

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|----------------------------------|--------|
| Z01 | DEVOLUCION CERTIFICADOS | 0.00 |
| Z02 | DEVOLUCION ATENCION MEDICA | 0.00 |
| Z03 | DEVOLUCION ATENCION DENTAL | 0.00 |
| Z04 | DEVOLUCION EXAMEN DE LABORATORIO | 0.00 |
| Z05 | DEVOLUCION FARMACIA | 0.00 |
| Z06 | DEVOLUCION HOSPITALIZACION | 0.00 |
| Z07 | DEVOLUCION AMBULANCIA | 0.00 |
| Z08 | DEVOLUCION EMERGENCIA | 0.00 |
| Z09 | DEVOLUCION RAYOS X | 0.00 |
| Z10 | DEVOLUCION ECOGRAFIAS | 0.00 |
| Z11 | DEVOLUCION PARTOS | 0.00 |
| Z12 | DEVOLUCION CIRUGIA | 0.00 |
| Z13 | DEVOLUCION FISIOTERAPIA | 0.00 |
| Z14 | DEVOLUCION EXAMEN PSICOLOGICO | 0.00 |
| Z15 | DEVOLUCION ELECTROCARDIOGRAMAS | 0.00 |
| Z23 | DEVOLUCION OTROS | 0.00 |
| Z26 | DEVOLUCION OTROS DE SALUD | 0.00 |

01 Administrativos

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|---------|
| 103 | BASES DE LICITACION | 10.00 |
| 105 | VENTA DE DESPERDICIOS | 0.00 |
| 107 | CURSO DE CAPACITACION | 0.00 |
| 110 | RECURSO DE APELACION EN LICITACIONES Y CONCUR 3% VALOR REFERENCIAL | 0.00 |
| 111 | ACCESO A LA INFORMACION QUE POSEE O PRODUZCA | 0.00 |
| 113 | OTORGAMIENTO DE COPIA FEDATEADA DE HISTORIA C | 0.00 |
| 116 | INSCRIPCION AL CURSO DE ATENCION AMBULATORIA | 80.00 |
| 117 | INSCRIPCION AL CURSO DE ATENCION CON BECA | 50.00 |
| 118 | Pasantias Inst. Particulares MEDICOS (1 semana - 36 horas) | 100.00 |
| 119 | Pasantias Inst. Part. Otros Profesionales (1 semana - 36 horas) | 80.00 |
| 120 | Pasantias Inst. Part. Técnicos Asistenciales (1 semana - 36 horas) | 40.00 |
| 121 | Pasantias Inst. Part. Profesionales Administrativos (1 semana - 36 horas) | 100.00 |
| 122 | Pasantias Inst. Part. Técnicos Administrativos (1 semana - 36 horas) | 50.00 |
| 123 | Inst. Part. Constancias por Pasantia | 20.00 |
| 124 | Pasantias Inst. MINSA MEDICOS (1 semana - 36 horas) | 50.00 |
| 125 | Pasantias Inst. MINSA Otros Profesionales (1 semana - 36 horas) | 30.00 |
| 126 | Pasantias Inst. MINSA Técnicos Asistenciales (1 semana - 36 horas) | 20.00 |
| 127 | Pasantias Inst. MINSA Profesionales Administrativos (1 semana - 36 horas) | 40.00 |
| 128 | Pasantias Inst. MINSA Técnicos Administrativos (1 semana - 36 horas) | 30.00 |
| 129 | Inst. MINSA Constancias por Pasantia | 10.00 |
| 130 | Constancias de Prácticas Universidad Nacional | 10.00 |
| 131 | Constancias de Prácticas DUPLICADOS Univ. Nacional | 15.00 |
| 132 | Constancias de Prácticas Universidad Particular | 15.00 |
| 133 | Constancias de Prácticas DUPLICADOS Univ. Particular | 20.00 |
| 134 | Constancias de Prácticas Institutos y/o Esc. Superiores | 15.00 |
| 135 | Constancia de Internado Univ. Nacional | 3.00 |
| 136 | Const. de Internado DUPLICADOS Univ. Nacional | 5.00 |
| 137 | Constancia de Internado Universidad. Particular | 5.00 |
| 138 | Const. de Internado DUPLICADOS Univ. Particular (Inst. Particulares) | 8.00 |
| 139 | Constancia de Residentado Univ. Nacional | 3.00 |
| 140 | Const. de Residentado DUPLICADOS Univ. Nacional | 5.00 |
| 141 | Constancia de Residentado Universidad. Particular | 5.00 |
| 142 | Const. de Residentado DUPLICADOS Univ. Particular | 8.00 |
| 143 | Revisión inicial del Estudio de Investigación (Ensayo Clínico) del investigador principal | 1000.00 |
| 144 | Renovación y extensión del Protocolo de Invest. (Ensayo Clínico) | 1000.00 |
| 145 | Aprobación del estudio de investigación (Ensayo Clínico) | 1000.00 |
| 146 | Revisión de la enmienda al estudio de Investigación (Ensayo Clínico) | 300.00 |
| 147 | Anuncios o docum. Entregados despues de la Revisión del Estudio de Ensayo Clínico | 100.00 |
| 148 | Cambios Administrativos en el Consentimiento Informado | 50.00 |
| 149 | Cambio del Investigados o incluso de nuevo investigador | 50.00 |
| 150 | Revisión de Proyecto de Invest.de Pre grado Universitario | 150.00 |
| 151 | Revisión de Proyecto de Invest. De Pos grado Universitario | 200.00 |
| 152 | Revisión de Proyecto de Invest. Grado Maestro | 300.00 |
| 153 | Revisión de Proyecto de Invest. Grado de Doctor | 400.00 |
| 155 | Alquiler Sala de Conferencia sin Equipo 1 HORA (Inst. Particular) | 100.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|-----|---|--------|
| 156 | Grabación CD de Material Educativo (Inst. Particular) | 5.00 |
| 157 | Fotos CD por 5 Fotos (Inst. Particular) | 10.00 |
| 158 | Fotos A4 Impresa (Inst. Particular) | 20.00 |
| 159 | Fotos por 15cm. y/o 12 cm. (Inst. Particular) | 5.00 |
| 160 | Alquiler de Multimedia (Inst. Particular) | 30.00 |
| 173 | AMBULANCIA TIPO I DISTANCIA CORTA | 60.00 |
| 174 | AMBULANCIA TIPO I DISTANCIA LARGA | 120.00 |
| 175 | AMBULANCIA TIPO I DISTANCIA MEDIANA | 90.00 |
| 176 | AMBULANCIA TIPO II CON PACIENTE ASISTIDO | 100.00 |
| 177 | AMBULANCIA TIPO III (ESTADO CRITICO) ASISTIDO | 150.00 |

02 Hospitalización

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|---------------|---|---------------|
| 201 | HOSPITALIZACION POR DIA INCLUYE ALIMENTACION | 20.00 |
| 202 | POR REPOSO EN EMERGENCIA HASTA 12 HS | 20.00 |
| 208 | HOSP. EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS | 80.00 |
| 211 | FORMULA ISOTANICA ALTA EN NITROGENO x 1000 ml | 60.00 |
| 212 | FORMULA ELEMENTAL CON GUTAMINA Y ARGININA X 76 g | 24.00 |
| 213 | FORMULA POLIMERICA PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR x 237 ml | 17.50 |
| 214 | FORMULA POLIMERICA PARA PACIENTE PREDIALIZADO x 237 ml | 24.00 |
| 215 | FORMULA SEMIELEMENTAL CON INMUNOMODULARES x 123 g | 78.00 |
| 216 | L GLUTAMINA x 15 g | 27.00 |
| 217 | FORMULA POLIMERICA PARA INSUFICIENCIA HEPATICA x 110 g | 78.00 |
| 218 | FORMULA POLIMERICA PARA POST DIALIZADO A x 237 ml | 14.50 |
| 219 | FORMULA POLIMERICA PARA POST DIALIZADO B x 237 ml | 24.00 |
| 220 | FORMULA ENTERAL POLIMERICA ADULTO A x 900 g | 40.00 |
| 221 | FORMULA ENTERAL POLIMERICA ADULTO B x 1000 g | 78.00 |
| 222 | FORMULA POLIMERICA PARA NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS A x 400 g | 35.00 |
| 223 | FORMULA POLIMERICA PARA NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS B x 900 g | 79.00 |
| 224 | FORMULA POLIMERICA PARA NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS C x 450 g | 36.00 |
| 225 | MODULO CALORICO x 450 g | 36.00 |
| 226 | MODULO CALORICO x 1 MEDIDA 6 g | 0.50 |
| 227 | MODULO PROTEICO x 275 g | 83.00 |
| 228 | MODULO PROTEICO x 1 MEDIDA 10 g | 3.00 |
| 229 | FORMULA SEMIELEMENTAL A BASE DE PEPTIDOS 1 x 500 ml | 64.00 |
| 230 | FORMULA SEMIELEMENTAL A BASE DE PEPTIDOS 2 x 500 ml | 78.00 |
| 231 | FORMULA POLIMERICA DE ABSORCION LENTA PARA DIABETICO LIQUIDA A x 237 ML | 14.50 |
| 232 | FORMULA POLIMERICA DE ABSORCION LENTA PARA DIABETICO LIQUIDA B x 237 ML | 24.00 |
| 233 | FORMULA POLIMERICA DE ABSORCION LENTA PARA DIABETICO POLVO x 400 ML | 45.50 |
| 234 | FORMULA ESPECIAL PARA PREMATUROS DE 20 CAL x 59 ML | 7.00 |
| 235 | FORMULA ESPECIAL PARA PREMATUROS DE 24 CAL x 59 ML | 7.00 |
| 236 | FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO PRE ESPESADA x 400 G | 64.00 |
| 237 | FORMULA LACTEA DE PROTEINA DE SOYA x 400 g | 45.50 |
| 238 | FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA A x 454 g | 54.00 |
| 239 | FORMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA B x 400 g | 72.00 |
| 240 | FORMULA LACTEA PARCIALMENTE HIDROLIZADA x 400 g | 45.50 |
| 241 | PROTEINA LIQUIDA-FRASCO DE 865 ml | 178.00 |

03 Sala de Operaciones

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|---------------|--|---------------|
| 301 | SALA DE RECUPERACION MENOS DE 02 HORAS | 27.00 |
| 302 | SALA DE RECUPERACION MAS DE 02 HORAS | 40.00 |
| 303 | SALA DE OPERACIONES AMBULATORIO | 40.00 |
| 304 | UCI CADA DIA INCLUYE MONITOR Y RESPIRADOR | 106.00 |
| 305 | ANESTESIA PARA TAC | 30.00 |
| 306 | ANESTESIA I | 60.00 |
| 307 | ANESTESIA II | 90.00 |
| 308 | ANESTESIA III | 120.00 |
| 309 | ANESTESIA IV | 150.00 |
| 310 | ANESTESIA V | 180.00 |
| 311 | ANESTESIA VI | 250.00 |
| 312 | ANESTESIA VII | 6.00 |
| 313 | OBSERVACION EN SALA DE EMERGENCIA MENOR 06 HORAS | 20.00 |
| 314 | OBSERVACION EN SALA DE EMERGENCIA MENOR DE 06 A 12 HORAS | 40.00 |
| 315 | OBSERVACION EN SALA DE EMERGENCIA MENOR DE 12 A 24 HORAS | 50.00 |
| 316 | ATENCION EN SALA DE SHOCK TRAUMA - PRIORIDAD I | 90.00 |
| 317 | ATENCION EN AISLADOS DE EMERGENCIA POR DIA | 50.00 |
| CC12 | CIRUGIA (CTA.CTE.) | 0.00 |

04 Uso de Equipos e Insumos

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|---------------|--------------------|---------------|
|---------------|--------------------|---------------|

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|-----|---|--------|
| 401 | INCUBADORA POR DIA | 14.00 |
| 402 | FOTOTERAPIA POR DIA | 7.00 |
| 403 | OXIGENO POR HORA | 7.00 |
| 404 | OXIGENO POR DIA | 53.00 |
| 405 | NEBULIZACION | 10.00 |
| 406 | ELECTROCARDIOGRAMA, POR TRAZADO | 20.00 |
| 407 | VIDEO ENDOSCOPIA (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO) | 330.00 |
| 408 | PRUEBA DE ESFUERZO | 77.00 |
| 409 | RIESGO QUIRURGICO | 20.00 |
| 410 | OXIGENO POR BALON | 80.00 |
| 411 | ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA | 35.00 |
| 412 | CAMPAÑA ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA | 15.00 |
| 413 | PRUEBA DE REACTIVO PPD | 3.50 |
| 414 | NEBULIZACION PEDIATRICA PCTE.HOSPITALIZADO | 3.00 |
| 415 | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA | 40.00 |
| 416 | IMPEDANCIOMETRIA | 0.00 |
| 417 | FOTOTERAPIA INTENSIVA POR 4 HORAS | 10.00 |
| 418 | FOTOTERAPIA DOBLE 1/2 DIA | 8.00 |
| 419 | PRUEBA FUNCIONAL DEL OCTAVO PAR | 0.00 |
| 420 | BRONCOFIBROSCOPIA | 50.00 |
| 421 | ARTROSCOPIA | 300.00 |
| 422 | ARTROSCOPIO CIRUGIA MEDIANA | 150.00 |
| 423 | LARINGOSCOPIA INDIRECTA (FIBRA OPTICA) | 15.00 |
| 424 | AUDIOMETRIA | 30.00 |
| 425 | VIDEO COLONOSCOPIA COMPLETA | 160.00 |
| 426 | VIDEO COLONOSCOPIA IZQUIERDA | 120.00 |
| 427 | ELECTROENCEFALOGRAMA | 45.00 |
| 428 | USO DE MOTITOR POR DIA O VEZ | 10.00 |
| 429 | VENTILACION MECANICA POR DIA | 80.00 |
| 430 | BOMBA DE INFUSION POR DIA | 10.00 |

05 Evaluaciones

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 501 | EVALUACION PSICOLOGICA GENERAL | 27.00 |
| 502 | EVALUACION DE SALUD MENTAL JUDICIALES | 33.00 |
| 503 | EVALUACION PARA ADOPCIONES | 106.00 |
| 504 | EVALUACION PSICOLOGICA DISCAMEC + H.C. | 30.00 |
| 505 | EVALUACION PSICOLOGICA PARA CONCIL.FAMILIARES | 30.00 |
| 506 | EVALUACION PSICOLOGICA JUDICIALES | 33.00 |
| 507 | EVALUACION PSIQUIATRICA - CERTIFICADOS | 33.00 |
| 508 | PSICOLOGIA INDIVIDUAL | 10.00 |
| 509 | PSICOLOGIA DE PAREJA | 15.00 |

06 Certificados

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 601 | CERTIFICADO DE NACIMIENTO (DUPLICADO) | 20.00 |
| 602 | CERTIFICADO DE SALUD, VISACION | 27.00 |
| 603 | CERTIFICADO DE SALUD ESCOLAR | 20.00 |
| 604 | CONSTANCIA DE ATENCION HOSPITALIZACION | 7.00 |
| 605 | INFORME MEDICO | 22.00 |
| 606 | INFORME PSICOLOGICO ESCOLAR | 20.00 |
| 607 | CERTIFICADO PSICOLOGICO | 25.00 |
| 608 | INFORME MEDICO POR SERVICIO DE EMERGENCIA | 12.00 |

07 Consultas

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 701 | CONSULTA EXTERNA | 6.00 |
| 702 | CONSULTA EN EMERGENCIA | 10.00 |
| 703 | PRIMERA CONSULTA, INCLUYE HC. | 12.00 |
| 704 | CURACIONES EN CONSULTORIO EXTERNO,HOSPITALIZACION, RETIRO DE YESO | 7.00 |
| 705 | PSICOPROFILAXIS POR SESION | 0.00 |
| 706 | MEDIDA DE PRESION ARTERIAL, INYECTABLE ETC | 5.00 |
| 707 | EXAMEN OBSTETRICO POR OBSTETRIZ, INC.MATERIAL | 6.00 |
| 708 | DUPLICADO DE TARJETA | 2.00 |
| 709 | HISTORIA CLINICA DE EMERGENCIA | 7.00 |
| 710 | CONSULTA EXTERNA PSICOLOGICA | 10.00 |
| 711 | ATENCION DENTAL | 6.00 |
| 712 | HISTORIA CLINICA | 6.00 |
| 723 | DUPLICADO DE BOLETA | 2.00 |
| 724 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA | 10.00 |

08 Procedimientos Varios

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 2035 | MONITOREO FETAL | 33.00 |
| 802 | RECAMBIO SANGUINEO | 40.00 |
| 804 | TERAPIA DE LENGUAJE | 5.00 |
| 805 | TERAPIA DE LENGUAJE DE 10 SESIONES | 40.00 |
| 806 | QUIMIOTERAPIA INFUSION MAYOR DE 01 DIA/DIA | 22.00 |
| 807 | EXAMEN DE LITOTRICA | 0.00 |
| 808 | MEDIDA DE PRESION ARTERIAL | 20.00 |
| 809 | INYECCION INTRA MUSCULAR | 3.00 |
| 810 | INYECCION ENDOVENOSA | 5.00 |
| 811 | APLICACION Y CONTROL DE VENOCLISIS | 10.00 |
| 812 | CONTROL DE GLUCOSA | 5.00 |
| 813 | TERAPIA FISICA DE 5 SESIONES | 20.00 |
| 814 | ASPIRADO DE MEDULA OSEA | 15.00 |
| 815 | VACUNAS HEPATITIS B | 30.00 |
| 816 | TERAPIA FISICA PACIENTE HOSPITALIZADO | 5.00 |
| 817 | VENTA DE TIRAS REACTIVAS(ENDOCRINOLOGIA) | 6.00 |
| 818 | ASPIRACION DE QUISTE DE MAMA/GUIA ECOGRAFICA | 40.00 |
| 819 | BAAF DE TIROIDES/GUIA ECOGRAFICA | 50.00 |
| 820 | BIOPSIA DE PROSTATA /GUIA ECOGRAFICA | 50.00 |
| 821 | BIOPSIA DE MAMA Y AXILAR /GUIA ECOGRAFICA | 50.00 |
| 822 | INFILTRACION DE PARTES BLANDAS | 16.00 |
| 823 | AGUJA SECA | 16.00 |
| 824 | MANIPULACION | 16.00 |
| 825 | HIDROTERAPIA TERAPIA FISICA | 14.00 |
| 826 | AGENTES FISICOS TERAPIA FISICA | 12.00 |
| 827 | TRACCION CERVICAL O LUMBAR | 14.00 |
| 828 | TERAPIA RESPIRATORIA | 12.00 |
| 829 | TERAPIA FISICA O GRUPAL | 6.00 |
| 830 | TERAPIA DE LENGUAJE INDIVIDUAL | 10.00 |
| 831 | TERAPIA DE LENGUAJE GRUPAL | 7.00 |
| 832 | RETINOPATIA DIABETICA (ENDOCRINOLOGIA) | 60.00 |
| 833 | CARDIOVERSION ELECTRICA | 50.00 |
| 834 | CATETERISMO VENOSO CENTRAL | 60.00 |
| 835 | COLOCACION DE ENEMAS | 10.00 |
| 836 | COLOCACION DE Sonda NASOGASTRICA | 10.00 |
| 837 | COLOCACION DE Sonda OROGASTRICA | 10.00 |
| 838 | DESFIBRILACION | 50.00 |
| 840 | INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS | 40.00 |
| 841 | INCISION Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO | 40.00 |
| 842 | INFILTRACION INTRA-ARTICULAR | 20.00 |
| 843 | INFUSION INTRA VENOSA | 10.00 |
| 844 | INTUBACION ENDOTRAQUEAL DE URGENCIA | 40.00 |
| 845 | INYECCION PROFILAC., DIAGNOSTICA - TERAPEUTICA INTRAVENOSA | 5.00 |
| 846 | INYECCION PROFILACT., DIAGNOST. O TERAP. SUB CUTANEA O INTRA. | 3.00 |
| 847 | LARINGOSCOPIA INDIRECTA , DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA. | 29.00 |
| 848 | LAVADO GASTRICO POR Sonda NASOGASTRICA | 30.00 |
| 849 | OXIMETRIA NO INVASIVA PARA DETERMINAR SATUR. DE OXIGENO | 10.00 |
| 850 | OXIGENOTERAPIA POR CANAL BINASAL. | 10.00 |
| 851 | PARACENTESIS EVACUATORIA Y DIAGNOSTICA. | 30.00 |
| 852 | PERICARDIOCENTESIS. | 100.00 |
| 853 | PUNCION ASPIRACION DE ABSCESO, HEMATOMA, BULA O QUISTE | 25.00 |
| 854 | PUNCION LUMBAR SIMPLE | 30.00 |
| 855 | REANIMACION CARDIOPULMONAR | 60.00 |
| 856 | SUTURA SIMPLE DE HERIDA DE 2.5 CMT. O MENOS | 12.00 |
| 857 | SUTURA SIMPLE DE HERIDA DE 2.6 CMT. A 10 CMT. | 20.00 |
| 858 | SUTURA SIMPLE DE HERIDA MAYOR A 10 CMT. | 30.00 |
| 859 | TORACOCOSTOMIA DE TUBO CON O SIN SISTEMA DE SELLO DE AGUA | 197.00 |
| 860 | TRAQUEOSTOMIA DE EMERGENCIA POR MEMBRANA CRICOTIROIDEA | 181.00 |
| 861 | TRAQUEOSTOMIA DE URGENCIA, TRANSTRAQUEAL. | 181.00 |
| 862 | CINTAS REACTIVAS DE GLUCOSA | 3.00 |
| 863 | COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS | 80.00 |
| 864 | PROCEDIMIENTO DE HEMODIALISIS | 220.00 |
| 865 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO NARIZ, OIDO | 35.00 |
| 866 | ASPIRACION OROFARINGEA ENDOTRAQUEAL POR DIA | 15.00 |
| 867 | INCISION Y DRENAJE DE HEMOTOMA | 40.00 |
| 868 | FLEBOTOMIA | 40.00 |
| 869 | CATETER VESICAL | 10.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|-----|----------------------------|-------|
| 870 | HIGIENE TOTAL DEL PACIENTE | 15.00 |
| 871 | PUNCION ARTERIAL | 30.00 |
| 872 | TORACOCENTESIS | 30.00 |
| 873 | ARTROCENTESIS | 20.00 |
| 874 | CURACION PEQUEÑA | 10.00 |
| 875 | CURACION MEDIANA | 20.00 |
| 876 | CURACION GRANDE | 30.00 |

09 Odontostomatología

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|--|--------|
| 901 | ALVEOLITIS, ABSCESO DETECC.DE PLACA BACT.PROF | 7.00 |
| 902 | EXOD.OBTURAC.SIMPLE,SUTURA ALV.EXT.DE PTOS.TO | 7.00 |
| 903 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL,BITE WING | 7.00 |
| 904 | RADIOGRAFIA OCLUSA,OBTURAC.COMPUESTA | 11.00 |
| 905 | EXODONCIA COMPLICADA,CIRUGIA ORAL MENOR,QUIST | 14.00 |
| 906 | RESINA FOTOCURADO PZAS.ANTERIORES (LUZ HALOGE | 22.00 |
| 907 | RESINA FOTOCURADO PZAS.POSTERIORES(LUZ HALOGE | 28.00 |
| 908 | PULPOTOMIA(PZS.DECIDUAS) | 44.00 |
| 909 | ENDODONCIA(PULPECTOMIA) | 88.00 |
| 910 | ENDODONCIA PIEZAS POSTERIORES | 110.00 |
| 911 | CEPILLADO PROFILACTICO | 14.00 |
| 912 | TOPICACION CON FLUOR GEL | 14.00 |
| 913 | CONSULTA ORTODONTICA | 10.00 |
| 914 | MODELOS DE ESTUDIO ORTODONTICO | 20.00 |
| 915 | PLAN DE TRATAMIENTO ORTODONTICO | 30.00 |
| 916 | REVISION DE MAT. ORTODONTICO Y COLOCAC. DE SEPARADORES | 5.00 |
| 917 | COLOCACION DE APARATOS ORTODONTICOS POR ARCADEA | 30.00 |
| 918 | CONTROL ORTODONTICO | 20.00 |
| 919 | REPOSICION POR BRACKETS Y OTROS DESPERFECTOS | 15.00 |
| 920 | TOPICO DE HOSPITALIZACION | 5.00 |
| 921 | INSTALACION DE APARATOS ORTODONTICOS BIOFUNCIONALES | 30.00 |

10 Anatomía Patológica

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 1008 | PAPANICOLAU-LIQUIDOS:OTROS | 20.00 |
| 1009 | COLPOCITOGRAMA | 10.00 |
| 1010 | CROMATINA SEXUAL | 15.00 |
| 1011 | BIOPSIAS (POR FRASCO) | 25.00 |
| 1012 | PIEZAS QUIRURGICAS(PEQUEÑAS) | 40.00 |
| 1015 | NECROPSIA ADULTO | 150.00 |
| 1016 | NECROPSIA NIÑOS | 90.00 |
| 1017 | NATIMUERTOS (OBITOS) | 60.00 |
| 1018 | REVISION DE LAMINAS | 15.00 |
| 1019 | CONGELACION | 30.00 |
| 1020 | CITOLOGIA ESPECIAL | 20.00 |
| 1021 | COLORACION PAPANICOLAU (PAP) | 7.00 |
| 1022 | PIEZAS QUIRURGICAS MEDIANAS | 60.00 |
| 1023 | PIEZAS QUIRURGICAS GRANDES C/S GANGLIOS | 120.00 |
| 1056 | ESTROGENO | 60.00 |
| 1057 | PROGESTERONA | 60.00 |
| 1058 | CERB 2 | 60.00 |

11 Neurología

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|--|--------|
| 1101 | DERIVACION VENTRICULO ATRIAL O PERITONIAL | 159.00 |
| 1102 | REVISION RESTITUCION DE VALVULAS DERIVATIVAS | 132.00 |
| 1103 | PUNCION VENTRICULAR DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA | 53.00 |
| 1104 | PUNCION TRANSFONTANELAR DE VENTRICULO PUNCION | 14.00 |
| 1105 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ESPINA BIFIDA, MIELO | 159.00 |
| 1106 | BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS | 14.00 |
| 1107 | INFILTRACIONES PARAVERTEBRALES DE TRONCOS Y G | 14.00 |
| 1108 | ELECTROENCEFALOGRAMA | 36.00 |

12 Oftalmología

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 1201 | REFRACCION, GONIOSCOPIA, MEDIO RETINAL, GLAUCOM | 6.00 |
| 1202 | SUTURA DE GLOBO OCULAR | 20.00 |
| 1203 | CURA QUIRURGICA DE EXTRABISMO UNI O BILATERAL | 25.00 |
| 1204 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | 20.00 |
| 1205 | BLEFAROTOMIA ABSCESO, CHALAZION, ORZUELO | 10.00 |
| 1206 | BLEFARORRAFIA TOTAL O PARCIAL | 20.00 |
| 1207 | BLEFAROPLASTIA:ENTROPION O ACTOPRION UNI O BI | 20.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|---|-------|
| 1208 | CAMPIMETRIA | 20.00 |
| 1209 | CRIOTERAPIA O ELECTROLISIS DE PESTAÑAS | 10.00 |
| 1210 | INCISION/DRENAJE CONJUNTIVA: ABSCESO,QUISTE,N | 10.00 |
| 1211 | EXTR.DE CPO.EXT. Y SUTURA EN CONJUNTIVA, RETI | 8.00 |
| 1212 | EXTRACCION DE LESION: QUISTE,NEVUS,PTERIGION | 18.00 |
| 1213 | EXT.DE CPO.EXT.Y SUTURA DE CORNEA,RETIRO DE P | 20.00 |
| 1214 | DESPRENDIMIENTO DE RETINA | 60.00 |
| 1215 | TRANSPLANTE DE CORNEA | 50.00 |
| 1216 | CATETERISMO DE VIAS LAGRIMALES | 20.00 |
| 1217 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE GLAUCOMA,IRIDECTOMI | 30.00 |
| 1218 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE GLAUCOMA-TRABECULEC | 30.00 |
| 1219 | DACRIOCISTORADIONOSTOMIA | 30.00 |
| 1220 | EXTRACCION DE CRISTALINO-CATARATA-LENTE INTRA | 25.00 |
| 1221 | CAPSULOTOMIA | 10.00 |
| 1222 | FONDO DE OJO | 10.00 |
| 1224 | QUIMIOTERAPIA INFUSION DE 01 DIA | 20.00 |
| 1226 | ENUCLEACION | 10.00 |
| 1230 | CATARATA | 25.00 |
| 1231 | CIRUGIA MENOR CONJUTIVA ESCLERA | 10.00 |
| 1232 | OFTALMOSCOPIA SOP | 15.00 |

13 Otorrinolaringologia

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 1301 | INCISION I DRENAJE DEL PABELLON AURICULAR Y/O | 14.00 |
| 1302 | EXTIRPACION DE LESION DEL PABELLON AURICULAR | 14.00 |
| 1303 | LAVADO DE OIDO | 14.00 |
| 1304 | CAUTERIZACIONES OTORRINO | 14.00 |
| 1305 | MIRINGOTOMIA-MIRINGOCENTESIS | 14.00 |
| 1306 | MIRINGOTOMIA Y COLOCACION DE TUBO DE DRENAJE | 27.00 |
| 1307 | MIRINGOPLASTIA, TIMPANOPLASTIA | 14.00 |
| 1308 | ANTROTOMIA. OP. DEL ANTROMASTOIDES | 132.00 |
| 1309 | PUNCION DEL ANTROMASTOIDES | 7.00 |
| 1310 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE HUESOS NASAL | 20.00 |
| 1311 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS NASAL | 53.00 |
| 1312 | POLIPECTOMIA NASAL | 27.00 |
| 1313 | OP. DEL SEPTUM NASAL POST. TRAUMATICA PERFORA | 66.00 |
| 1314 | PUNCION Y LAVADO DE SENOS MAXILARES Y/O FRONT | 40.00 |
| 1315 | EXTIRPACION DE LESION LOCAL DE LABIO | 27.00 |
| 1316 | EXTIRPACION DE RANULA | 27.00 |
| 1317 | GLOSOTOMIA, FRENULECTOMIA SUBLINGUAL,GLOSORRA | 14.00 |
| 1318 | INCISION,DRENAJE,SUTURA,BIOPSIA DE PALADAR | 14.00 |
| 1319 | QUEILOPLASTIA,FISURA LABIAL | 106.00 |
| 1320 | ESTAFILORRAFIA,FISURA PALATINA | 132.00 |
| 1321 | ADENOAMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA | 80.00 |
| 1322 | EXTIRPACION DE RESTOS AMIGDALIANOS | 53.00 |
| 1323 | INCISION DE ABSCESO PARATONSILAR | 27.00 |
| 1324 | ADENOIDECTOMIA | 66.00 |
| 1325 | UVULOPALATOFARINGOPLASTIA (APNEA OBSTRUCTIVA) | 132.00 |
| 1326 | EXENTERACION DE FOSA NASAL | 160.00 |
| 1327 | RESECCION DE MAXILAR SUPERIOR | 180.00 |
| 1328 | PROCEDIMIENTO | 6.80 |
| 1329 | RINOPLASTIA | 93.00 |

14 Cuello

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 1401 | EXTIRPACION DE LESION LOCAL EN TIROIDES- ADEN | 132.00 |
| 1404 | PUNCION BIOPSICA DE TIROIDES | 14.00 |
| 1408 | DISECCION RADICAL DE CUELLO UNILATERAL (CLASI | 160.00 |

15 Torax

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 1501 | TRAQUEOTOMIA | 66.00 |
| 1502 | TORACOCENTESIS - DIAGNOSTICA, EVACUADORA O TE | 30.00 |
| 1503 | DRENAJE INTERCOSTAL-TORACOTOMIA MINIMA | 27.00 |
| 1504 | TORACOTOMIA AMPLIA-BIOPSIA-PULMON PLEURA,MEDI | 159.00 |
| 1505 | LOBECTOMIA,NEUMONECTOMIA | 159.00 |
| 1506 | DECORTICACION PLEURAL | 132.00 |
| 1507 | BIOPSIA PLEURAL | 44.00 |

16 Procedimientos en Mama

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|-------------|--------|
|--------|-------------|--------|

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|---|--------|
| 1601 | PUNCION QUISTE MAMARIO, PUNCION BIOPSIA MAMARIA | 14.00 |
| 1602 | DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO | 14.00 |
| 1603 | EXTIRPACION DE LESION LOCAL DE MAMA QUISTE, A | 27.00 |
| 1605 | EXTIRPACION DE LESION LOCAL DE MAMA /ANEST GR | 132.00 |

17 Vasos Perifericos y Centrales

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 1701 | DISECCION DE ARTERIA PARA PERFUSION O EXPLORACION | 14.00 |
| 1702 | FLEBOTOMIA, CATETERISMO UMBILICAL EN RN/ | 27.00 |
| 1703 | EXTIRPACION DE VENAS VARICOSAS UNILATERAL, BI | 80.00 |
| 1704 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ARTERIO-VENO | 93.00 |
| 1705 | CATETERISMO ARTERIA PULMONAR(SWAN GUNZ) | 66.00 |

18 Aparato Digestivo y Abdomen

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|--|--------|
| 1801 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ATRESIA ESOFAGICA | 159.00 |
| 1802 | TRAT. QUIR. DE HIATO ESOFAGICO, HERNIOPLASTIA DI | 159.00 |
| 1803 | ESOFAGO-GASTRO, ESOFAGO-YEYUNOANASTOMOSIS | 159.00 |
| 1804 | ESOFAGUECTOMIA TOTAL, REEMP. POR COLON YEYUNO, P | 159.00 |
| 1805 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ACALASIA | 159.00 |
| 1806 | HERNIA INGUINAL, CRURAL, EPIGASTRICA, UMBILLO, HID | 132.00 |
| 1807 | ENDOSCOPIA B | 80.00 |
| 1808 | CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION | 106.00 |
| 1809 | DERMOLIPECTOMIA C/S RECONSTRUCCION DEL OMBLIG | 132.00 |
| 1810 | LAPARATOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA | 146.00 |
| 1811 | LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONIALES | 132.00 |
| 1812 | PERITONEOCENTESIS EVACUADORA, DIAGNOSTICA PARA | 14.00 |
| 1813 | DRENAJE DE ABSESO SUBFRENICO | 132.00 |
| 1814 | CURA QUIRURGICA DE EVISCERACION | 53.00 |
| 1815 | EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE TUMORES RETROP | 132.00 |
| 1816 | GASTROSTOMIA, GASTRORRAFIA, CIERRE DE GASTROSTO | 132.00 |
| 1817 | GASTRECTOMIA SUB-TOTAL O TOTAL C/S VAGOTOMIA | 159.00 |
| 1818 | POLIPO RECTAL | 66.00 |
| 1819 | VAGOTOMIA CON PILOROSPLASTIA O CON ANASTOMOSI | 159.00 |
| 1820 | PILOROMIOTOMIA | 106.00 |
| 1821 | GASTRDUODENOSTOMIA, GASTROYEYUNOSTOMIA | 159.00 |
| 1822 | VAGOTOMIA ULTRASELECTIVA, SIN DRENAJE | 106.00 |
| 1823 | RESECCIONES INTestino DELGADO, DERIVACIONES EN | 159.00 |
| 1824 | EXTIRPACION DIVERTICULO DE MECKEL | 132.00 |
| 1825 | APENDICECTOMIA | 132.00 |
| 1826 | COLECTOMIA PARCIAL, SIGMOIDECTOMIA | 159.00 |
| 1827 | COLOSTOMIA, ENTEROSTOMIA-TEMPORAL O DEFINITIVA | 132.00 |
| 1828 | TRAT. QUIRURGICO DE LAS FISTULAS RESTOVESICALE | 106.00 |
| 1829 | EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA | 14.00 |
| 1830 | DRENAJE DE ABSCESO PERIRECTAL O DE DOUGLAS | 27.00 |
| 1831 | OP. RADICALES PARA MEGACOLON-DUHAMENL SWENSON | 159.00 |
| 1832 | DESCENSO POR MAR-PERINEAL, ABDOMINO PERINEALE | 132.00 |
| 1833 | PROMONTOFIJACION-PROCTOPEXIA POR PROLAPSO RECTAL | 106.00 |
| 1834 | LAPARATOMIA POR PERITONITIS GENERALIZADA | 159.00 |
| 1835 | CIERRE DE COLOSTOMIA, ENTEROSTOMIA | 106.00 |
| 1836 | TROMBECTOMIA HEMORROIDALES, DRENAJE ABSCESO PE | 27.00 |
| 1837 | HEMORROIDECTOMIA / FISTULECTOMIA | 80.00 |
| 1838 | ESFINTEROTOMIA / ESFINTERECTOMIA | 80.00 |
| 1839 | LIGADURA DE HEMORROIDES | 53.00 |
| 1840 | EXTIRPACION DE LESIONES DE LA PIEL PERINEAL-C | 27.00 |
| 1841 | PAPILOMAS, PLICOMAS, BIOPSIA DE ANO | 27.00 |
| 1842 | ABSCESSO PERIANAL, SENO PILONIDAL | 53.00 |
| 1843 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE PROLAPSO MUCOSO | 53.00 |
| 1844 | COLECISTECTOMIA C/SCOLEDOCOTOMIA, C/SCOLANGIO | 159.00 |
| 1845 | COLECISTOSTOMIA | 132.00 |
| 1846 | DERIVACIONES BILIO-DIGESTIVAS | 159.00 |
| 1847 | EXTIRP LESION LOCAL HIGADO-QUISTE HIDATIDICO, | 159.00 |
| 1848 | HEPATORRAFIA, ESPLENORRAFIA, ESPLENOCTOMIA | 159.00 |
| 1849 | PROTOSCOPIA | 30.00 |
| 1850 | COLONOSCOPIA | 140.00 |
| 1854 | FIBROENDOSCOPIA ALTA | 80.00 |
| 1856 | DILATACION DE ESOFAGO | 200.00 |
| 1857 | COLOCACION DE SONDA DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA | 200.00 |
| 1858 | DUODENOSCOPIA | 150.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|--|--------|
| 1859 | COLOCACION DE SONDA DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA | 250.00 |
| 1860 | PROCTOSCOPIA FLEXIBLE | 80.00 |
| 1861 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR ESPECIALISTA | 150.00 |
| 1862 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA ALTA | 200.00 |
| 1863 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA BAJA | 200.00 |
| 1864 | MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA | 250.00 |

19 Aparato Genito Urinario

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 1901 | PIELOTOMIA, NEFROTOMIA | 106.00 |
| 1902 | NEFRECTOMIA PARCIAL O TOTAL | 132.00 |
| 1903 | URETEROTOMIA URETEROLITOTOMIA | 132.00 |
| 1904 | URETEROTOMIA EXTERNA - PIEL | 106.00 |
| 1905 | URETERO - ENTEROSTOMIA | 132.00 |
| 1906 | REPARACION DE URETER; ANASTOMOSIS URETERO - V | 132.00 |
| 1907 | EXTRACCION DE CALCULOS URETALES INCL.CITOSCOP | 106.00 |
| 1908 | CITOSTOMIA | 66.00 |
| 1909 | SUSPENSION DE CUELLO VESICAL-MARSHALL MARCHET | 106.00 |
| 1910 | MEATOTOMIA | 27.00 |
| 1911 | URETRORRAFIA-POR HERIDA, DESGARRO | 106.00 |
| 1912 | PROSTACTECTOMIA-TRANSVESICAL,PERINEAL,TRANS | 159.00 |
| 1913 | BIOPSIA TESTICULAR | 27.00 |
| 1914 | VARICOCELE,HEMATOCELE,QUISTE DE CORDON,TORSIO | 132.00 |
| 1915 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL,BILATERAL C/S HERNIOT | 132.00 |
| 1916 | BIOPSIA PERCUTANEA | 53.00 |
| 1917 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL, BILATERAL | 106.00 |
| 1918 | HEMOFILTRACION A-V, V-V | 53.00 |
| 1919 | PUNCION DRENAJE DE ABSCESO,DERRAME ESCROTAL,L | 14.00 |
| 1920 | VASECTOMIA UNI O BILATERAL | 53.00 |
| 1921 | EPIDECTOMIA UNI, BILATERAL | 80.00 |
| 1922 | EPISPADIAS, HIPOSPADIAS | 106.00 |
| 1923 | BIOPSIA DE EPIDIDIMO,DRENAJE | 14.00 |
| 1924 | FRENULOTOMIA,LIBERACION DE ADH,BALANO PREPUCI | 7.00 |
| 1925 | HEMODIALISIS AGUDA | 55.00 |
| 1926 | POSTECTOMIA | 66.00 |
| 1927 | AMPUTACION PARCIAL, TOTAL DE PENE | 106.00 |
| 1928 | DIALISIS PERITONEAL AGUDA CRONICA HEMODIALISI | 80.00 |
| 1929 | HEMODIAFILTRACION POR HORA | 7.00 |
| 1930 | COLOCACION DE SONDA FOLEY (EMERGENCIA) | 20.00 |
| 1931 | RETIRO DE SONDA FOLEY (EMERGENCIA) | 10.00 |
| 1932 | COLOCACION DE SONDA FOLEY (CONSULTORIOS) | 11.00 |
| 1933 | RETIRO DE SONDA FOLEY (CONSULTORIOS) | 6.00 |
| 1934 | BIOPSIA DE HUESO | 20.00 |
| 1935 | FOTOCHECK VISITADOR MEDICO | 20.00 |

20 Gineco Obstetricia

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 2001 | OOFOROTOMIA ASPIRACION O DRENAJE-QUISTE ABSCE | 132.00 |
| 2002 | RESECCION CUNEIFORME DE OVARIO | 132.00 |
| 2003 | OOFORRECTOMIA O SALPINGO-OOFORRECTOMIA UNILATER | 159.00 |
| 2004 | REPARACION Y PLASTIA DE OVARIO Y/O TROMPA | 132.00 |
| 2005 | EXPLORACION LAPARASCOPICA | 132.00 |
| 2006 | BIOPSIA DE UTERO O CERVIX-ENDOMETRIO | 66.00 |
| 2007 | ELECTCOAG.CUELLO EXTIRPLESION LOCAL CERVIX-PO | 53.00 |
| 2008 | CERCLAJE CUELLO UTERINO=TRAQUELORRAFIA-FUERA | 53.00 |
| 2009 | LEGRADO BIOPSIICO | 106.00 |
| 2010 | HISTEROPEXIA-MANCHESTER C/S PLASTIA VAGINAL | 132.00 |
| 2011 | MIOMECTOMIA UTERINA VAGINAL Y/O ABDOMINAL TOT | 132.00 |
| 2012 | HISTERECT.C/S ANEXECTOMIA ABDOM,OVAG. C/S COL | 159.00 |
| 2013 | COLPOSCOPIA GINECOLOGICA | 25.00 |
| 2015 | BIOPSIA PUNCION DE VAGINA, PUNCION DE SACO DE DOUGLAS | 40.00 |
| 2016 | COLPOCLISIS Y VAGINECTOMIA | 40.00 |
| 2017 | TRAT. QUIRURGICO DE FISTULA VAGINAL R-V, U-V, | 106.00 |
| 2018 | COLPO ANT.Y/O POST.PROLAPSO | 132.00 |
| 2019 | INCISION DRENAJE DE VULVA GL. DE SKENE GL DE | 40.00 |
| 2020 | EXTIRPACION DE LESION LOCAL VULVA, ESTIRP. DE | 66.00 |
| 2021 | EPISIORRAFIA, PERINEORRAFIA,(FUERA DEL PARTO) | 27.00 |
| 2022 | TRAT. QUIRURGICO DE FISTULA PERINEAL-PERINEO | 132.00 |
| 2023 | PARTO VAGINAL EUTOCICO O DISTOCICO C/S FORCEP | 93.00 |
| 2024 | EVACUACION UTERINA EN 1ER TRIM ABORTO TERAP L | 132.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|--|--------|
| 2025 | EVACUACION UT.EN 2DO TRIM-C/MEC PARTO AB TERA | 132.00 |
| 2026 | CESAREA | 159.00 |
| 2027 | ATENCION DE ALUMBRAMIENTO O PUERPERIO DE PARTO | 93.00 |
| 2028 | INSEMINACIONES | 59.00 |
| 2029 | HIDROTUBACIONES | 27.00 |
| 2030 | PLASTIAS VAGINALES (TAB.VAG) | 132.00 |
| 2031 | PLASTIA TUBARICA | 159.00 |
| 2032 | TEST POST-COITAL HUBNER | 14.00 |
| 2033 | TEST DE BIENESTAR FETAL | 22.00 |
| 2034 | TEST ESTRESANTE | 28.00 |
| 2036 | ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINO/AMEU | 80.00 |
| 2037 | HISTEROCTEMIA RADICAL | 170.00 |
| 2038 | ECOGRAFIA MORFOLOGICA DOPPLER | 50.00 |
| 2039 | PERFIL BIOFISICO FETAL | 50.00 |
| 2040 | GRABACION CD ECOGRAFIA | 10.00 |
| 2041 | INSEMINACION ARTIFICIAL INTRAUTERINA | 64.00 |

21 Piel y TCSC

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 2101 | SUTURA DE HERIDA HASTA 10 CMS | 20.00 |
| 2102 | SUTURA DE HERIDA MAS DE 10 CMS | 30.00 |
| 2103 | BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO | 14.00 |
| 2104 | DESTRUCC.VERRUGA,NEVUS,ETC. POR COAG O APLIC. | 14.00 |
| 2105 | DRENAJE ABSCESO SUP.HEMATOMA ETC.CPO.EXTRAÑO | 14.00 |
| 2106 | EXTIRPACION DE LESION DERMICA CICATRIZ BENIGN | 14.00 |
| 2107 | EXTIRACION AMPLIA DE TUMORACION MALIGNA INCL. | 40.00 |
| 2108 | ABLACION DE UÑA. ONIECTOMIA | 14.00 |
| 2109 | EXTIRPAC.DE TUMOR TSCS-LIPOMA-GANGLIO CPO.EXT | 27.00 |
| 2110 | DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUB-APONEUROTICO | 27.00 |
| 2111 | RESECCION DE TUMOR DE PARTES BLANDAS | 40.00 |
| 2112 | INJERTO DE PIEL LIBRE PEDICULADO (COLGAJO) | 53.00 |
| 2113 | INFILTRACION DE QUELOIDE POR SESION | 7.00 |
| 2114 | DERMOLIPECTOMIA RITIDOPLASTIA MAMOPLASTIA | 132.00 |
| 2116 | PLASTIA DE PARPADOS CICATRICES | 40.00 |
| 2117 | CURACION DE QUEMADURAS | 14.00 |
| 2118 | CRIOTERAPIA | 14.00 |
| 2119 | CRIOTERAPIA ESTETICA | 20.00 |
| 2120 | EXTIRPACION AMPLIA C/PLASTIA DE TUMORACION MA | 80.00 |
| 2121 | RESECCION DE TUMOR DE PARTES BLANDAS (TUMOR M | 150.00 |
| 2122 | CURACION DE HERIDAS | 0.00 |

22 Sist.Osteo-Muscular

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|---|--------|
| 2201 | INFILTRACIONES MUSCULARES,TENDINOSAS, DE FASC | 7.00 |
| 2202 | INFILTRACIONES ARTICULARES | 14.00 |
| 2203 | YESO PARA NARIZ, COLLARIN | 14.00 |
| 2204 | MINERVA,YESO TORACO-BRAQUIAL,CORSET,VELPEAU,B | 27.00 |
| 2207 | VENDAJE COSTAL | 7.00 |
| 2208 | YESO EN OCHO,VENDAJE ACROMIO-CLAVICULAR | 14.00 |
| 2209 | YESO ANTEBRAQUI-PALMAR | 20.00 |
| 2210 | FERULA DE MIEMBRO SUPERIOR,INFERIOR,BOTA CORT | 14.00 |
| 2211 | YESO PELVIDEO MUSLOPEDIO | 27.00 |
| 2212 | TRACCION CONTINUA CUTANEA, TRACCION DE PARTES | 14.00 |
| 2213 | TRACCION CONTINUA CEFALO PERVICA, FEMORALESQU | 53.00 |
| 2214 | RED CRUENTA MAS INMOVIL DE COLUMNA CERVICAL D | 53.00 |
| 2215 | ID DE ESTERNON ESCAPULA MIEMBRO SUP.INCL.CARP | 40.00 |
| 2216 | ID DE PERONE TARSO | 40.00 |
| 2217 | ID DE MIEMBRO INFERIOR INCLASTRAGALO,CALCANEO | 40.00 |
| 2218 | ID DE CLAVICULA COSTILLAS H.PROPIOS NASALES, | 40.00 |
| 2219 | ID DE FALANGES METACARPANOS Y METATARSIANOS | 14.00 |
| 2220 | RED CRUENTA MAS INMOVIL DE COLUMNA CERVICAL,D | 132.00 |
| 2221 | ID DE HUMERO,PELVIS,SACRO,FEMUR,TIBIA Y PERON | 106.00 |
| 2222 | ID DE CUBITO RADIO H.DEL TARSO H.DEL CARPO MA | 93.00 |
| 2223 | ID DE ESTERNON,COSTILLAS,CLAVICULA,ESCAPULA,R | 66.00 |
| 2224 | ID DE METACARPIANO METATARSIANO, H PROPIOS NA | 53.00 |
| 2225 | PUNCION BIOPICA DE HUESO | 14.00 |
| 2226 | EXTRACCION DE OSTEOSINTESIS | 66.00 |
| 2227 | ARTRODESIS | 132.00 |
| 2228 | RESEC.TOT.MAS IMPLANTE DE PROTESIS COXAL,FEMU | 159.00 |
| 2229 | ID.DE HUMERO ESCAPULA MAX.SUP.E INF. | 132.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|---|--------|
| 2230 | ID DE OTROS HUESOS | 132.00 |
| 2231 | OSTEOTOMIA CORRECTIVA DE FEMUR TIBIA TIBIA Y | 106.00 |
| 2232 | ID DE HUMERO CUBITOY/O RADIO ASTRAGALO,CLACAN | 80.00 |
| 2233 | ID DE MAX US.E INF. | 80.00 |
| 2234 | ID DE METACARPANOS,METATARSANOS FALANGES | 66.00 |
| 2235 | ARTROCENESIS DX.TEARAPEUTICA Y PARA ARTROGRA | 14.00 |
| 2236 | ARTROTOMIA,DRENAJE,EXTRACC.CPO.EXT/OSTEOCARTI | 80.00 |
| 2237 | CONDRECTOMIA,MENISECTOMIA DE HOMBRO,CADERA,RO | 80.00 |
| 2238 | ARTROTOMIA DE OTROS HUESOS | 80.00 |
| 2239 | ARTROPLASTIA INCL.INSERCIÓN DE PROTESIS DE CA | 159.00 |
| 2240 | ID DE RODILLA,HOMBRO,CODO,MUÑECA,TEMPORO MAXI | 106.00 |
| 2241 | ID DE OTRAS ARTICULACIONES | 106.00 |
| 2242 | LUXACION,TRAT.CRUENT MAS INM.DE COLUMNA,CADER | 53.00 |
| 2243 | ID DE CLAVICULA HOMBRO,CODO,MUÑECA,METACARPO | 27.00 |
| 2244 | ID DE METACARPO O METATARSO/FALANGICAS,TEMPOR | 27.00 |
| 2245 | LUXACION,TRAT.CRUENTO MAS INM.DE COLUMNA,CADE | 106.00 |
| 2246 | ID DE CLAVICULA,HOMBRO,CODO,MUÑECA,METACARPO | 80.00 |
| 2247 | ID TOBILLOTARSO/METATARSO,TEMPORO/MAXILAR | 80.00 |
| 2248 | ID DE MATECARPO O METATARSO FALANGICAS | 66.00 |
| 2249 | TENORRAFIA DE FLEXOR O EXTENSOR DE LA MUÑECA | 53.00 |
| 2250 | TENORRAFIA DE OTRO TENDON | 40.00 |
| 2251 | EXTIRPACION DE GANGLION | 40.00 |
| 2252 | ENF.DE DUPUYTREN,QUERVAIN,SINDACTILIA,POLIDAC | 40.00 |
| 2253 | TRAT. DE SECUELA DE PARALISIS POR POLIOMELITI | 66.00 |
| 2254 | TENOPLASTIA CON ALARG.O ACORTAM.O INJERTO O T | 80.00 |
| 2255 | TENORRAFIA DEL TENDON DE AQUILES | 80.00 |
| 2256 | EXPLORACION Y DRENAJE FASCIOTOMIA | 66.00 |
| 2257 | AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES | 106.00 |
| 2258 | AMPUTACIONES DEDO DE LA MANO O PIE | 27.00 |
| 2259 | TRAT. QUIRURGICO DE LUXACION CONGENITA DE CAD | 132.00 |
| 2260 | TRAT. QUIRURGICO DE PIE ZAMBO, VARO, ESQUINO, | 106.00 |
| 2261 | TRAT. QUIRURGICO HALLUS VALGUS,HALLUS VARUS | 80.00 |
| 2262 | NEURORRAFIA | 132.00 |
| 2263 | INJERTO NERVIO PERISFERIO | 132.00 |
| 2264 | YESO BRAQUI-PALMAR | 20.00 |
| 2265 | YESO CORRECTOR (PIE BOT.TIBIAS VARAS) | 27.00 |
| 2266 | LIMPIEZA QUIRURGICA | 106.00 |
| 2267 | CIRUGIA ENDOSCOPICA DEL TUNEL DEL CARPIO | 100.00 |

23 Craneo Facial

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|--|--------|
| 2301 | REDUCCION Y OSTEOSINTESIS FRACTURA MANDIBULAR | 110.00 |
| 2302 | REDUCCION Y OSTEOSINTESIS FRACTURA MALAR | 110.00 |
| 2303 | REDUCCION Y OSTEOSINTESIS FRACTURA MAXILAR | 110.00 |
| 2304 | REDUCCION Y OSTEOSINTESIS FRACTURA NASO-ETMOIDAL | 132.00 |
| 2305 | REDUCCION Y OSTEOSINTESIS FRACTURA ORBITA OSE | 132.00 |
| 2306 | REDUCCION Y OSTEOSINTESIS 1/3 SUPERIOR CRANEO | 132.00 |
| 2307 | INJERTO NERVIOSO | 132.00 |
| 2308 | INJERTO OSEO | 110.00 |

24 OTROS

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|--|----------|
| 2401 | FOTOCHECK | 10.00 |
| 2402 | USO DE T.V. (POR EQUIPO EXTERNO) | 5.00 |
| 2406 | CUNA HIJO | 60.00 |
| 2407 | EXIBICION DE STAND | 0.00 |
| 2408 | VENDOMATICA DEL PERU | 10.00 |
| 2409 | CONTRATO DE ALIMENTOS | 10.00 |
| 2410 | SALA DE CONFERENCIAS \$150/DIA COND. CNTR. | 0.00 |
| 2411 | CONCESION DE CAFETERIA | 2,170.00 |
| 2412 | AULA SANTA ROSA | 100.00 |
| 2413 | CUNA NIETO | 150.00 |

7

25 Laboratorio

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|------------------------|--------|
| B1 | ACIDO URICO | 7.50 |
| B10 | DESHIDROGENASA LACTICA | 9.00 |
| B11 | FOSFORO SERICO | 10.00 |
| B12 | FOSFORO URINARIO | 10.00 |
| B13 | FOSFATASA ALCALINA | 10.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|-----|--|--------|
| B14 | GLUCOSA | 7.50 |
| B15 | GLUCOSA TOLERANCIA | 28.00 |
| B16 | GASES ARTERIALES | 25.50 |
| B17 | PROTEINURIA 24 H | 10.00 |
| B18 | TRIGLICERIDOS | 9.00 |
| B19 | TGO - TGP | 16.50 |
| B2 | AMILASA SERICA | 11.50 |
| B20 | ORINA COMPLETA | 8.00 |
| B21 | UREA | 7.50 |
| B22 | PERFIL CORONARIO | 46.00 |
| B23 | CITOQUIMICO SINOVIAL | 18.50 |
| B24 | CITOQUIMICO LCR | 16.50 |
| B25 | PROTEINAS TOTAL | 12.00 |
| B26 | ELECTROLITOS *POTASIO / K.* | 25.00 |
| B27 | CK TOTAL | 18.00 |
| B28 | CK MB | 20.00 |
| B29 | MAGNESIO | 12.00 |
| B3 | BILIRRUBINAS | 10.00 |
| B31 | GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA | 10.00 |
| B32 | LIPASA | 12.00 |
| B34 | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA | 25.00 |
| B35 | MICROALBUMINURIA | 12.00 |
| B4 | CALCIO SERICO | 7.50 |
| B41 | ACIDO URICO EN ORINA | 6.00 |
| B42 | INSULINA BASAL | 35.00 |
| B43 | D.H.L. | 11.00 |
| B44 | BIOPSIA CONGELAC. | 34.00 |
| B45 | B. INMUNOHISTOQUIMICA | 80.00 |
| B46 | TAMIZAJE | 100.00 |
| B47 | CREATININA EN ORINA | 7.00 |
| B48 | PROTEINURIA EN ORINA SIMPLE | 10.00 |
| B49 | GLUCOSA POSPRANDIAL | 7.50 |
| B5 | CALCIO URINARIO | 7.00 |
| B50 | B2 MICROGLOBULINA | 20.00 |
| B51 | COLESTEROL LDL | 15.50 |
| B52 | DIMERO D | 40.00 |
| B53 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 28.00 |
| B54 | HIERRO SERICO | 9.00 |
| B55 | LACTATO | 12.00 |
| B56 | NITROGENO UREICO | 7.50 |
| B57 | TEST DE UREASA | 55.00 |
| B6 | COLESTEROL | 10.00 |
| B7 | COLESTEROL HDL | 14.00 |
| B8 | CREATININA | 7.00 |
| B9 | CREATININA DEPURACION | 14.00 |
| H1 | HEMOGRAMA | 14.00 |
| H10 | FIBRINOGENO | 14.50 |
| H11 | PERFIL COAGULACION | 20.00 |
| H14 | GRUPO SANGUINEO | 15.00 |
| H15 | SUBGRUPO | 6.00 |
| H16 | VARIANTE DU | 6.00 |
| H17 | COOMBS.DIRECTO | 18.00 |
| H18 | COOMBS.INDIRECTO | 18.00 |
| H19 | CTES.CORPUSCULARES | 9.00 |
| H2 | H.b - Hto | 12.00 |
| H20 | LAMINA PERIFERICA | 12.50 |
| H22 | UNIDAD DE PLASMA RESIDUAL | 22.00 |
| H23 | UNIDAD PLASMA FRESCO CONGELADO | 33.00 |
| H24 | CRIOPRECIPITADO | 28.00 |
| H25 | UNIDAD DE PLAQUETAS | 22.00 |
| H26 | TRANSFUSIONES PEDIATRICAS DE 20 cc. A 50 cc. | 17.00 |
| H27 | TRANSFUSION PEDIATRICA DE 60 cc. A 150 cc. | 28.00 |
| H28 | PLASMA EN GENERAL | 17.00 |
| H29 | PRUEBAS DE EVALUACION DEL DONANTE | 100.00 |
| H3 | PLAQUETAS | 6.00 |
| H30 | DOSAJE DE GASES ARTERIALES | 39.00 |
| H31 | PRUEBAS CRUZADAS TOTALES | 72.00 |
| H32 | FERRITINA SERICA | 20.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|-----|---|--------|
| H34 | PROCEDIMIENTO DE AFERESIS | 780.00 |
| H35 | SELECCIÓN DEL DONANTE | 15.00 |
| H36 | DETERMINACION DE VARIANTE DU | 15.00 |
| H4 | RETICULOCITOS | 8.00 |
| H5 | V.S.G | 6.00 |
| H6 | RETRACCION DE COAGULO | 6.00 |
| H7 | T.SANGRIA | 7.00 |
| H8 | T.PROTROMBINA | 12.00 |
| H9 | T.TROMBOPASTINA | 12.00 |
| I1 | AGLUTINACIONES | 12.00 |
| I10 | FENOMENO DE ZONA | 6.00 |
| I11 | MERCAPTOETANOL | 6.00 |
| I12 | ROSA DE BENGALA | 6.00 |
| I14 | HBsAG(Ag de Superficie) | 25.00 |
| I15 | HEPATITIS A IgM | 42.00 |
| I16 | Anti HIV | 25.00 |
| I17 | HEPATITIS C | 35.00 |
| I18 | HTLVI-II ANTICUERPOS ELISA | 35.00 |
| I19 | FACTOR REUMATOIDE | 16.00 |
| I2 | ANTIGENO PROSTATICO | 30.00 |
| I20 | FOSFATASA ACIDA PROSTATICA | 9.00 |
| I21 | FTA.ABS | 28.00 |
| I22 | HB.GLICOSILADA | 28.00 |
| I24 | SUB. UNIDAD BETA | 30.50 |
| I25 | SEROLOGIA VDRL | 10.00 |
| I26 | CLAMYDIA IG.M.G | 38.00 |
| I27 | CITOMEGALOVIRUS | 25.00 |
| I28 | HERPES II | 25.50 |
| I29 | MONONUCLEOSIS | 20.00 |
| I3 | ANTIESTREPTOLISINA | 8.00 |
| I30 | TOXOPLASMA IG.G | 28.00 |
| I31 | T3 | 37.00 |
| I32 | T4 | 25.00 |
| I33 | T4 LIBRE | 30.00 |
| I34 | TSH | 30.00 |
| I35 | FSH | 31.00 |
| I36 | LH | 30.00 |
| I37 | ESTROGENOS | 34.00 |
| I38 | PROGESTERONA | 33.50 |
| I39 | PROLACTINA | 30.00 |
| I4 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES | 20.00 |
| I40 | PROLACTINA POOL | 58.00 |
| I41 | TESTOSTERONA | 34.00 |
| I42 | SIFILIS PRUEBA RAPIDA | 0.00 |
| I43 | PCR | 15.00 |
| I44 | ESPERMATOGRAMA | 20.00 |
| I46 | ALFAFETOPROTEINA | 30.00 |
| I47 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO | 30.00 |
| I48 | CA 125 | 35.00 |
| I49 | CA 19-9 | 35.00 |
| I5 | ANTI DNA | 36.00 |
| I50 | ANTI-HBS (ANTICUERPO ANTI ANTIGENO DE SUPERFICIE) | 20.00 |
| I51 | RUBEOLA IG M | 25.50 |
| I52 | RUBEOLA IG G | 25.50 |
| I53 | PRUEBA RAPIDA DUAL: HIV/SIFILIS | 0.00 |
| I54 | TSH NEONATAL | 34.00 |
| I55 | Prueba Rapida para TORCH IgM | 45.00 |
| I56 | SIFILIS IgM ELISA | 19.00 |
| I57 | HIV 1-2 | 0.00 |
| I58 | ANA | 22.00 |
| I59 | HEPATITIS B CORE TOTAL | 30.00 |
| I6 | ANTI CORE TOTAL HEPATITIS B | 28.00 |
| I60 | ACIDO FOLICO | 30.00 |
| I61 | ASO | 17.50 |
| I62 | INSULINA POSPRANDIAL | 35.00 |
| I63 | ANTICUERPO ANTIPEROXIDASA | 30.00 |
| I64 | ANTICUERPO ANTIROGLOBULINA | 30.00 |
| I65 | VITAMINA B12 | 30.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|----------------------------|-------|
| I66 | INSULINA NASAL | 35.00 |
| I67 | TROPONINA | 25.00 |
| I68 | FERRITINA | 30.00 |
| I69 | TRANSFERRINA | 30.00 |
| I7 | ADA TEST | 22.00 |
| I70 | CA 15-3 | 35.00 |
| I71 | PROCALCITONINA | 60.00 |
| I72 | CA 72-4 | 35.00 |
| I73 | TIROGLOGULINA | 30.00 |
| I74 | HORMONA PARATIROIDEA | 20.00 |
| I75 | VITAMINA D3 | 30.00 |
| I76 | SIFILIS IgG-IgM | 35.00 |
| I77 | SIFILIS IgM | 30.00 |
| I78 | ACTINA | 60.00 |
| I79 | BCL 2 | 60.00 |
| I8 | BRUCELLA TUBO | 6.00 |
| I80 | BRCA 1 | 60.00 |
| I81 | CD 3 | 60.00 |
| I82 | CD 10 | 60.00 |
| I83 | CD 20 | 60.00 |
| I84 | CD 30 | 60.00 |
| I85 | CD 34 | 60.00 |
| I86 | CD 45 | 60.00 |
| I87 | CD 68 | 60.00 |
| I88 | CD 79 | 60.00 |
| I89 | CD 138 | 60.00 |
| I9 | ANTICUERPOS BLOQUEADORES | 6.00 |
| I90 | CICLINA D1 | 60.00 |
| I91 | CK 7 (Citoqueratina 7) | 60.00 |
| I92 | CK 29 (Citoqueratina 20) | 60.00 |
| I93 | EBV (Epstein barr virus) | 60.00 |
| I94 | E-CADHERINA | 60.00 |
| I95 | EMA | 60.00 |
| I96 | EGFR | 60.00 |
| I97 | Ki 67 | 60.00 |
| I98 | HHV8 (Herpes virus 8) | 60.00 |
| I99 | KAPPA | 60.00 |
| I100 | | 0.00 |
| M1 | COPROCULTIVO | 24.00 |
| M10 | ROTAVIRUS | 36.00 |
| M11 | SEC. FARINGEA CULTIVO | 25.00 |
| M12 | COPROFUNCIONAL | 15.00 |
| M13 | SEC. OTICA CULTIVO | 25.00 |
| M14 | SEC. OCULAR CULTIVO | 25.00 |
| M15 | CULTIVOS AUTOMATIZADO | 38.00 |
| M2 | HEMOCULTIVO | 40.00 |
| M3 | MELOCULTIVO | 30.00 |
| M4 | UROCULTIVO | 25.00 |
| M5 | SEC.VAG.CULTIVO | 25.00 |
| M6 | HONGOS CULTIVO | 22.00 |
| M7 | ESPECIALES CULTIVOS | 27.00 |
| M8 | GRAM.DIVERSOS | 6.00 |
| M9 | EXAMEN DIRECTO VARIOS | 6.00 |
| P1 | PARASITOLOGICO DIRECTO | 6.00 |
| P2 | PARASITOLOGICO CONCENTRADO | 18.00 |
| P3 | REACCION INFLAMATORIA | 7.00 |
| P4 | THEVENON EN HECES | 7.00 |
| P5 | TEST.GRAHAM | 6.00 |
| P6 | ASPIRADO GASTRICO | 7.00 |
| P7 | THEVENON EN HECES SERIADO | 15.00 |

26 Rayos X

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|------------------------------|--------|
| R101 | CRANEO | 30.00 |
| R102 | SENOS PARANASALES | 30.00 |
| R103 | HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ | 35.00 |
| R104 | CAVUM.RINOFARINGEO | 25.00 |
| R105 | HUESOS DE LA CARA | 36.00 |
| R106 | ARTICULACION TEMPORO MAXILAR | 35.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|---|--------|
| R107 | MAXILAR INFERIOR | 40.00 |
| R108 | MASTOIDEO | 35.00 |
| R109 | PEÑASCOS | 35.00 |
| R11 | HUMERO | 20.00 |
| R110 | AGUJEROS OPTICOS | 35.00 |
| R111 | ORBITAS | 32.00 |
| R112 | ARCOS CIGOMATICOS | 35.00 |
| R113 | SILLA TURCA | 25.00 |
| R114 | XIALOGRAFIA | 55.00 |
| R115 | PELVIS OSEAADULTO | 32.00 |
| R116 | PELVIS OSEANIÑO | 22.00 |
| R117 | PELVIS OSEARN | 30.00 |
| R118 | ARTICULACION SACRO-ILIACA(ANBOS LADOS) | 42.00 |
| R119 | PELVIMETRIA | 52.00 |
| R12 | URETROGRAFIA | 80.00 |
| R120 | ARTICULACION COXOFEMORAL (AMBOS LADOS) | 37.00 |
| R121 | COL. CERVICAL (FRENTE PERFIL) | 32.00 |
| R122 | COL. CERVICAL (FRENTE PERFIL Y OBLICUA) | 52.00 |
| R123 | COL. CERVICAL (FUNCIONAL) | 62.00 |
| R124 | COL. DORSAL (FRENTE Y PERFIL) | 45.00 |
| R125 | COL. DORSAL (FRENTE, PERFIL Y OBLICUA) | 62.00 |
| R126 | COL. LUMBO SACRA (FRENTE Y PERFIL) | 45.00 |
| R127 | COL. LUMBO SACRA (FRENTE, PERFIL Y OBLICUA) | 62.00 |
| R128 | COL. DORSO LUMBAR (FRENTE Y PERFIL) | 62.00 |
| R129 | COL. SACRO COXIGENA (FRENTE Y PERFIL) | 30.00 |
| R13 | UROGRAFIA POR INFUSION | 90.00 |
| R130 | ABDOMEN SIMPLE (UNA PLACA) | 30.00 |
| R131 | ABDOMEN SIMPLE DE PIE Y CUBITO | 47.00 |
| R132 | COLECISTOGRAFIA ORAL | 45.00 |
| R133 | COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA | 68.00 |
| R134 | COLANGIOGRAFIA MEDICA | 54.00 |
| R135 | COLON DOBLE CONTRASTE | 85.00 |
| R136 | ESOFAGO | 65.00 |
| R137 | ESTOMAGO Y DUODENO | 110.00 |
| R138 | TRANSITO INTESTINAL | 85.00 |
| R139 | CLAVICULA | 22.00 |
| R14 | ESCAFOIDES | 30.00 |
| R140 | ANTEBRAZO (CUBITO Y RADIO) FRENTE Y PERFIL | 24.00 |
| R141 | BRAZO (HUMERO) FRENTE Y PERFIL | 28.00 |
| R142 | CODO (FRENTE Y PERFIL) | 24.00 |
| R143 | HOMBRO (DOS POSICIONES) | 54.00 |
| R144 | AMBOS HOMBROS (COMPARATIVOS) | 28.00 |
| R145 | MANO (FRENTE Y OBLICUA) | 30.00 |
| R146 | MUÑECA (FRENTE Y PERFIL) | 28.00 |
| R147 | DEDO (FRENTE Y PERFIL) | 24.00 |
| R148 | FEMUR (FRENTE Y PERFIL) | 28.00 |
| R149 | MEDICIONES DE MIEMBROS INFERIORES | 60.00 |
| R150 | RODILLA (FRENTE Y PERFIL) | 34.00 |
| R151 | ROTULA | 22.00 |
| R152 | PIERNA (FRENTE Y PERFIL) | 34.00 |
| R153 | TOBILLO (FRENTE Y PERFIL) | 24.00 |
| R154 | PIE | 24.00 |
| R155 | FLEBOGRAFIA (CADA MIEMBRO INFERIOR) | 64.00 |
| R156 | FISTULOGRAFIA | 68.00 |
| R157 | PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES | 37.00 |
| R158 | CALCANEO | 24.00 |
| R159 | CORAZON Y GRANDES VASOS | 26.00 |
| R160 | CORAZON Y GRANDES VASOS (FRENTE Y PERFIL) | 44.00 |
| R161 | ESTERNON | 24.00 |
| R162 | OMOPLATO | 25.00 |
| R163 | PARRILLA COSTAL (FRENTE Y OBLICUA) | 44.00 |
| R164 | TORAX (ADULTO) | 20.00 |
| R165 | TORAX (NIÑO) | 18.00 |
| R166 | TORAX (LACTANTES) | 18.00 |
| R167 | CISTOGRAFIA | 64.00 |
| R168 | CISTOGRAFIA RETROGRADA | 82.00 |
| R169 | HISTEROSA PINGOGRAFIA | 90.00 |
| R170 | UROGRAFIA EXCRETORIA | 100.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|--|--------|
| R171 | UROGRAFIA MINUTADA | 105.00 |
| R172 | EDAD OSEA | 35.00 |
| R173 | MAXILAR SUPERIOR | 27.00 |
| R174 | MAMOGRAFIA | 35.00 |
| R175 | MARCACION DE TUMORES DE MAMA | 52.00 |
| R176 | AMPLIACION DE EXAMEN MAMOGRAFICO | 25.00 |
| R177 | COLOSTOGRAMA DISTAL | 45.00 |
| R178 | INVERTOGRAMA | 24.00 |
| R179 | TORAX (FRENTE Y PERFIL) | 30.00 |
| R180 | TORAX AMPLIACION (LATERAL) | 18.00 |
| R181 | MANOS (GRANO FINO) COMPARATIVOS | 54.00 |
| R182 | MUÑECAS COMPARATIVAS | 40.00 |
| R183 | RODILLAS COMPARATIVAS | 64.00 |
| R184 | ROTULAS COMPARATIVAS | 44.00 |
| R185 | TOBILLOS COMPARATIVOS | 44.00 |
| R186 | PIES COMPARATIVOS | 44.00 |
| R187 | CALCANEO COMPARATIVO | 44.00 |
| R188 | URETROCISTOGRAFIA RETROGADA | 90.00 |
| R189 | MAMOGRAFIA BILATERAL | 80.00 |
| R190 | LOCALIZACION C/ARPON - CONTROLPIEZA OPERATORIA | 100.00 |
| R191 | LECTURA DE MAMOGRAFIA DE LA CALLE | 20.00 |
| R192 | COLON ENEMA OPACO | 90.00 |
| R193 | INTESTINO DELGADO DOBLE CONTRASTE | 122.00 |
| R194 | CONTROL DE ANASTOMOSIS CON FLUOROSCOPIA | 85.00 |
| R195 | COLOCACION DE Sonda NASOYEYUNAL POR FLUOROSCOPIA | 85.00 |
| R196 | SURVEY OSEO ADULTO | 124.00 |
| R197 | SURVEY OSEO NIÑO | 124.00 |
| R198 | LECTURA DE RAYOS X DE LA CALLE | 20.00 |
| R199 | PANCREATOCOLANGIOGRAFIA RETROGRADA (PCRE) | 145.00 |
| R200 | ARTICULACION TEMPORO MAXILAR COMPARATIVO | 50.00 |
| R201 | MATOIDES COMPARATIVO | 50.00 |
| R202 | CADERA UNILATERAL | 25.00 |
| R203 | RODILLA INTRAOPERATORIA | 70.00 |
| R204 | CADERA INTRAOPERATORIA | 80.00 |
| R205 | IMPRESIÓN DE CD | 5.00 |
| R206 | PORTATIL TORAX | 25.00 |
| R207 | DUPLICADO DE PLACA Rx 8 x 10 | 15.00 |
| R208 | DUPLICADO DE PLACA Rx 14 x 17 | 20.00 |
| R209 | CLAVICULA COMPARATIVOS | 30.00 |
| R210 | ANTEBRAZO COMPARATIVO | 28.00 |
| R211 | BRAZO COMPARATIVO | 35.00 |
| R212 | CODO COMPARATIVO | 25.00 |
| R213 | MUÑECAS COMPARATIVOS | 54.00 |
| R214 | ESCAFOIDES | 24.00 |
| R215 | FEMUR COMPARATIVO | 40.00 |
| R216 | PIERNAS COMPARATIVAS | 48.00 |
| R217 | PARRILLA COMPARATIVA | 50.00 |
| RS | RESONANCIA | |

27 Ecografías

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|--------|--|--------|
| E201 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA | 25.00 |
| E202 | ECOGRAFIA OBSTETRICA | 30.00 |
| E203 | ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR | 35.00 |
| E204 | ECOGRAFIA RENO / VESICAL | 40.00 |
| E205 | ECOGRAFIA ABDOMEN COMPLETO | 40.00 |
| E206 | ECOGRAFIA TRANSVAGINAL | 40.00 |
| E207 | ECOGRAFIA CONTROL DE OVULACION | 50.00 |
| E208 | HISTEROSONOGRAMA | 100.00 |
| E209 | ECOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL Y REGION AXILAR | 50.00 |
| E210 | ECOGRAFIA TESTICULAR | 50.00 |
| E211 | ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR | 40.00 |
| E212 | ECOGRAFIA TIROIDES | 50.00 |
| E213 | ECOGRAFIA RENO VESICO - PROSTATICA | 45.00 |
| E214 | ECOGRAFIA DE CADERAS | 50.00 |
| E215 | ECOGRAFIA PARTES BLANDAS | 50.00 |
| E216 | MARCACION INTRALESIONAL DE NODULO MAMARIO | 50.00 |
| E218 | ECOGRAFIA TRANSRECTAL | 50.00 |
| E219 | ECOGRAFIA DOPPLER RENAL | 120.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------|---|--------|
| E220 | ECOGRAFIA HOMBRO DERECHO | 60.00 |
| E221 | ECOGRAFIA CODO | 60.00 |
| E222 | ECOGRAFIA MUÑECA | 60.00 |
| E223 | ECOGRAFIA DE TOBILLO | 60.00 |
| E224 | ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA | 110.00 |
| E225 | ECOGRAFIA DE TORAX | 50.00 |
| E226 | ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR | 60.00 |
| E227 | ECOGRAFIA MARCACION PARA DRENAJE Y/O BIOPSIA | 30.00 |
| E228 | DOPPLER OBSTETRICA | 50.00 |
| E229 | ECOCARDIOGRAFIA ADULTO | 95.00 |
| E230 | DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO | 100.00 |
| E231 | DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO | 100.00 |
| E232 | DOPPLER CAROTIDEO Y VERTEBRAL | 80.00 |
| E233 | ECOGRAFIA PILORO | 33.00 |
| E234 | ECOGRAFIA COLUMNA MEDULA ESPINAL | 40.00 |
| E235 | GUIA ECOGRAFICA PARA PARACENTESIS | 30.00 |
| E236 | GUIA ECOGRAFICA PARATORACOCENTESIS | 30.00 |
| E237 | GUIA PARA PROCEDIMIENTOS MUSCULOS ESQUELETICOS | 30.00 |
| E238 | GUIA PARA COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL | 30.00 |
| E239 | DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO | 100.00 |
| E240 | DOPPLER HEPATICO-ESPLENICO (PORTA) | 60.00 |
| E241 | DOPPLER GINECOLOGICO | 60.00 |
| E242 | ECOGRAFIA CERVICAL | 50.00 |
| E243 | ECOGRAFIA REGION INGUINAL | 50.00 |
| E244 | ECOGRAFIA PARED ABDOMINAL | 50.00 |
| E245 | ECOGRAFIA RODILLA DERECHA | 60.00 |
| E246 | DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO | 100.00 |
| E247 | DOPPLER TRONCO BRAQUICEFALICO BILATERAL | 50.00 |
| E248 | DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO | 100.00 |
| E249 | DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO | 100.00 |
| E250 | DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO | 200.00 |
| E251 | BAAF DE GANGLIOS/GUIA ECOGRAFICA | 50.00 |
| E252 | BAAF TUMORES VARIOS/GUIA ECOGRAFICA | 50.00 |
| E253 | BIOPSIA TUMORES VARIOS /GUIA ECOGRAFICA | 50.00 |
| E254 | BIOPSIA EPATICA/GUIA ECOGRAFICA | 50.00 |
| E255 | BIOPSIA RENAL /GUIA ECOGRAFICA | 50.00 |
| E256 | ECOGRAFIA PORTATIL | 50.00 |
| E257 | ECOGRAFIA HOMBRO IZQUIERDO | 60.00 |
| E258 | ECOGRAFIA CODO IZQUIERDO | 60.00 |
| E259 | ECOGRAFIA MUÑECA IZQUIERDO | 60.00 |
| E260 | ECOGRAFIA RODILLA IZQUIERDO | 60.00 |
| E261 | ECOGRAFIA TOBILLO IZQUIERDO | 60.00 |
| E262 | ECOGRAFIA REGION INGUINAL IZQUIERDA | 50.00 |
| E263 | DRENAJE COLECCIÓN/ABSCEOS/GUIA ECOGRAFICA | 0.00 |
| E264 | DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO | 100.00 |
| E265 | DOPPLER PENE | 60.00 |
| E266 | ECOGRAFIA CADERA ADULTO | 60.00 |
| E267 | ECOCARDIOGRAFIA CON EQUIPO PORTATIL | 400.00 |
| G01 | ECOGRAFIA TRANSVAGINAL | 40.00 |
| G02 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA | 25.00 |
| G03 | ECOGRAFIA OBSTETRICA | 30.00 |
| G04 | CONTROL OVULATORIO | 80.00 |
| G05 | ECOGRAFIA GENETICA | 50.00 |
| G06 | DOPPLER GINECOLOGICO | 60.00 |
| G07 | DOPPLER OBSTETRICO | 50.00 |
| G08 | ECOGRAFIA 4D | 80.00 |
| G09 | ECOCARDIOGRAMA ADULTO | 65.00 |
| G10 | ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO | 95.00 |
| G11 | ECOCARDIOGRAMA Y/O ECO DOPPLER VASCULAR EN EMERGENCIA O UCI | 180.00 |
| G12 | PRUEBA DE ESFUERZO | 65.00 |
| G13 | HOLTER | 95.00 |
| G14 | MAPA | 95.00 |

30 Oncología

| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
|------------|--|--------|
| O11 | OPERACIONES DEL ABDOMEN | |
| O111 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA | 150.00 |
| O112 | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA | 150.00 |
| O113 | EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE TUMORES | 170.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|------------|---|--------|
| O114 | RESECCION ABDOMINO PERINEAL | 170.00 |
| O115 | PERITONEOCENTESIS EVACUADORA O DIAGNOSTICA | 15.00 |
| O116 | COLOCACION DE CATETER INTRAPERITONEAL | 80.00 |
| O117 | RETIRO DE CATETER | 50.00 |
| O12 | OPERACIONES DEL ESOFAGO | |
| O121 | OP. DERIVATIVAS PALIATIVAS ESOFAGO GASTRO OES | 160.00 |
| O122 | ESOFAGUECTOMIA SEGMENTARIA | 160.00 |
| O13 | OPERACIONES DEL ESTOMAGO | |
| O131 | GASTROSTOMIA, GASTRORAFIA, CIERRE DE GASTROTOMIA | 150.00 |
| O132 | GASTRECTOMIA SUBTOTAL PALIATIVA | 170.00 |
| O133 | GASTRECTOMIA TOTAL O RADICAL CURATIVA | 170.00 |
| O134 | GASTRODUODENOSTOMIA-GASTRO YEYUNOSTOMIA | 160.00 |
| O14 | OPERACIONES DEL INTESTINO DELGADO Y COLON | |
| O141 | RESECCION DE INTESTINO DELGADO POR TUMOR | 160.00 |
| O142 | DERIVACIONES INTESTINALES INTERNAS-ENTEROENTE | 160.00 |
| O143 | ENTEROSTOMIA | 150.00 |
| O144 | COLECTOMIA PARCIAL (50%) - HEMICOLECTOMIA SIGMOIDES | 160.00 |
| O145 | COLECTOMIA TOTAL | 170.00 |
| O146 | COLOSTOMIA TEMPORAL O DEFINITIVA | 150.00 |
| O147 | PROTECTOMIA | 170.00 |
| O15 | OPERACIONES DE HIGADO Y VIAS BILIARES | |
| O151 | COLECISTECTOMIA POR TUMOR | 170.00 |
| O152 | ANASTOMOSIS O DERIVACIONES BILIO DIGESTIVAS S | 160.00 |
| O153 | COLECISTOYEYUNO Y COLEDOCO DUODENO ANASTOMOSIS | 160.00 |
| O154 | ANASTOMOSIS O DERIVACIONES BILIO DIGESTIVAS C | 170.00 |
| O155 | RESECCIONES PARCIALES DE HIGADO-LOBECTOMIA,RE | 170.00 |
| O16 | OPERACIONES DEL PANCREAS | |
| O161 | PANCREATECTOMIA PARCIAL-DISTAL (50%) | 170.00 |
| O162 | DUODENO PANCREATECTOMIA-PANCREATECTOMIA RADIC | 180.00 |
| O163 | ANASTOMOSIS PANCREATO-DIGESTIVAS | 170.00 |
| O17 | OPERACIONES DEL BAZO | |
| O171 | ESPLENECTOMIA | 160.00 |
| O18 | OPERACIONES DE LA GLANDULA SUPRARENAL | |
| O181 | ADRENALECTOMIA UNILATERAL | 160.00 |
| O182 | ADRENALECTOMIA BILATERAL | 180.00 |
| O2 | CABEZA Y CUELLO | |
| O21 | OPERACIONES EN LA LARINGE | |
| O211 | LARINGUECTOMIA TOTAL | 180.00 |
| O2110 | DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES CON MICROCI | 150.00 |
| O2111 | ARITENOIDECTOMIA | 150.00 |
| O212 | LARINGUECTOMIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR UNILA | 170.00 |
| O213 | LARINGUECTOMIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR BILAT | 180.00 |
| O214 | EXTIRPACION DE LESION DE CUERDAS VOCALES CON | 150.00 |
| O215 | LARINGOSCOPIA DIRECTA C/S BIOPSIA | 120.00 |
| O216 | MICROCIRUGIA ENDOLARINGEA | 150.00 |
| O217 | CORDECTOMIA | 150.00 |
| O218 | HEMILARINGUECTOMIA VERTICAL U HORIZONTAL | 160.00 |
| O219 | FARINGOLARINGUECTOMIA | 170.00 |
| O22 | OPERACIONES EN EL CUELLO | |
| O221 | EXPLORACION CERVICAL Y BIOPSIA GANGLIONAR (C/ | 140.00 |
| O222 | D.R.C. UNILATERAL (CLASICA O MODIFICADA) | 160.00 |
| O223 | D.R.C. BILATERAL (CLASICA O MODIFICADA) | 170.00 |
| O224 | BIOPSIA DE GANGLIO O MASA CERVICAL CON ANESTE | 30.00 |
| O225 | ESCISION DE TUMOR CERVICAL C/ANESTESIA GENERA | 140.00 |
| O226 | DISECCION LIMITADAD DE CUELLO (1 O 2 GRUPOS G | 150.00 |
| O227 | DISECCION SUPRAHIOIDEA | 150.00 |
| O228 | RESECCION DE TUMOR DE GLOMUS | 160.00 |
| O23 | OPERACIONES OFTALMOLOGICAS | |
| O231 | ENUCLEACION DEL GLOBO OCULAR | 150.00 |
| O2310 | TARSORRAFIA | 70.00 |
| O2311 | TARSOPLASTIA | 70.00 |
| O2312 | ORBITOTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA | 100.00 |
| O2313 | ORBITOTOMIA CON RESECCION DE LESION | 150.00 |
| O232 | EXCENTERACION DE ORBITA C/S INJERTO DE PIEL | 160.00 |
| O233 | EXCENTERACION DE ORBITA CON RESECCION TERAPEU | 170.00 |
| O234 | HASTA 1/3 CON CIERRE PRIMARIO | 50.00 |
| O235 | HASTA 1/3 CON PLASTIA | 100.00 |
| O236 | HASTA 2/3 CON PLASTIA | 100.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|-------------|--|--------|
| O237 | TOTAL SUPERIOR CON PLASTIA | 100.00 |
| O238 | TOTAL INFERIOR CON PLASTIA | 100.00 |
| O239 | SEGUNDO TIEMPO CON PLASTIA | 100.00 |
| O24 | OPERACIONES EN EL OIDO | |
| O241 | CIRUGIA DE LOS TUMORES DEL OIDO Y TUMORES DE | 150.00 |
| O2410 | RESECCION CRANEOFACIAL | 180.00 |
| O242 | CARCINOMA,GRANULOMA EOSINOFILO,GLOMUS YUGULAR | 170.00 |
| O243 | RESECCION DE TUMORES DEL OIDO Y HUESO TEMPORA | 170.00 |
| O244 | EXPLORACION Y BIOPSIA DE FOSA PTERIGOMAXILAR | 150.00 |
| O245 | EXPLORACION Y BIOPSIA INFRATEMPORAL | 150.00 |
| O246 | EXPLORACION Y BIOPSIA DE ESPACIO PARAFARINGEO | 150.00 |
| O247 | RESECCION DE TUMOR DE FOSA PTERIGO MAXILAR | 170.00 |
| O248 | RESECCION DE TUMOR DE FOSA INFRATEMPORAL | 170.00 |
| O249 | RESECCION DE TUMOR DE ESPACIO PARAFARINGEO | 170.00 |
| O25 | OPERACIONES EN LA NARIZ | |
| O251 | EXENTERACION DE FOSA NASAL | 160.00 |
| O252 | RESECCION RADICAL DE MAXILAR SUPERIOR | 170.00 |
| O253 | RESECCION RADICAL DE MAXILAR SUPERIOR C/S EXE | 180.00 |
| O254 | RESECCION DE TUMOR ENDONASAL | 150.00 |
| O255 | RESECCION DE TUMOR ETMOIDAL | 150.00 |
| O256 | RESECCION DE TUMOR DE SENO FRONTAL | 150.00 |
| O257 | RESECCION DE TUMOR DE SENO ESFENOIDAL | 150.00 |
| O258 | RESECCION DE TUMOR DE SENO MAXILAR | 150.00 |
| O259 | RESECCION DE TUMOR DE LSA NASOFARINGE | 170.00 |
| O26 | OPERACIONES EN LA CAVIDAD BUCAL,FARINGE Y AMI | |
| O261 | PARATIROIDECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL | 160.00 |
| O2610 | PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL | 160.00 |
| O2611 | PAROTIDECTOMIA TOTAL | 170.00 |
| O2612 | TIROIDECTOMIA SUB TOTAL(INCLUYE HEMITIROIDECT | 160.00 |
| O2613 | TIROIDECTOMIA TOTAL | 170.00 |
| O2614 | EXTIRPACION DE QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO | 150.00 |
| O2615 | PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES | 14.00 |
| O2616 | EXTIRPACION DE GLANDULA SUBLINGUAL Y SUBMAXIL | 160.00 |
| O2617 | DECORTICACION DE MUCOSA LABIAL | 70.00 |
| O2618 | HASTA 25% CON CIERRE PRIMARIO | 50.00 |
| O2619 | MAS DE 25% HASTA 50% CON PLASTIA | 80.00 |
| O262 | FARINGUECTOMIA PARCIAL O TOTAL | |
| O2620 | MAS DE 50% HASTA 75% CON PLASTIA | 90.00 |
| O2621 | MAS DE 75% HASTA 100% CON PLASTIA | 100.00 |
| O2622 | OPERACION COMANDO ORAL U OROFARINGEO CON RECO | 180.00 |
| O2623 | RESECCION DE INFRAESTUCTURA DE MAXILAR SUPERIOR | 160.00 |
| O263 | CIERRE DE FARINGOSTOMIA | 120.00 |
| O264 | RESECCION DE TUMORES ODONTOGENICOS | 150.00 |
| O265 | RESECCION LOCAL RADICAL DE CANCER INTRAORAL | 160.00 |
| O266 | RESECCION RADICAL DE CANCER INTRAORAL,CON REC | 170.00 |
| O267 | RESECCION SEGMENTARIA O MARGINAL DEL MAXILAR | 150.00 |
| O268 | HEMIRESECCION DEL MAXILAR INFERIOR | 160.00 |
| O269 | RESECCION DE MAXILAR E INJERTO OSEO (COSTILLA | 170.00 |
| O3 | GINECOLOGIA | |
| O31 | OPERACIONES EN EL UTERO | |
| O311 | BIOPSIA DEL UTERO O DEL CERVIX | 70.00 |
| O3110 | HISTERECTOMIA POR RESCATE DE CANCER DE CERVIX | 165.00 |
| O312 | CONIZACION DEL CUELLO UTERINO-TRAQUELOPLASTIA | 100.00 |
| O313 | CONO LEEP | 90.00 |
| O314 | COLPOSCOPIA | 30.00 |
| O315 | PAP | 6.00 |
| O316 | HISTEROSCOPIA C/S BIOPSIA | 110.00 |
| O317 | DILATACION Y CURETAJE C/ELECTROCOAGULACION | 110.00 |
| O318 | HISTERECTOMIA C/S ANEXECTOMIA POR VIA ABDOMIN | 165.00 |
| O319 | HISTERECTOMIA RADICAL | 170.00 |
| O32 | OPERACIONES DE LA VAGINA | |
| O321 | COLPECTOMIA TOTAL | 160.00 |
| O33 | OPERACIONES DEL OVARIO | |
| O331 | LAPARATOMIA EXPLORADORA+BIOPSIA DE CANCER DE | 150.00 |
| O332 | CIRUGIA CITOREDUCTORA Y ESTADIAJE POR CANCER | 170.00 |
| O333 | SECOND LOOK | 160.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|--|---|--------|
| O34 OPERACIONES DE LA VULVA | | |
| O341 | VULVECTOMIA TOTAL | 160.00 |
| O342 | VULVECTOMIA SIMPLE PARCIAL | 140.00 |
| O343 | VULVECTOMIA RADICAL | 170.00 |
| O4 SENOS,HUESOS Y TUMORES MIXTOS | | |
| O41 OPERACIONES DE LA MAMA | | |
| O411 | BIOPSIA DE MAMA POR ASPIRACION | 14.00 |
| O412 | BIOPSIA DE MAMA | 30.00 |
| O413 | TUMORECTOMIA CON ANESTESIA GENERAL | 140.00 |
| O414 | MASTECTOMIA SIMPLE+CUADRANTECTOMIA POR CANCER | 150.00 |
| O415 | MASTECTOMIA RADICAL | 160.00 |
| O416 | CUADRANTECTOMIA O TUMORECTOMIA CON DISECCION | 160.00 |
| O417 | BIOPSIA DE GANGLIO AXILAR-INGUINAL | 30.00 |
| O42 OPERACIONES POR TUMORES OSEOS Y PARTES BLANDA | | |
| O421 | RESECCION DE TUMOR DE PARTES BLANDAS | 40.00 |
| O4210 | HASTA 2 CM. DE DIAMETRO | 40.00 |
| O4211 | DE 2.1 HASTA 4 CM. DE DIAMETRO | 80.00 |
| O4212 | MAS DE 4 CM. DE DIAMETRO | 150.00 |
| O422 | RESECCION RADICAL DE TUMOR DE PARTES BLANDAS | 150.00 |
| O423 | DISECCION ILEOINGUINO FEMORAL POR NEOPLASIA M | 150.00 |
| O424 | AMPUTACION POR NEOPLASIA MALIGNA | 150.00 |
| O425 | AMPUTACION+DISECCION GANGLIONAR REGIONAL POR | 170.00 |
| O426 | HEMIPELVECTOMIA POR NEOPLASIA MALIGNA | 170.00 |
| O427 | AMPUTACION INTER ESCAPULO TORACICA POR NEOPLA | 160.00 |
| O428 | AMPUTACION DEM PIRAMIDE NASAL | 150.00 |
| O429 | AMPUTACION DE PABELLON AURICULAR | 150.00 |
| O43 OPERACIONES DE LA PIEL Y ANEXOS | | |
| O431 | RESECCION CANCER DE PIEL CON PLASTIA POR ROTA | 80.00 |
| O432 | RESECCION CANCER DE PIEL CON INJERTO LIBRE | 80.00 |
| O433 | RESECCION DE LESION DE PIEL POR CANCER CON CI | 40.00 |
| O5 UROLOGIA | | |
| O51 OPERACIONES DEL RIÑON | | |
| O511 | NEFROSTOMIA | 140.00 |
| O512 | NEFRECTOMIA TOTAL O PARCIAL | 150.00 |
| O513 | LUMBOTOMIA EXPLORADORA+BIOPSIA A CIELO ABIERT | 140.00 |
| O514 | NEFRECTOMIA RADICAL+LINFADENECTOMIA REGIONAL | 170.00 |
| O515 | NEFROURETERECTOMIA RADICAL+LINFADENECTOMIA RE | 170.00 |
| O52 OPERACIONES DEL URETER | | |
| O521 | URETEROSTOMIA EXTERNA-PIEL | 140.00 |
| O522 | RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMORES URETERALES | 120.00 |
| O523 | CONDUCTO URETEROILEOCUTANEO (OPERACION DE BIC | 140.00 |
| O53 OPERACIONES DE LA VEJIGA | | |
| O531 | RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMORES DE VEJIGA | 120.00 |
| O532 | CISTOTOMIA | 100.00 |
| O533 | CISTECTOMIA PARCIAL, RESECCION DE CUELLO VESI | 120.00 |
| O534 | CISTECTOMIA TOTAL RADICAL C/DERIVACION URETER | 170.00 |
| O535 | CISTECTOMIA RADICAL+LINFADENECTOMIA REGIONAL | 170.00 |
| O536 | CISTOSCOPIA INCLUYE MEATOTOMIA,URETOSCOPIA Y | 80.00 |
| O537 | ELECTROFULGURACION ENDOSCOPICA DE VEJIGA (CIS | 80.00 |
| O54 OPERACIONES DE LA PROSTATA | | |
| O541 | BIOPSIA PROSTATICA POR PUNCION | 50.00 |
| O542 | PROSTATECTOMIA RADICAL | 160.00 |
| O543 | PROSTATECTOMIA RADICAL+LINFADENECTOMIA REGION | 170.00 |
| O544 | RESECCION ENDOSCOPICA DE PROSTATA (RTU) | 150.00 |
| O55 OPERACIONES DE LOS TESTICULOS | | |
| O551 | BIOPSIA DE TESTICULO | 50.00 |
| O552 | ORQUIECTOMIA BILATERAL | 120.00 |
| O553 | ORQUIECTOMIA RETROGRADA RADICAL | 130.00 |
| O554 | LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL BILATERAL | 170.00 |
| O56 OPERACIONES DEL PENE | | |
| O561 | EXTIRPACION DE LESION LOCAL DE PENE | 30.00 |
| O562 | AMPUTACION PARCIAL DE PENE | 120.00 |
| O563 | AMPUTACION COMPLETA DE PENE | 130.00 |
| O564 | AMPUTACION RADICAL DE PENE C/S NEOMEATO PERIN | 150.00 |
| O565 | DISECCION ILEOINGUINOCRURAL BILATERAL | 150.00 |
| O6 TORAX | | |
| O611 | BRONCOSCOPIA | 50.00 |
| O612 | B.I.P.A. PULMONAR | 50.00 |

TARIFARIO HOSPITAL SANTA ROSA

| | | |
|--------------------------|---|---------------|
| O613 | TORACOCENTESIS DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA | 15.00 |
| O614 | RESECCION COSTAL Y DE MUSCULOS INTERCOSTALES | 0.00 |
| O615 | TRAQUEOSTOMIA | 70.00 |
| O616 | ESOFAGOSCOPIA | 50.00 |
| 07 | CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS | |
| 071 | CONSULTAS | |
| O711 | CONSULTA AMBULATORIA | 6.00 |
| O712 | CONSULTA HOSPITALIZADO (UNO POR DIA) | 6.00 |
| O713 | DESPISTAJE DE CANCER | 12.00 |
| 072 | PROCEDIMIENTOS | |
| O721 | PUNCION DE MEDULA OSEA | 30.00 |
| O722 | BIOPSIA DE HUESO | 30.00 |
| 08 | ANATOMIA PATOLOGICA | |
| O81 | COLORACION PAPANICOLAOU (PAP) | 7.00 |
| O82 | ASPIRADOS (TIROIDES,MAMA,PLEURAL,ASCITICO,OTR | 20.00 |
| O83 | BIOPSIA (GASTRICA,PLEURAL,GANGLIO,OTROS) | 25.00 |
| O84 | CONGELACION | 30.00 |
| O85 | PIEZA QUIRURGICA PEQUEÑA (CONO DE CUELLO UTER | 60.00 |
| O86 | PIEZA QUIRURGICA MEDIANA (HEMITIROIDECTOMIA,G | 90.00 |
| O87 | PIEZA QUIRURGICA GRANDE (RESECCION DE ORGANO, | 120.00 |
| O88 | ELABORACION DE MEZCLAS ONCOLOGICAS | 52.00 |
| 50 Farmacia | | |
| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
| CC05 | FARMACIA (CTA.CTE.) | 0.00 |
| CLINICA LIMATAMBO | | |
| CODIGO | DESCRIPCION | Precio |
| CLM1 | SUMINISTRO DE PAQUETES GLOBULARES | 236.00 |
| CLM2 | UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO | 45.00 |
| CLM3 | SUMINISTRO DE CRIOPRECIPITADO | 45.00 |
| CLM4 | UNIDAD DE PLAQUETAS SIMPLES | 44.00 |
| CLM5 | UNIDAD DE PLASMA RESIDUAL | 49.00 |
| CLM6 | UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS | 1,794.00 |
| CLM7 | DONACION DE UNIDAD DE SANGRE | 366.00 |
| CLM8 | SELECCION DEL DONANTE | 22.00 |
| CIMUJER1 | DONACION DE UNIDAD DE SANGRE | 366.00 |
| CIMUJER2 | SELECCION DEL DONANTE | 22.00 |