76885	15 Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	39.00	58.50	78.00
599	Ecografía Partes Blandas	76536	16 Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	39.00	58.50	78.00
600	Marcacion Intralesional de nódulo mamario	76942	17 Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (p.ej.: biopsia, aspiración, inyección, dispositivo de localización), supervisión e interpretación de imágenes	53.00	79.50	106.00
601	Ecografía Doppler Renal	76776	18 Ecografía renal y doppler en el riñón transplantado, con documentación de imagen	67.00	100.50	134.00
602	Ecografía de Hombro	76604.02	19 Ecografía de Hombro	39.00	58.50	78.00
603	Ecografía Codo	76880.01	20 Ecografía de codo	39.00	58.50	78.00
604	Ecografía Muñeca o mano	76880.02	21 Ecografía de muñeca	39.00	58.50	78.00
605	Ecografía de Pie	76880	22 Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real	39.00	58.50	78.00
606	Ecografía de Tobillo	76880.04	23 Ecografía de tobillo	39.00	58.50	78.00
607	Ecografía Torácica	76604	24 Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	26.00	39.00	52.00
608	Ecografía Doppler Testicular	93998.01	25 Ecografía doppler (dúplex) de partes blandas (p.ej. masas, quistes, hematomas, cuerpos extraños y otros)	67.00	100.50	134.00
609	Ecografía Biopsia Tiroides	60100	26 Biopsia de tiroides, aguja percutánea	53.00	79.50	106.00
610	Doppler Venoso de Miembro inferior	93971	27 Ecografía doppler (dúplex) de las venas de las extremidades incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio unilateral o limitado	100.00	150.00	200.00
611	Doppler Arterial de Miembro Inferior	93926	28 Ecografía doppler (dúplex) de las arterias de las extremidades inferiores o de injertos de derivación arterial; estudio unilateral o limitado	100.00	150.00	200.00
612	Doppler Carotideo	93882	29 Barrido dúplex de arterias extracraneales; estudio unilateral o limitado	82.00	123.00	164.00
613	Guía Ecografica para Paracentesis/Toracocentesis	76934	30 Orientación ultrasónica para la toracentesis o paracentesis abdominal, supervisión e interpretación radiológicas	33.00	49.50	66.00
614	Guía para Procedimientos Musculos Esqueleticos	20999	31 Procedimiento que no aparece en la lista, sistema musculo esqueléticos, general	33.00	49.50	66.00
615	Guía para Colocación de Cateter Venoso Central	36489	32 Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	46.00	69.00	92.00
616	Doppler Hepático (portal)	93976.01	33 Ecografía doppler (dúplex) de la entrada arterial y salida venosa; hepático portal	62.00	93.00	124.00
617	Ecografía Cervical	76536.01	34 Ecografía de Región Cervical	33.00	49.50	66.00
618	Ecografía Region Inguinal	76999.01	35 Ecografía de partes blandas de región no especificada	33.00	49.50	66.00
619	Ecografía de Pared Abdominal	76706	36 Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	33.00	49.50	66.00
620	Ecografía de Rodilla	76880.03	37 Ecografía de rodilla	33.00	49.50	66.00
621	Doppler Venoso de Miembro Superior	93970.01	38 Ecografía doppler (dúplex) de las venas de las extremidades superiores incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio bilateral completo	82.00	123.00	164.00
622	Doppler Arterial de Miembro Superior	93931	39 Ecografía doppler (dúplex) de las arterias de las extremidades superiores o de injertos de derivación arterial; estudio unilateral o limitado	82.00	123.00	164.00
623	BAAF de Ganglios / Guía Ecografica	47000	40 Biopsia hepática con aguja; percutánea	100.00	150.00	200.00
624	BAAF Tumores Varios/guia ecografica	38505	41 Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	100.00	150.00	200.00
625	Biopsia Tumores Varios / Guía Ecografica	78821	42 Biopsia por ecografía	100.00	150.00	200.00
626	Biopsia Renal / Guía Ecografica	50200	43 Biopsia renal: percutánea, con trócar o aguja	100.00	150.00	200.00
627	Drenaje Colección/Abscesos/Guia Ecografica	75989	44 Orientación radiológica (fluoroscopia, ultrasonido o tomografía computarizada), para drenaje percutáneo (Ejemplo: absceso, obtención de muestra), con colocación de catéter, supervisión e interpretación radiológicas	63.00	94.50	126.00
628	Ecografía Pelvica	76856	45 Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	33.00	49.50	66.00
629	Ecografía Hemiabdomen inferior	76700.02	46 Ecografía abdominal completa inferior	33.00	49.50	66.00
630	Ecografía Hemiabdomen superior (piloro)	76700.01	47 Ecografía abdominal completa superior	33.00	49.50	66.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
PROCEDIMIENTOS DE ECOGRAFÍAS - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
631 Ecocardiografía Genética Fetal (I trimestre)	76826	1 Ecocardiografía fetal, sistema cardiovascular, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), con o sin registro en modo M; estudio de seguimiento o repetido	150.00	225.00	300.00
632 Ecocardiografía Morfológica Fetal (II trimestre)	76827	2 Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	150.00	225.00	300.00
633 Ecografía Ginecológica Transvaginal y/o Transvaginal Obstétrica	76817	3 Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	49.00	73.50	98.00
634 Ecografía Obstétrica (Básica)	76815	4 Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardíaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniótico cualitativo), 1 o más fetos	46.00	69.00	92.00
635 Ecografía Obstétrica Doppler	76820	5 Velocimetría doppler, fetal; arteria umbilical	100.00	150.00	200.00
XXIII PROCEDIMIENTOS EN TÓPICO					
636 Debridación de absceso	10061	1 Incisión y drenaje de abscesos complicados o múltiples (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	38.00	57.00	76.00
637 Enema	99199.03	2 Colocación de Enema	34.00	51.00	68.00
638 Extracción de uña	11720	3 Debridamiento de 1 a 5 uñas, por cualquier método	38.00	57.00	76.00
639 Flebotomía	99195	4 Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	44.00	66.00	88.00
640 Inyectable intramuscular (no incluye jeringa)	90782	5 Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	7.00	10.50	14.00
641 Lavado de oído	69799	6 Procedimiento que no aparece en la lista, oído medio	26.00	39.00	52.00
XXIV PROCEDIMIENTOS EN HOSPITALIZACIÓN					
642 Conducción de trabajo de parto	59400	1 Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbamiento dirigido)	10.00	15.00	20.00
643 Fototerapia	96905	2 Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	20.00	30.00	40.00
644 Hospitalización (día /cama)	99231	3 Atención paciente-día hospitalización continuada	12.00	18.00	24.00
645 Hospitalización con incubadora	99468	4 Atención inicial crítica de internamiento, por día para la evaluación y manejo de neonato en condición crítica, 28 días de edad o menor	20.00	30.00	40.00
646 Inducción de trabajo de parto	59899	5 Procedimiento no listado, maternidad y parto	10.00	15.00	20.00
647 Monitoreo electrónico fetal	59050	6 Monitoreo fetal durante el trabajo de parto por parte de médico consultor (médico no encargado), con reporte escrito; supervisión e interpretación	24.00	36.00	48.00
648 Oxigenoterapia libra/pulg ² x hora	94799.02	7 Oxigenoterapia	6.00	9.00	12.00
649 Paracentesis	66997	8 Punción y aspiración de humor acuoso (paracentesis)	20.00	30.00	40.00
650 Punción lumbar	62270	9 Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	20.00	30.00	40.00
651 Punción suprapúbica	51102	10 Aspiración de vejiga con inserción de catéter suprapúbico	15.00	22.50	30.00
652 Transfusión sanguínea	36430	11 Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	47.00	70.50	94.00
653 Test estresante fetal por contracción	59020	12 Test estresante fetal por contracción	24.00	36.00	48.00
XXV PROCEDIMIENTOS EN CUIDADOS INTERMEDIOS					
654 Aspirado Bronquial	31725	1 Aspiración traqueobronquial con catéter y fibroscopio, en cama de internamiento (procedimiento separado)	20.00	30.00	40.00
655 Cardioversión electiva	92960	2 Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	50.00	75.00	100.00
656 Caterismo arterial	36620	3 Cateterismo o canulación arterial percutánea para toma de muestra, monitorización o transfusión (procedimiento separado)	50.00	75.00	100.00
657 Caterismo venoso	93542	4 Cateterismo venoso central	50.00	75.00	100.00
658 Drenaje torácico	32422	5 Drenaje torácico con tubo de drenaje, incluye sistema de sello bajo agua (p. ej. neumotórax)	20.00	30.00	40.00
659 Hospitalización (día/cama)	99231.15	6 Atención paciente-día hospitalización especializada continuada que no está especificada	20.00	30.00	40.00
660 Infusión IV por bomba x día	90780	7 Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	20.00	30.00	40.00
661 Intubación endotraqueal	31500	8 Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	235.50	353.50	471.00
662 Marcapaso externo	33208	9 Inserción de marcapaso permanente nuevo o de reemplazo con electrodo(s) transvenoso(s) a nivel	100.00	150.00	200.00
663 Monitoreo cardíaco no invasivo (por día)	99301	10 Monitoreo de gasto cardíaco invasivo/día	50.00	75.00	100.00
664 Pericardiocentesis	33010	11 Pericardiocentesis inicial	15.00	22.50	30.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
665 Reanimación Cardiopulmonar	92950	12 Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardíaco)	55.00	82.50	110.00
666 Soporte ventilatorio (por día)	94657	13 Preestablecimiento de valores de presión o volumen para ventilación asistida o controlada cada uno de los días subsecuentes de soporte ventilatorio	20.00	30.00	40.00
667 Toracocentesis	32421	14 subsecuente	15.00	22.50	30.00
668 Ventilación mecánica (por día)	94002	15 Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, día inicial	15.00	22.50	30.00
669 Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	90935	16 Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	314.00	471.00	628.00
XXVI PROCEDIMIENTOS EN CUIDADOS INTENSIVOS					
670 Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	31500	1 Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	235.50	353.50	471.00
671 Electrocardiograma s/ informe	93005	2 Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe	27.00	40.50	54.00
672 Ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP)	94660	3 Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas	67.00	100.50	134.00
673 Ventilación con presión negativa continua (CNP)	94662	4 Inicio y manejo de ventilación con presión negativa continua	20.00	30.00	40.00
674 Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos del adulto, día paciente	99295	5 Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	299.00	448.50	598.00
XXVII PROCEDIMIENTOS DE SALA DE OPERACIONES					
675 Colocación de anestesia	01971.01	1 Anestesia General Inhalatoria con mascarilla facial	10.00	15.00	20.00
676 Conización de Cuello Uterino	57520	2 Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	150.00	225.00	300.00
677 Cirugía menor en sala de operaciones	PDC006	3 Cirugía menor en sala de operaciones	20.00	30.00	40.00
678 Uso de sala de operaciones	PDC007	4 Uso de sala de operaciones	20.00	30.00	40.00
XXVIII INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES					
679 Amputaciones	23900	1 Amputación intertóracoescapular (cuarto delantero)	100.00	150.00	200.00
680 Anexectomía y/o ooforectomía	59351	2 Anexectomía	150.00	225.00	300.00
681 Artroplastia de cadera	27130	3 Artroplastia, reemplazo protésico acetabular y femoralproximal (reemplazo total de cadera), con o sin injerto autólogo o aloinjerto	250.00	375.00	500.00
682 Biopsia por Laparoscopia	47561	4 Laparoscopia quirúrgica; con colangiografía transhepática guiada, con biopsia	250.00	375.00	500.00
683 BTB (Bloqueo tubárico bilateral) Laparotomía	58960	5 Laparotomía para estadiaje o reestadiaje de cáncer ovárico, tubárico o peritoneal primario (segunda mirada), con o sin omentectomía, lavado peritoneal, biopsias de peritoneo abdominal y pélvico, con evaluaciones diafragmáticas y linfadenectomía pélvica y paraaórtica limitada	150.00	225.00	300.00
684 Cirugía artroscópica	D7875	6 Cirugía artroscópica	250.00	375.00	500.00
685 Colectistomía	47600.01	7 Colectistomía radical	200.00	300.00	400.00
686 Colectistomía abierta	47600	8 Colectistomía	250.00	375.00	500.00
687 Colpoperineoplastia anterior	57240	9 Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	150.00	225.00	300.00
688 Colpoperineoplastia posterior	57250	10 Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	220.00	330.00	440.00
689 Eventroplastia	49675	11 Eventroplastia por vía laparoscópica	170.00	255.00	340.00
690 Eventroplastia más colocación de malla	51990	12 Suspensión uretral por incontinencia de esfuerzo por laparoscopia	200.00	300.00	400.00
691 Exploración de vías biliares	47610	13 Colectistomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	200.00	300.00	400.00
692 Fistulectomía	46270	14 Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/ fistulotomía) subcutánea	150.00	225.00	300.00
693 Flebo extracción (várices)	37241	15 Embolización u oclusión vascular, incluyendo supervisión e interpretación radiológica, mapeo intraprocedimental, y orientación por imágenes necesaria para completar la intervención; venosa, diferente de hemorragia (p. ej. Malformaciones venosas congénitas o adquiridas, hemangiomas venosos y capilares, várices, varicoceles)	150.00	225.00	300.00
694 Hemorroidectomía	46945	16 Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; columna/grupo hemorroidal único	150.00	225.00	300.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
695 Hernioplastia	49520	17 Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; reducible	180.00	270.00	360.00
696 Hernioplastia más colocación de malla	49568	18 Implantación de malla u otra prótesis para corrección de hernia incisional o ventral o malla para cierre de debridamiento por infección necrotizante de tejido blando (anotar separadamente además del código de corrección de hernia Incisional o ventral)	210.00	315.00	420.00
697 Injertos óseos	E5012	19 Injerto óseo	50.00	75.00	100.00
698 Peritonitis secundaria	44960	20 Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	220.00	330.00	440.00
699 Reconstrucción y/o osteosíntesis quirúrgica de la mano	26665	21 Tratamiento abierto de dislocación por fractura carpometacarpiana, dedo pulgar (fractura de Bennett), incluye fijación interna, cuando se realice	150.00	225.00	300.00
700 Red abierta y colocación de fijador externo	PDC008	22 Red abierta y colocación de fijador externo	180.00	270.00	360.00
701 Red abierta y osteosint. con placas y/o tornillos	PDC009	23 Red abierta y osteosint. con placas y/o tornillos	180.00	270.00	360.00
702 Red abierta y osteosint. Fémur, cadera, hombro	27236	24 Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo protésico	220.00	330.00	440.00
703 Resección intestinal	44120	25 Resección y anastomosis del intestino delgado	250.00	375.00	500.00
704 Tenoplastias y/o injertos de tendones	PDC010	26 Tenoplastias y/o injertos de tendones	150.00	225.00	300.00
705 Tenorrafias	PDC011	27 Tenorrafias	100.00	150.00	200.00
706 Tratamiento quirúrgico de quiste hidático	47015	28 Laparotomía, con aspiración y/o inyección de quiste(s) o absceso(s) parasíticos hepáticos (p. ej. amebiano o equinocócico)	220.00	330.00	440.00
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
707 Bloqueo Tubarico Bilateral BTB Laparoscopica	56301	1 Bloqueo tubárico bilateral por vía laparoscópica	630.00	945.00	1,260.00
708 BTB (Bloqueo tubárico bilateral)	58600	2 Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	469.00	703.50	938.00
709 Debridación de absceso de mama	19499	3 Procedimiento de mama no listado	537.00	805.50	1,074.00
710 Embarazo ectópico complicado	59120	4 tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	770.00	1155.00	1,540.00
711 Cesárea	59514	5 Cesárea solamente	641.00	961.50	1,282.00
712 Excerisis de Tumoración de mama	19301	6 Mastectomía parcial (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	729.00	1093.50	1,458.00
713 Extracción de DIU (Dispositivo Intrauterino)	58301	7 Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	465.00	697.50	930.00
714 Histerectomía abdominal total y/o subtotal	58180	8 Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	1,020.00	1530.00	2,040.00
715 Histerectomía Asistida por Laparoscopio	58543	9 Laparoscopia quirúrgica; histerectomía supracervical de útero mayor de 250 gramos	843.00	1264.50	1,686.00
716 Histerectomía vaginal	58290	10 Histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos	766.00	1149.00	1,532.00
717 Laparoscopia diagnóstica	56300	11 Laparoscopia diagnóstica	671.00	1006.50	1,342.00
718 Legrado simple	58120	12 Dilatación y legrado, diagnósticos y/o terapéuticos (no obstétricos)	80.00	120.00	160.00
719 Legrado con proceso infeccioso	59872	13 Evacuación uterina de óbito fetal + legrado uterino	353.00	529.50	706.00
720 Miomectomía por vía laparoscópica	56309	14 Miomectomía por vía laparoscópica	810.00	1215.00	1,620.00
721 Quiste de ovario complicado	49322	15 Laparoscopia quirúrgica, con aspiración de cavidad o quiste (p. ej. quiste ovárico) (único o múltiple)	635.00	952.50	1,270.00
722 Quistectomía de bartholino	56420	16 Incisión y drenaje de absceso de glándula de Bartholino	430.00	645.00	860.00
723 Quistectomía Laparoscopica	58679	17 Procedimiento laparoscópico en oviducto, ovario no listado	767.00	1150.50	1,534.00
724 Sutura de desgarro de pared vaginal Complicado	59300	18 Episiorrafia o sutura vaginal, por otro médico que no es el encargado del parto	462.00	693.00	924.00
725 Sutura de Desgarro Perineal Complicado	57210	19 Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo	252.00	378.00	504.00
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA					
726 Operación de Cataratas	66830	1 Extirpación de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior) con sección córneo-escleral, con o sin iridectomía (iridocapsulotomía, iridocapsulectomía)	424.00	636.00	848.00
727 Operación de chalazión, sutura conjuntival y palpebral	67805	2 Blefarotomía y Escisión de chalazión; múltiples, en diferentes párpados	372.00	558.00	744.00
728 Operación de estrabismo	67311	3 Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; un músculo horizontal	532.00	798.00	1,064.00
729 Operación de pterigion	65420	4 Escisión o transposición de pterigion; sin injerto	451.00	676.50	902.00
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE UROLOGÍA					

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
730 Adenectomía Prostática Transvesical (APTV)	55831	1 Prostatactomía (incluyendo control de sangrado postoperatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna); retropúbica, subtotal	618.00	927.00	1,236.00
731 Biopsia Prostática dedo dirigida	55700	2 Biopsia de próstata; con aguja o en sacabocado; una sola o varias, cualquier abordaje	326.00	489.00	652.00
732 Cauterización de verrugas	54055	3 Destrucción de lesión(es), pene (p. ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; electrodesecación	182.00	273.00	364.00
733 Cistolitotomía	51050	4 Cistolitotomía, cistotomía con retiro de cálculo, sin Orquidopexia, abordaje abdominal, para testículos intraabdominales (p. ej. Fowler-Stephens)	497.00	745.50	994.00
734 Criptorquidea Alta Unilateral/Bilateral (laparoscópica)	54650	5 Orquidopexia, abordaje inguinal, con o sin corrección de hernia	627.00	940.50	1,254.00
735 Criptorquidea Baja Unilateral/Bilateral	54640	6 Escisión de espermatocelo, con o sin epididimetomía	506.00	759.00	1,012.00
736 Cura Quirúrgica de Espermatocelo Unilateral/ Bilateral	54840	7 Reparación de hidrocele de túnica vaginal (tipo Bottle)	502.00	753.00	1,004.00
737 Cura Quirúrgica de Hidrocele Unilateral/Bilateral	55060	8 Escisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	502.00	753.00	1,004.00
738 Cura Quirúrgica de Varicocele Unilateral/Bilateral	55530	9 Orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal	502.00	753.00	1,004.00
739 Orquiectomía Radical Bilateral/unilateral	54530	10 Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	502.00	753.00	1,004.00
740 Orquiectomía Simple Unilateral/Bilateral	54520	11 Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	399.00	598.50	798.00
741 Pexia de Testículos (Testículos en Ascensor)	54550	12 Reducción de torsión de testículos, quirúrgica, con o sin fijación del testículo contralateral	399.00	598.50	798.00
742 Pexia de Testículos y de Torsión Testicular y/o Hidatide	54600	13 Circuncisión, Escisión quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; mayor de 28 días	456.00	684.00	912.00
743 Postectomía Niños	54161	14 Cistotomía con drenaje	514.00	771.00	1,028.00
744 Talla Vesical	51040	15			
XXIX INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES					
745 Biopsia Endometrial	58100	1 Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	40.00	60.00	80.00
746 Legrado con proceso infeccioso	59830	2 Tratamiento de aborto séptico, completado quirúrgicamente	80.00	120.00	160.00
747 Punción de médula ósea	38220	3 Aspiración de médula ósea	110.00	165.00	220.00
I.Q. MENORES - SERVICIO DE UROLOGÍA					
748 Excresis de Quiste Meato	53060	1 Drenaje de absceso o quiste de glándula de Skene	342.00	513.00	684.00
749 Frenulotomía	54164	2 Frenulotomía de pene	310.00	465.00	620.00
750 Postectomía Adultos	54152	3 Circuncisión en persona que no sea recién nacida	357.00	535.50	714.00
751 Vasectomía	55250	4 Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	310.00	465.00	620.00
752 Cistouretroscopia con irrigación y evacuación de coágulos obstructivos múltiples	52001	5 Cistouretroscopia con irrigación y evacuación de coágulos obstructivos múltiples	305.00	457.50	610.00
753 Inserción de Catéter Vesical Temporal; simple (p.ej. Foley) (cambio de sonda)	51702	6 Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	45.50	68.50	91.00
754 Uroflujometría (UFM) simple (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	51736	7 Uroflujometría (UFM) simple (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	195.50	293.50	391.00
755 Uroflujometría (UFM) compleja (p. ej. Calibración de equipo electrónico)	51741	8 Uroflujometría (UFM) compleja (p. ej. Calibración de equipo electrónico)	288.00	432.00	576.00
756 Cistouretroscopia (procedimiento separado)	52000	9 Cistouretroscopia (procedimiento separado)	214.50	322.00	429.00
757 Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	51700	10 Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	59.00	88.50	118.00
758 Cistouretroscopia con cateterización uretral, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin incluir el servicio radiológico	52005	11 Cistouretroscopia con cateterización uretral, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin incluir el servicio radiológico	313.50	470.50	627.00
759 Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	54450	12 Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	142.00	213.00	284.00
760 Dilatación de estenosis uretral o cuello vesical mediante un dilatador uretral o sonda en hombres con anestesia general o regional	53605	13 Dilatación de estenosis uretral o cuello vesical mediante un dilatador uretral o sonda en hombres con anestesia general o regional	100.50	151.00	201.00
761 Retiro de puntos sin anestesia	15849	14 Retiro de puntos sin anestesia	23.00	34.50	46.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ANEXO N° 01

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
762	Debridamiento (Ejemplo: hidrojet de alta presión con o sin succión, debridamiento selectivo con tijeras, escalpelo y fórceps), herida abierta (Ejemplo: fibrina, epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, biopla), incluyendo aplicación(es) tópica(s), evaluación de la herida, uso de baño, cuando se realice e instrucciones para el cuidado subsiguiente, por sesión, área total de herida; primeros 20.0 cm cuadrados o menos	97597 15	Debridamiento (Ejemplo: hidrojet de alta presión con o sin succión, debridamiento selectivo con tijeras, escalpelo y fórceps), herida abierta (Ejemplo: fibrina, epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, biopla), incluyendo aplicación(es) tópica(s), evaluación de la herida, uso de baño, cuando se realice e instrucciones para el cuidado subsiguiente, por sesión, área total de herida; primeros 20.0 cm cuadrados o menos	41.50	62.50	83.00
763	Biopsia de pene (procedimiento separado)	54100 16	Biopsia de pene (procedimiento separado)	194.50	292.00	389.00
764	Colocación de esfínter inflable a nivel de uretra/cuello vesical, incluyendo colocación de bomba, reservorio y manguito (cambio de talla vesical)	53445 17	Colocación de esfínter inflable a nivel de uretra/cuello vesical, incluyendo colocación de bomba, reservorio y manguito	45.50	68.50	91.00
765	Cistouretroscopia (incluyendo cateterización uretral); con inserción de stent uretral autoretenitivo (p. ej. Gibbons, o tipo doble J) (Retiro de catéter doble)	52332 18	Cistouretroscopia (incluyendo cateterización uretral); con inserción de stent uretral autoretenitivo (p. ej. Gibbons, o tipo doble J)	256.00	384.00	512.00
766	Procedimiento no listado, sistema urinario (Retiro de Sonda Vesical)	53899 19	Procedimiento no listado, sistema urinario	31.50	47.50	63.00
I.Q. MENORES - SERVICIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA						
767	Cauterización de Verrugas	99130 1	Electrofulguración	314.00	471.00	628.00
768	Colposcopia + Biopsia de Cuello Uterino	57421 2	Colposcopia completa de vagina, que puede incluir la visualización del cérvix y la toma de biopsia(s) de vagina o cérvix	325.00	487.50	650.00
769	Sutura de desgarro cervical Complicado	57721 3	Traqueloplastia (cirugía plástica de cuello uterino)	343.00	514.50	686.00
TRANSPORTE (TRASLADO DE PACIENTES)						
AMBITO NACIONAL						
770	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Puno - Moquegua	T21 1	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Puno - Moquegua	1,545.00	2,317.50	3,090.00
771	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Arequipa - Moquegua	T22 2	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Arequipa - Moquegua	1,115.00	1,672.50	2,230.00
772	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Tarma - Moquegua	T23 3	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Tarma - Moquegua	858.00	1,287.00	1,716.00
AMBITO REGIONAL						
773	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Ilo - Moquegua	T24 1	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Ilo - Moquegua	603.00	904.50	1,206.00
774	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Torata - Moquegua	T25 2	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Torata - Moquegua	153.00	229.50	306.00
775	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Cuajone - Moquegua	T26 3	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Cuajone - Moquegua	206.00	309.00	412.00
AMBITO LOCAL						
776	Servicio de Ambulancia a domicilio	T27 1	Servicio de Ambulancia a domicilio	69.00	103.50	138.00
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS						
777	TUPA - Certificado de Discapacidad	T1 1	TUPA - Certificado de Discapacidad	GRATUITO		
778	TUPA - Certificado de Salud	T2 2	TUPA - Certificado de Salud	10.00		
779	TUPA - Certificado Médico de Invalidez	T3 3	TUPA - Certificado Médico de Invalidez	33.00		
780	TUPA - Constancia de Atención	T4 4	TUPA - Constancia de Atención	5.00		
781	TUPA - Copia de Historia Clínica o Epicrisis	T5 5	TUPA - Copia de Historia Clínica o Epicrisis	12.00		
782	TUPA - Informe médico, Psicossomático, Psicológico, Odontológico	T6 6	TUPA - Informe médico, Psicossomático, Psicológico, Odontológico	10.00		
783	TUPA - Serv. Admin. (copias, cheques, resoluciones, transparencia)	T29 7	TUPA - Serv. Admin. (copias, cheques, resoluciones, transparencia)	0.10		
784	TUPA - Informe Médico	T30 8	TUPA - Informe Médico	10.00		
785	TUPA - Informe Psicológico	T32 9	TUPA - Informe Psicológico	20.00		
786	TUPA - Costo por cada día adicional de descanso médico (hasta 20 días)	T33 10	TUPA - Costo por cada día adicional de descanso médico (hasta 20 días)	3.00		
787	TUPA - Derecho Certificado Médico	T34 11	TUPA - Derecho Certificado Médico	10.00		
788	TUPA - Certificado Psicológico	T35 12	TUPA - Certificado Psicológico	12.00		
OTROS SERVICIOS						
789	Informe Social	T7 1	Informe Social	15.00		
790	Vización de Certificado Médico (con requisitos)	T8 2	Vización de Certificado Médico (con requisitos)	15.00		
791	Costo por cada día adicional de descanso médico (hasta 20 días)	T9 3	Costo por cada día adicional de descanso médico (hasta 20 días)	3.00		
792	Certificado Psicológico	T10 4	Certificado Psicológico	12.00		
793	Vización de Certificado Psicológico	T11 5	Vización de Certificado Psicológico	15.00		
794	Reprogramación de cheque vencido	T12 6	Reprogramación de cheque vencido	5.00		
795	Impresión de Placas Radiográficas del Servicio de Rayos X	T28 7	Impresión de Placas Radiográficas del Servicio de Rayos X	15.00		
796	Informe Radiográfico del Servicio de Rayos X	T13 8	Informe Radiográfico del Servicio de Rayos X	16.00		

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ANEXO N° 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
797	Pasantías Institutos Particulares (costo mensual)	T14	9 Pasantías Institutos Particulares (costo mensual)	100.00		
798	Pasantías Institutos Nacionales (costo mensual)	T15	10 Pasantías Institutos Nacionales (costo mensual)	50.00		
799	Pasantías Universidades Particulares y/o extranjeras (costo mensual)	T16	11 Pasantías Universidades Particulares y/o extranjeras (costo mensual)	300.00		
800	Pasantías Universidades Nacionales (costo mensual)	T17	12 Pasantías Universidades Nacionales (costo mensual)	250.00		
801	Pasantías Personal Ministerio de Salud - Profesionales (costo mensual)	T18	13 Pasantías Personal Ministerio de Salud - Profesionales (costo mensual)	100.00		
802	Pasantías Personal Ministerio de Salud - Técnicos (costo mensual)	T19	14 Pasantías Personal Ministerio de Salud - Técnicos (costo mensual)	50.00		
803	Derecho de Constancias para Instituciones Públicas - Formación	T20	15 Derecho de Constancias para Instituciones Públicas - Formación	10.00		

