"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 25 -2021-GR-CAJ-DRS/HRDC-DG

Cajamarca, 08 FEB. 2021

VISTO:

El Memorándum Nº 54-2021-GR.CAJ.DRS/HRDC/DG, de fecha 18 de Enero del 2021, la Oficina de Dirección General solicita proyectar Resolución Directoral de aprobación del Tarifario Institucional del Hospital Regional Docente de Cajamarca del año 2021, de acuerdo al oficio N° 18-2021-GR.CAJ/DRS/HRC/OEPE; y;

CONSIDERANDO:

Que, la ley Nº 26842 - Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y proveerla, en el artículo VI Título preliminar de la norma legal citada en su Primer párrafo establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de Setiembre del 2019, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud a la población residente en el territorio nacional, mediante la regularización de los procesos y procedimientos que facilite la estandarización, determinación y actualización de las tarifas de procedimientos médicos y sanitarios en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud – IPRESS, favoreciendo complementariamente la sostenibilidad financiera;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 902-2017-MINSA, de fecha 11 de Octubre del 2017, se aprobó el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud" cuya finalidad es contribuir a estandarizar la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) de los procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud para los diferentes usos;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1032-2019-MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud";

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 704-2006/MINSA, se aprobó el documento técnico: "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud", cuya finalidad permitirá servir de referencia para sistemas de información gerencial, técnico, administrativo, financiero y que además este enmarcado en la categorización de establecimientos de salud y la cartera de servicios;

Que, mediante Resolución Directoral N° 217-2018-GR-CAJ-DRS/HRDC, de fecha 23 de Abril de 2018, se resuelve en su Artículo Primero: Dejar Sin Efecto el "TARIFARIO INSTITUCIONAL 2016 DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA", aprobado por la Resolución Directoral N° 660-2016-GR.CAJ/HRDC, de fecha 21 de Diciembre de 2016; así mismo, en el Artículo Segundo se Aprueba con eficacia anticipada al 02 de Marzo del 2018 el "TARIFARIO INSTITUCIONAL 2018 DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA", la misma que consta en veintiséis (19) folios;

Que, mediante Oficio N° 18-2021-GR-CAJ/DRS/HRC/OEPE, de fecha 15 de enero del 2021, la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico hace llegar el Tarifario Institucional del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021, a la Oficina de Dirección General para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Memorándum Nº 54-2021-GR.CAJ.DRS/HRDC/DG, de fecha 18 de Enero del 2021, la Oficina de Dirección General solicita proyectar Resolución Directoral de aprobación del Tarifario Institucional del Hospital Regional Docente de Cajamarca del año 2021, de acuerdo al oficio N° 18-2021-GR.CAJ/DRS/HRC/OEPE;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 25 -2021-GR-CAJ-DRS/HRDC-DG

Cajamarca, 08 FEB. 2021

Que, dentro de este contexto y habiendo la necesidad obligatoria de emitir la Resolución de Aprobación del Tarifario Institucional del Hospital Regional Docente de Cajamarca del año 2021 y habiéndose revisado el tarifario en mención; por lo que obedece a la aceptación como favorable su aprobación;

Que, estando a lo dispuesto por la oficina de Dirección General, con la formalidad de visaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Administración y Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Regional Docente de Cajamarca; y en aplicación del principio de Legalidad, previsto en la Ley N° 27444 - "Ley de Procedimientos Administrativo General", modificada por el Decreto Legislativo N° 1272; y en ejercicio de las atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N° 027-2021-GR.CAJ/DRS-OE.GD.RR.HH, de fecha 27 de Enero del 2021; y a lo establecido por la "Ley de Bases de la Descentralización", Ley 27783;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: APROBAR el **Tarifario Institucional del Hospital Regional Docente de Cajamarca del año 2021",** según Oficio N° 18-2021-GR.CAJ/DRS/HRC/OEPE, de fecha 15 de Enero del 2021, de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Artículo Segundo: ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva de Administración, a través de la Oficina de Economía, la ejecución de las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente resolución.

Artículo Tercero: DISPONER, que la Oficina de Economía adopte las acciones necesarias para la actualización del Tarifario Institucional – 2021.

Artículo Cuarto: NOTIFICAR, a través de Secretaría General, la presente Resolución a las instancias correspondientes

Artículo Quinto: DISPONER la publicación en la Página Web Institucional de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
M.C. Carlos Alberto Delgado Cruces
Director General
Hospital Regional Docente Cajamarca
CMP: 20606 RNE:11273

CADC/DG.HRDCJHL.AJ/DGR
Distribución:
- ✓ Dirección. ( )
- ✓ Oficina Planeamiento. ( )
- ✓ Oficina Administración. ( )
- ✓ Oficina Asesoría Jurídica ( )
- ✓ Oficina Calidad. ( )
- ✓ Of. Economía ( )
- ✓ Oficina Comunicación. ( )

Archivo. Folios 02.
ADJUNTA EXP. ORIGINAL FOLIOS 35

El Hospital Regional docente de Cajamarca (HRDC) como parte del Sector Salud y basándose que éste, tiene como uno de sus objetivos nacionales el que la población acceda a los Servicios de Salud y a su vez promover los principios de equidad, transparencia, eficiencia y efectividad en la atención a la población que por barreras sociales, económicas o culturales que no acceden a los servicios de salud (población vulnerable o excluida).

Así mismo, teniendo en cuenta que las tarifas están orientadas a la capacidad de pago de usuario, las mismas que no pueden ser una barra de acceso económico para su atención en los servicios de salud.

Por lo cual dada una política tarifaria basada en costos presentamos El "Tarifario Institucional del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021".

El tarifario institucional 2021 del Hospital Docente Regional de Cajamarca nos permite mantener la transparencia en la definición de tarifas y que, al ser una institución a disposición de la población, estos ejercen sus derechos a libre elección, vigilancia y transparencia en la gestión pública de la salud.

El Tarifario institucional 2021 presentase estructura en columnas, identificando o los Servicios Prestados y su respectivo costo.

Recomendamos se brinden diferentes tarifas diferenciadas, por lo cual habria:

- HRDC: La tarifa se da en función al Costo Referencial, denominado; Tarifa Hospitalaria, para el caso es la Tarifa de Costos de Procedimientos del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- PERSONAL HRDC: La tarifa para los usuarios internos y sus familiares del HRDC se da en fusión a un pago no mayor 50% del Costo de los Procedimientos Asistenciales de la tarifa HRDC.
- Convenio: La Tarifa de Convenios mantiene un monto superior al de los Costos Referenciales o Costos HRDC en un 25%, esta tarifa está sujeta a ser modificada dependiendo la negociación con las diferentes instituciones involucradas.

- Según la RM N°243-2020/MINSA del 30 de abril del 2020, la cual presenta el "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios Contenidos en el Plan esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS Vigente y su Costo Estándar", en el marco de la ley N°31011 y bajo la publicación del D.L. N°1466 que aprueba disposiciones para fortalecer y facilita la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud que permitan la adecuada y plena atención de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, en su artículo 7.2. del D.L. N°1466 que dicho listado es de referencia para establecer las tarifas correspondientes de intercambio prestacional.

- Tarifa SIS, se establece que es el equivalente a los Costos Referenciales de la Resolución Jefatural N°17-2019/SIS, Resolución Jefatural N°99-2019/SIS, y por emergencia Covid-19 la Resolución Jefatural N°50-2020/SIS, esto con la finalidad de garantizar la gratuidad del servicio a los usuarios en calidad de vulnerable o excluida.

- Tarifa SOAT, se establece que es el equivalente a los Costos Referenciales de la Resolución Ministerial N°550-2005/MINSA.

Por último, de darse el caso de evaluar la exoneración del Costo Referencial a solicitud de los interesados, teniendo como condición única el ser usuario externo del Hospital Regional de Cajamarca.

- Los usuarios externos que reciban prestaciones de salud en Hospital Regional de Cajamarca y requiere apoyo en la exoneración parcial o total del Costo Referencial, será calificado por el área se Servicio Social, en condición de "usuario no asegurado", siendo evaluados de acuerdo a su nivel socio económico, según categorías:

  - *Categoría A:* No *Pobre* (Pago *100%)*
  - Categoría B: *Pobre* (exoneración del 30% al 50%)
  - *Categoría C: Pobre extremo: (exoneración del* 75% al 1*00%)*

La evaluación será válida para el *servicio de Hospitalización.*

TARIFARIO INSTITUCIONAL 2021
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 2021 AÑOS DE INDEPENDENCIA

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
1. CONCEPTOS GENERALES.				
1.1. CERTIFICADOS				
TUPA 130	Constancia De Atención	9.23	9.23	9.23
TUPA 132	Informe Médico, Psicosomático, Psicológico U Odontológico	19.33	19.33	19.33
TUPA 133	Certificado De Discapacidad	GRATUITO	GRATUITO	GRATUITO
TUPA 134	Certificado De Salud Mental	35.8	35.80	35.80
TUPA 135	Informe Psicológico	42.37	42.37	42.37
TUPA 329	Certificado De Salud (Sin Formato)	36.70	36.70	36.70
RDVCM	Revisión De Documentación Para Visacion De Certificado Médico (C/U)	13.00	13.00	13.00
	Certificado De Nacimiento (El Primero)	GRATUITO	GRATUITO	GRATUITO
	Certificado De Nacimiento (A Partir Del Segundo)	10.00	10.00	12.50
	Certificado De Defunción (El Primero)	GRATUITO	GRATUITO	GRATUITO
	Certificado De Defunción (A Partir Del Segundo)	10.00	10.00	12.50
	Certificado De Discapacidad Sin Considerar Interconsultas (A Partir Del Segundo)	47.00	47.00	58.75
	Certificado De Incapacidad Para El Otorgamiento De Pensión Por Invalidez	250.00	250.00	312.50
	Certificado De Vacunación Contra La Fiebre Amarilla	19.00	19.00	23.75
	Duplicado De Fotocheck Para El Personal Del Hrc	40.00	40.00	
	Evaluación Para Certificado De Salud Física (Incluye Ev Física. Labraos X)	28.00	28.00	35.00
	Ficha De Evaluación Nutricional	75.00	75.00	93.75
	Pago De Fotocheck Para El Personal Del Hrc	10.00	10.00	
	Pago Por Vencimiento De Cheques	10.00	10.00	
	Pagos Por Recurso De Impugnación A La Buena Pro	200.00	200.00	
	Solicitud De Ausencia	3.00	3.00	
	Visación De Certificado De Salud	15.00	15.00	18.75
1.2. OTROS CONCEPTOS				
	Otros (Alquiler De Espacios, Internet, Etc.), Determinado Por Contrato	9.00	9.00	
2. ÓRGANOS DE APOYO				
2.1. UNIDAD DE CAPACITACIÓN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN				
	Carpeta Para Internos	30.00	30.00	
	Constancia De Internado Y/O Practicas Nacionales	5.00	5.00	
	Constancia De Internado Y/O Practicas Privadas	10.00	10.00	
	Constancia De Internado Y/O Practicas Del Extranjero	15.00	15.00	
	Constancia De Capacitacion Varios	2.00	2.00	
	Derecho De Stages Estudiantes Americanos (Según Convenio)	100 Dólares	100 Dólares	
	Derecho De Stages Estudiantes Institucionales Nacionales Por Mes	100.00	100.00	
	Fotocheck (Para Alumnos)	10.00	10.00	
	Fotocheck (Para Practicantes)	10.00	10.00	
	Solicitud Para Realización De Trabajos De Investigación	3.00	3.00	
DERECHO INTERNADO OTRAS UNVERSIDADES CON CONVENIO MACRO MINSA				
	Internado Médico Universidades Nacionales (Por Mes)	633.00	633.00	
	Internado Medico Universidades Privadas (Por Mes)	989.00	989.00	
RESIDENTADO MÉDICO				
RMUN	Residentado Medico Universidades Nacionales (Por Mes)	745.00	745.00	
PRACTICAS PRE PROFESIONALES PARA ALUMNOS DE MEDICINA				
PPP	Practicas Pre Profesionales Para Alumnos De Medicina (Por Mes)	162.00	162.00	
DERECHO DE INTERNADO OTRAS UNIVERSIDADES CON CONVENIO MACRO MINSA				
	Carpeta Para Internos	30.00	30.00	
	Alimentación: Desayuno, Almuerzo Y Cena (Por Día)	31.00	31.00	
	Pago A Tutor (Por Mes)	300.00	300.00	
	Uso De Ropa De Sala De Operaciones (C/Operación)	15.00	15.00	
PASANTÍA DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES PARA TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y PROF EN SALUD				
	Instituto Superior Tecnológico Nacional	50.00	50.00	
	Instituto Superior Particular	100.00	100.00	
PASANTÍA POR RESIDENCIADO MÉDICO DE UNIVERSIDADES				
	Pasantia Por Residenciado Médico De Universidades Nacionales	500.00	500.00	
	Pasantia Por Residenciado Médico De Universidades Privadas	600.00	600.00	
PASANTÍA POR PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES DE UNIVERSIDADES				
	Pasantia Por Prácticas Pre Profesionales De Universidades Nacionales	100.00	100.00	
	Pasantia Por Prácticas Pre Profesionales De Universidades Privadas	120.00	120.00	
	Pago Por Practicas Pre Profesionales Por Convenio	50.00	50.00	
[illegible]OS PROFESIONALES NO MÉDICOS				
	Internado Para Tecnólogos Médicos (Sin Convenio) Por Mes	101.00	101.00	
	Internado Para Enfermeros/As (Sin Convenio) Por Mes	101.00	101.00	
[illegible]OS				
	Profesionales	50.00	50.00	
	Alquiler De Data Show Por Hora	25.00	25.00	
	Alquiler De Camara De Video	25.00	25.00	

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
	Alquiler De Ambientes Para Eventos (Aulas) Por Hora	35.00	35.00	
	Alquiler De Auditorio Por Día	150.00	150.00	
	Alquiler De Sillas (Unidad)	3.00	3.00	
	Inscripción En Curso De Capacitación	SUJETO A	SUJETO A	
	Técnicos Y Estudiantes	30.00	30.00	
	Venta De Sticker Para Ingreso De Vehículos Anual	20.00	20.00	
2.2. OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO				
2.2.1. INCINERADOR				
	Incineración De Residuos Sólidos Por Kilo	11.00	6.00	14.00
2.2.2. MORGU				
	Formolizacion Completa	80.00	40.00	100.00
88012	Necropsia Examen Macroscópico Solamente: Lactante Con Cerebro	12.00	6.00	15.00
	Baño Y Aseo Completo	20.00	10.00	25.00
	Maquillaje	30.00	15.00	38.00
2.2.3. SERVICIO DE AMBULANCIA				
	Para Todos Los Casos Hora De Espera O Fracción	51.00	26.00	64.00
	Zona Urbana	71.00	36.00	89.00
LUGARES ALEDAÑOS				
	Aeropuerto (Sin Espera - Tiempo Max 90 Min)	109.00	55.00	136.00
	Agocucho	27.00	14.00	34.00
	Baños Del Inca	55.00	28.00	69.00
	Cruz Blanca	46.00	23.00	58.00
	Cumbe Mayo	151.00	76.00	189.00
	Huacariz	46.00	23.00	58.00
	Huairapongo	117.00	59.00	146.00
	Lugmacucho	96.00	48.00	120.00
	Mollepampa	46.00	23.00	58.00
	Otuzco Alto	165.00	83.00	206.00
	Otuzco Bajo	134.00	67.00	168.00
	Pariamarca	71.00	36.00	89.00
	Shamana Cruz	131.00	66.00	164.00
	Santa Bárbara	84.00	42.00	105.00
	Shaullo	71.00	36.00	89.00
	Tantar Chico	84.00	42.00	105.00
	Los Molinos	84.00	42.00	105.00
VIÁTICOS POR DÍA O FRACCIÓN (POR TIEMPO EXTENDIDO)				
	Bolsa Medico O Enfermera/O	70.00	70.00	70.00
	Bolsa Chofer	70.00	70.00	70.00
	Viáticos Medico O Enfermera	140.00	140.00	140.00
	Viáticos Chofer	140.00	140.00	140.00
OTRAS CIUDADES				
	Asunción	555.00	278.00	694.00
	Bambamarca	769.00	385.00	961.00
	Cajabamba	716.00	358.00	895.00
	Catilluc	626.00	313.00	783.00
	Celendin	640.00	320.00	800.00
	Chanta	423.00	212.00	529.00
	Chetilla	301.00	151.00	376.00
	Chiclayo	1452.00	726.00	1815.00
	Chilete	529.00	265.00	661.00
	Chimbote	2014.00	1007.00	2518.00
	Chota	894.00	447.00	1118.00
	Combayo	293.00	147.00	366.00
	Contumaza	946.00	473.00	1183.00
	Cumbico	322.00	161.00	403.00
	Cutervo	1110.00	555.00	1388.00
	Encañada	314.00	157.00	393.00
	Guadalupe	1041.00	521.00	1301.00
	Huacataz	301.00	151.00	376.00
	Hualgayoc	571.00	286.00	714.00
	Huanico	618.00	309.00	773.00
	Jaen	2590.00	1295.00	3238.00
	Jesús	238.00	119.00	298.00
	La Pajuela	424.00	212.00	530.00
	Llacanora	179.00	90.00	224.00
	Namora	293.00	147.00	366.00
	Pacasmayo	1009.00	505.00	1261.00
	San Marcos	454.00	227.00	568.00
	San Miguel	778.00	389.00	973.00
	San Pablo	617.00	309.00	771.00
	Tembladera	536.00	268.00	670.00
	Lima	4805.00	2403.00	6006.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
	Piura	2251.00	1126.00	2814.00
	Trujillo	1460.00	730.00	1825.00
2.3. OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA				
TUPA 001	Información Por Hoja	0.10	0.10	0.10
TUPA 131	Copia De Informe De Epicrisis O Resumen De Historia Clínica	13.53	13.53	13.53
	Apertura De Historia Clínica (Paciente Nuevo)	3.00	2.00	4.00
99202	Consulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo Nivel De Atención II	19.00	10.00	24.00
99243	Interconsulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo O Continuador, De Gravedad Leve	15.00	8.00	19.00
	Copia De Informe De Epicrisis O Resumen De Historia Clínica + Informe De Rayos	15.00	8.00	19.00
	Copia De Informe De Epicrisis O Resumen De Historia Clínica + Informe De Rayos (Judicial)	20.00	10.00	25.00
	Revision Historia Clinica (C/U)	4.00	2.00	5.00
	Procesamiento De Información Especializada (Por Día Ocupado)	53.00	27.00	66.00
2.4. SERVICIO DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGÍA				
ÁREA DE PSICOLOGÍA (POR SECIÓN)				
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	55.00	28.00	69.00
90805	Atención Psiquiátrica Con Sesión De Psicoterapia	15.00	8.00	19.00
90806	Psicoterapia Individual De Soporte, Psicodinámica O Psicoeducativa O De Afronte Cognitivo Conductual De 45-60 Minutos De Duración, Cara A Cara Realizado Por Psicologo (Psicoeducación Al Paciente)	53.00	27.00	66.00
90806 04	Evaluación Psicologica (Incluye Aplicación De Test - Psicometria)	18.00	9.00	23.00
90853	Psicoterapia De Grupo (Relizado Por Medico)	18.50	9.00	23.00
90857	Psicoterapia Interactiva De Grupo	18.50	9.00	23.00
90860	Psicoterapia Cognitivo Conductual	22.00	11.00	28.00
90861	Terapia De Relajación	18.50	9.00	23.00
96100	Evaluación Psicológica (Incluye Evaluación Psicodiagnóstica De Personalidad, Psicopatología, Emocionalidad, Habilidades Intelectuales, P. Ej. Wais-R, Rorschach, Mmpi)	71.00	36.00	89.00
96100.01	Sesión De Psicoterapia De Familia (Realizado Por El Psicologo)	87.00	44.00	109.00
96100.11	Psicoterapia De Grupo (Relizado Por Psicologo)	119.00	60.00	149.00
96101	Evaluación Psicológica (Incluye Evaluación Psicodiagnóstica De Emocionalidad, Habilidades Intelectuales, Personalidad, Y Psicopatología, P. Ej. Mmpi, Wais, Rorschach), Por Hora Del Psicólogo O Médico, Tanto En El Tiempo De Administración De La Prueba Cara A Cara, Como El Tiempo De Interpretación De Los Resultados De Las Pruebas Y De Preparación Del Reporte	9.00	5.00	11.00
96102	Evaluación Psicológica (Incluye Evaluación Psicodiagnóstica De Emocionalidad, Habilidades Intelectuales, Personalidad, Y Psicopatología, P. Ej. Mmpi, Wais), Por Profesional De La Salud Calificado, Interpretación Y Reporte, Administrado Por Técnico, Por Hora De Técnico Cara A Cara	166.00	83.00	208.00
96110	Tamizaje De Desarrollo Con Interpretación Y Reporte Por Formato De Instrumento Estandarizado	4.00	2.00	5.00
96111	Pruebas De Desarrollo (Incluye Evaluaciones Del Funcionamiento Motor, Del Lenguaje Social, Adaptativo, Y/O Cognitivo Mediante Instrumentos De Desarrollo Estandarizados) Con Interpretación Y Reporte	10.00	5.00	13.00
95115	Servicios Profesionales Para Inmunoterapia Alergénica Que No Incluye La Provisión De Extractos Alergénicos: Una Sola Inyeccion	5.00	3.00	6.00
97009	Terapia De Lenguaje/Sesion	15.00	8.00	19.00
99202	Consulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo Nivel De Atención II	19.00	10.00	24.00
99215	Consulta Ambulatoria Especializada Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Continuador	72.00	36.00	90.00
ÁREA DE PSIQUIATRIA (POR SECIÓN)				
90801	Entrevista Psiquiatrica De Diagnóstico	26.00	13.00	33.00
90846	Sesión De Psicoterapia De Familia (Sin El Paciente Presente) Realizado Por Médico	28.00	14.00	35.00
9084604	Terapia De Pareja (Psiquiatria)	28.00	14.00	35.00
90847	Psicoterapia De La Familia (Psicoterapia Conjunta) (Con El Paciente Presente)	28.00	14.00	35.00
90853	Psicoterapia De Grupo (Relizado Por Medico)	18.50	9.00	23.00
90853	Psicoterapia De Grupo (Relizado Por Medico)	18.50	9.00	23.00
90870	Terapia Electroconvulsiva (Incluye El Monitoreo Necesario)	50.00	25.00	63.00
90874	Tratamiento Electroplexia Sin Sedación	14.00	7.00	18.00
90885	Evaluacion Psiquiátrica De La Historia Clinica, Otros Reportes Psiquiátricos, Psicométricos, Pruebas Proyectivas Y Otros Datos Acumulados Con Propósitos De Diagnóstico Médico	9.00	5.00	11.00
90889	Preparación Del Informe Sobre El Estado Psiquiátrico Del Paciente, Historia, Tratamiento O Sobre El Progreso (Que No Sea Legal O Para Fines De Consulta) Para Otros Médicos O Agencias De Seguros	99.00	50.00	124.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
96101	Evaluación Psicológica (Incluye Evaluación Psicodiagnóstica De Emocionalidad, Habilidades Intelectuales, Personalidad, Y Psicopatología, P. Ej. Mmpi, Wais, Rorschach); Por Hora Del Psicólogo O Médico. Tanto En El Tiempo De Administración De La Prueba Cara A Cara, Como El Tiempo De Interpretación De Los Resultados De Las Pruebas Y De Preparación Del Reporte	9.00	5.00	11.00
99215.01	Consulta Ambulatoria Especializada Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Continuador De Psiquiatría	24.00	12.00	30.00
99207	Atención En Salud Mental	5.00	3.00	6.00
99215	Consulta Ambulatoria Especializada Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Continuador	19.00	10.00	24.00
Z046.01	Atención Inpe	60.00	30.00	75.00
Z046.02	Informe Inpe	60.00	30.00	75.00
Z046.03	Ratificación Inpe	73.00	37.00	91.00
SERVICIO DE FARMACIA				
	Fraccionamiento De Medicamento (Por Dosis)	8.00	4.00	10.00
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA				
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA				
15878	Lipectomía Por Aspiración, Extremidad Superior	24.00	12.00	30.00
31500	Intubación, Endotraqueal, Procedimiento De Urgencia (Cada Vez)	38.00	19.00	48.00
36510	Cateterismo De Vena Umbilical Para Diagnóstico O Tratamiento En Recién Nacido (Costo Catéter Aparte)	126.00	63.00	158.00
36450	Exanguineo Transfusión	180.00	90.00	225.00
62270	Punción Lumbar, Diagnóstica O Terapéutica	74.00	37.00	93.00
82947	Dosaje De Glucosa En Sangre, Cuantitativo (Excepto Cinta Reactiva)	15.00	8.00	19.00
90782	Inyección Profiláctica, Diagnóstica O Terapéutica; Subcutánea O Intramuscular	2.50	1.00	3.00
90783	Inyectable Sub Cutáneo	7.00	4.00	9.00
90784	Inyección Profiláctica, Diagnóstica O Terapéutica, Intravenosa	15.00	8.00	19.00
91105	Lavado Gastrico Por Sonda Nasogástrica	35.00	18.00	44.00
94640	Tratamiento Por Inhalacion Con O Sin Presión Para Tratamiento De Obstrucción Aguda De Las Vías Aéreas O Para Estimulación De Esputo Con Fines Diagnósticos (Ejemplo: Con Generador De Aerosol, Nebulizador, Inhalador Dosificado, O Dispositivo De Presión Intermitente Positiva)	75.00	38.00	94.00
94660	Inicio Y Manejo De Ventilación Con Presión Positiva Continua En Las Vías Aéreas	50.00	25.00	63.00
94664	Demostración Y/O Evaluación Del Paciente En Cuanto Al Uso De De Nebulizadores, Generadores De Aerosoles, Inhaladores De Dosis Medidas O Dispositivos Para Respiración Con Presión Positiva Intermitente (Ippb)	10.00	5.00	13.00
94760	Oximetría No Invasiva De La Oreja O De Pulso Para Determinar Saturación De Oxigeno; Una Sola Determinación	9.00	5.00	11.00
96905	Fototerapia - Actinoterapia (Luz Ultravioleta)	15.00	8.00	19.00
99188.01	Colocacion De Sonda Orogastrica	25.00	13.00	31.00
99202	Consulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo Nivel De Atención II	19.00	10.00	24.00
99243	Interconsulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo O Continuador De Gravedad Leve	15.00	8.00	19.00
99295	Atención En Unidad De Cuidados Intensivos, Día Paciente	74.00	37.00	93.00
99296	Evaluación Y Manejo Subsecuente Por Día De Un Paciente Críticamente Enfermo De 28 O Menos Días De Edad	45.00	23.00	56.00
99297	Hospitalización (Neonatología)	96.00	48.00	120.00
C7001	Monitoreo	15.00	8.00	19.00
	Canalización De Vía Segura	25.00	13.00	31.00
	Set De Sensores Para Monitor	8.00	4.00	10.00
	Uso De Bomba De Infusión	35.00	18.00	44.00
	Uso Monitor Neonatal	38.00	19.00	48.00
3.2. SERVICIO DE PEDIATRÍA				
32000	Toracocentesis Por Diagnóstico	44.00	22.00	55.00
36430	Transfusión De Sangre O Componentes Sanguíneos	100.00	50.00	125.00
36520	Transfusión Plasmática	40.00	20.00	50.00
49080	Paracentesis Abdominal	38.00	19.00	48.00
49082	Paracentesis Abdominal (Diagnóstica O Terapéutica); Sin Orientación De Imágenes	74.00	37.00	93.00
32556	Drenaje Pleural Percutáneo, Con Inserción De Catéter Autoretentivo, Sin Guía De Imágenes	65.00	33.00	81.00
94664	Demostración Y/O Evaluación Del Paciente En Cuanto Al Uso De De Nebulizadores, Generadores De Aerosoles, Inhaladores De Dosis Medidas O Dispositivos Para Respiración Con Presión Positiva Intermitente (Ippb)	10.00	5.00	13.00
94650	Oxigenoterapia	34.00	17.00	43.00
94760	Oximetría No Invasiva De La Oreja O De Pulso Para Determinar Saturación De Oxigeno; Una Sola Determinación	9.00	5.00	11.00
99246.01	Consulta Medica Especializada/Subespecializada De 20 Minutos En Pediatría	47.00	24.00	59.00
99202	Consulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo Nivel De Atención II	19.00	10.00	24.00
99243	Interconsulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo O Continuador De Gravedad Leve	15.00	8.00	19.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
	Uso De Bomba De Infusión	35.00	18.00	44.00
4. DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA				
4.1. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA				
LAPAROSCOPIA				
56300	Laparoscopia Diagnóstica	1574.00	787.00	1968.00
56301	Bloqueo Tubarico Bilateral Por Via Laparoscopica	1007.00	504.00	1259.00
56307	Salpingo-Ooforectomia Parcial O Total Por Via Laparoscópica	1574.00	787.00	1968.00
56309	Miomectomia Por Via Laparoscópica	1574.00	787.00	1968.00
56343	Salpingostomía Por Via Laparoscópica	1007.00	504.00	1259.00
56308	Histerectomia Vaginal Asistida Por Laparoscopia	1574.00	787.00	1968.00
58545	Laparoscopia Quirúrgica; Miomectomía De 1 A 4 Miomas Intramurales Con Un Peso Total De 250 Gramos O Menos Y/O Miomas Subserosos	1574.00	787.00	1968.00
58546	Laparoscopia Quirúrgica; Miomectomía De 5 O Más Miomas Intramurales Y/O Miomas Intramurales Con Un Peso Total Mayor De 250 Gramos	1952.00	976.00	2440.00
58550	Laparoscopia Quirúrgica; Histerectomía Vaginal De Útero De 250 Gramos O Menor	1574.00	787.00	1968.00
58552	Laparoscopia Quirúrgica; Histerectomía Vaginal De Útero De 250 Gramos O Menor Con Remoción De Trompa(S) Y/O Ovario(S)	1952.00	976.00	2440.00
58553	Laparoscopia Quirúrgica. Histerectomía Vaginal De Útero Mayor De 250 Gramos	1574.00	787.00	1968.00
58554	Laparoscopia Quirurgica Histerectomia Vaginal De Útero Mayor De 250 Gramos Con Remoción De Trompa(S) Y/O Ovario(S)	1952.00	976.00	2440.00
58570	Laparoscopia Quirúrgica. Histerectomía Total De Útero De 250 Gramos O Menor	1584.00	792.00	1980.00
58571	Laparoscopia Quirúrgica Histerectomía Total De Útero De 250 Gramos O Menor Con Remoción De Trompa(S) Y/O Ovario(S)	1965.00	983.00	2456.00
58572	Laparoscopia Quirúrgica. Histerectomía Total De Útero Mayor De 250 Gramos	1584.00	792.00	1980.00
58573	Laparoscopia Quirúrgica. Histerectomía Total De Útero Mayor De 250 Gramos Con Remoción De Trompa(S) Y/O Ovario(S)	1965.00	983.00	2456.00
58579	Procedimiento Histeroscópico En Útero No Listado	1574.00	787.00	1968.00
58660	Laparoscopia Quirúrgica: Lisis De Adherencias (Salpingolisis, Ovariolisis)	1196.00	598.00	1495.00
58661	Laparoscopia Quirúrgica. Con Remocion De Estructuras Anexiales (Ooforectomia Y/O Salpingectomia Completa O Parcial)	1007.00	504.00	1259.00
58662	Laparoscopia Quirúrgica: Fulguracion O Escición De Lesiones De Ovarios, Visceras Pelvicas O Superficie Peritoneal Por Cualquier Método	1007.00	504.00	1259.00
58670	Laparoscopia Quirúrgica. Fulguración De Trompas (Con O Sin Sección)	1007.00	504.00	1259.00
58672	Laparoscopia Quirúrgica. Fimbrioplastia	1196.00	598.00	1495.00
58673	Laparoscopia Quirúrgica. Salpingostomia (Salpingoneostomía)	1007.00	504.00	1259.00
59150	Tratamiento Laparoscópico De Embarazo Ectópico; Sin Salpingectomía Y/U Ooforectomía	1007.00	504.00	1259.00
59151	Tratamiento Laparoscópico De Embarazo Ectópico; Con Salpinguectomía Y/O Ooforectomia	1007.00	504.00	1259.00
57425	Colpopexia Por Laparoscopia (Suspensión De Cúpula Vaginal)	1701.00	851.00	2126.00
57423	Reparación De Defecto Paravaginal (Incluyendo La Reparación De Cistocele Si Se Realiza), Abordaje Laparoscopico	1655.00	828.00	2069.00
HISTEROSCOPIA				
56350	Histeroscopia Diagnóstica	1183.00	592.00	1479.00
56351	Histeroscopia Quirúrgica Con Lisis De Adherencias Intrauterinas, División De Tabique Intrauterino, Extirpación De Tumores, Ablación Endometrial, Toma De Muestra	1268.00	634.00	1585.00
58558	Histeroscopia Quirúrgica; Muestreo (Biopsia) De Endometrio Y/O Polipectomía, Con O Sin Dilatación Y Curetaje	1062.00	531.00	1328.00
58559	Histeroscopia Terapéutica Para Liberación De Adherencias Intrauterinas (Cualquier Método)	1268.00	634.00	1585.00
58560	Histeroscopia Terapeutica Para Resección De Septum Intrauterino (Cualquier Método)	1268.00	634.00	1585.00
58561	Histeroscopia Terapeutica Para Resección De Leiomiomas	1268.00	634.00	1585.00
58562	Histeroscopia Terapéutica Para Resección De Cuerpo Extraño Impactado	1183.00	592.00	1479.00
58563	Histeroscopia Terapéutica Para Remoción De Endometrio (P. Ej. Resección Endometrial, Ablación Electroquirúrgica, Termoablación)	1268.00	634.00	1585.00
TRACTO GENITAL FEMENINO: VULVA, PERINEO E INTROITO				
56405	Incisión Y Drenaje De Absceso Vulvar O Perineal	523.00	262.00	654.00
56440	Marsupialización De Quiste De Glándula De Bartholino	523.00	262.00	654.00
56441	Lisis De Adhesiones Labiales	849.00	425.00	1061.00
56442	Himenotomía, Incisión Simple	664.00	332.00	830.00
56501	Destrucción De Lesion(Es) De Vulva, Simple (P. Ej. Láser, Cirugía, Electrocirugia, Criocirugía, Quimiocirugía)	845.00	423.00	1056.00
56605	Biopsia De Vulva O Perineo (Procedimiento Separado): Una Lesión	523.00	262.00	654.00
56620	Vulvectomía Simple Parcial	1007.00	504.00	1259.00
56740	Escición De Quiste O Glándula De Bartholin	523.00	262.00	654.00
56810	Perineoplastia, Corrección Del Perineo, No Obstétrico (Procedimiento Separado)	1003.00	502.00	1254.00
TRACTO GENITAL FEMENINO: VAGINA				
57010	Colpotomía: Con Drenaje De Absceso Pélvico	931.00	466.00	1164.00
57020	Colpocentesis (Procedimiento Separado)	649.00	325.00	811.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
57023	Incisión Y Drenaje De Hematoma Vaginal No Obstétrico (P. Ej. Postrauma, Sangrado Espontaneo)	958.00	479.00	1198.00
57130	Escición De Tabique Vaginal	970.00	485.00	1213.00
57132	Evacuacion De Hematomera-Hematocolpos	981.00	491.00	1226.00
57135	Escición De Quiste O Tumor Vaginal	655.00	328.00	819.00
57180	Introducción De Cualquier Agente Hemostático O Paquete De Gasa Para Un Hemorragia Vaginal No Obstétrica Traumática O Espontánea (Procedimiento Separado)	649.00	325.00	811.00
57200	Colporrafia. (Sutura De Injuria Vaginal). No Obstétrica	970.00	485.00	1213.00
57210	Colpoperineorrafia. Sutura De Lesión De Vagina Y/O Perineo (No Obstétrica)	950.00	475.00	1188.00
57220	Operación Plástica Del Esfinter Uretral. Abordaje Vaginal (P. Ej. Pliegue Uretral De Kelly)	661.00	331.00	826.00
57230	Corrección Plástica De Uretrocele	657.00	329.00	821.00
57240	Colporrafia Anterior, Corrección De Cistocele Con O Sin Corrección De Uretrocele	953.00	477.00	1191.00
57250	Colporrafia Posterior. Corrección De Rectocele Con O Sin Perineorrafia	953.00	477.00	1191.00
57260	Colporrafia Anteroposterior Combinada	970.00	485.00	1213.00
57265	Colporrafia Anteroposterior Combinada Con Reparación De Enterocele	976.00	488.00	1220.00
57267	Inserción De Malla U Otra Prótesis Para Reparación De Defecto De Piso Pélvico, Cada Sitio (Compartimiento Anterior, Posterior), Abordaje Vaginal. (Registrar Por Separado Adicionalmente Al Código Del Procedimiento Primario)	793.00	397.00	991.00
57268	Corrección De Enterocele, Abordaje Vaginal (Procedimiento Separado)	959.00	480.00	1199.00
57285	Corrección De Defecto Paravaginal (Incluye Reparación De Cistocele, Si Se Realiza), Abordaje Vaginal	956.00	478.00	1195.00
57287	Remoción O Revisión De Cabestrillo Para Incontinencia De Esfuerzo (P. Ej. Fascia O Sintético)	602.00	301.00	753.00
57288	Operación Con Técnicas De Cabestrillo Para Incontinencia De Esfuerzo (P. Ej. Fascia O Sintético)	794.00	397.00	993.00
57415	Remoción De Cuerpo Extraño Impactado En Vagina (Procedimiento Separado) Bajo Anestesia (Que No Sea Local)	577.00	289.00	721.00
TRACTO GENITAL FEMENINO: UTERO- CUELLO UTERINO				
57505	Legrado Endocervical (No Realizado Como Parte De Una Dilatación Y Legrado)	628.00	314.00	785.00
57520	Conizacion Del Cérvix, Con O Sin Fulguración, Con O Sin Dilatación Y Legrado, Con O Sin Corrección, Usando Bisturi Frio O Láser	616.00	308.00	770.00
57530	Traquelectomia (Cervicectomia), Amputación Del Cervix (Procedimiento Separado)	657.00	329.00	821.00
57700	Cerclaje De Cervix Uterino, No Obstétrico	169.00	85.00	211.00
57720	Traquelorrafia. Corrección Plástica Del Cérvix Uterino, Abordaje Vaginal	613.00	307.00	766.00
57721	Traqueloplastia (Cirugia Plastica De Cuello Uterino)	613.00	307.00	766.00
57800	Dilatación Instrumental Del Canal Cervical (Procedimiento Separado)	634.00	317.00	793.00
58120	Dilatación Y Legrado, Diagnósticos Y/O Terapéuticos (No Obstétricos)	634.00	317.00	793.00
58260	Histerectomia Vaginal De Útero De 250 Gramos O Menor	1307.00	654.00	1634.00
58262	Histerectomia Vaginal De Útero De 250 Gramos O Menor Con Extirpación De Trompa(S) Y/U Ovario(S)	1315.00	658.00	1644.00
58290	Histerectomia Vaginal De Útero Mayor De 250 Gramos	1307.00	654.00	1634.00
58291	Histerectomia Vaginal De Útero Mayor De 250 Gramos Con Extirpación De Trompa(S) Y/U Ovario(S)	1315.00	658.00	1644.00
58301	Remoción De Dispositivo Intrauterino (Diu)	629.00	315.00	786.00
58600	Ligadura O Sección De Trompa(S) De Falopio, Abordaje Abdominal O Vaginal, Unilateral O Bilateral	950.00	475.00	1188.00
58605	Ligadura O Sección De Trompa(S) De Falopio, Abordaje Abdominal O Vaginal, Postparto, Unilateral O Bilateral, Durante La Misma Hospitalización (Procedimiento Separado)	950.00	475.00	1188.00
58615	Oclusión De Trompas De Falopio Mediante Dispositivo (P. Ej. Banda, Grapa, Anillo Falopiano), Abordaje Vaginal O Suprapúbico	946.00	473.00	1183.00
LAPAROTOMIA				
57270	Corrección De Enterocele, Abordaje Abdominal (Procedimiento Separado)	983.00	492.00	1229.00
57280	Colpopexia, Abordaje Abdominal	1310.00	655.00	1638.00
57540	Escición De Muñón Cervical, Abordaje Abdominal	755.00	378.00	944.00
58140	Miomectomia. Escición De Mioma(S) Uterino(S), 1 A 4 Mioma(S) Intramurales Con Peso Total De 250 Gr O Menos Y/O Remoción De Miomas Superficiales, Abordaje Abdominal	991.00	496.00	1239.00
58145	Miomectomia. Escición De Mioma(S) Uterino(S), 1 A 4 Mioma(S) Intramurales Con Peso Total De 250 Gr O Menos Y/O Remoción De Miomas Superficiales, Abordaje Vaginal	1291.00	646.00	1614.00
58146	Miomectomia, Escición De Mioma(S) Uterino(S), 5 O Más Miomas Intramurales Con Peso Total Mayor De 250 Gr Y/O Remoción De Miomas Intramurales Con Un Peso Total Mayor De 250 Gr, Abordaje Abdominal	1295.00	648.00	1619.00
58150	Histerectomia Total O Subtotal (Cuerpo Y Cuello), Con O Sin Extirpación De Trompa(S), Con O Sin Extirpación De Ovario(S)	750.00	375.00	938.00
58152	Histerectomia Total O Subtotal (Cuerpo Y Cuello), Con O Sin Extirpación De Trompa(S), Con O Sin Extirpación De Ovario(S), Con Colpouretrocistopexia (Ejemplo, Marshall-Marchentti-Krantz, Burch)	1472.00	736.00	1840.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
58180	Histerectomia Abdominal Supracervical O Subtotal, Con O Sin Extirpación De Trompa(S), Con O Sin Extirpación De Ovario(S)	1310.00	655.00	1638.00
58700	Salpingectomía Completa O Parcial, Unilateral O Bilateral (Procedimiento Separado)	658.00	329.00	823.00
58720	Salpingo-Ooforectomía Completa O Parcial, Unilateral O Bilateral (Procedimiento Separado)	658.00	329.00	823.00
58740	Lisis De Adherencias (Salpingolisis, Ovariolisis)	646.00	323.00	808.00
58750	Anastomosis Tubotubaria	1022.00	511.00	1278.00
58760	Fimbrioplastia	1022.00	511.00	1278.00
58770	Salpingostomia (Salpingoneostomía)	656.00	328.00	820.00
58805	Drenaje De Quiste(S) De Ovario, Unilateral O Bilateral (Procedimiento Separado); Abordaje Abdominal	665.00	333.00	831.00
58822	Drenaje De Absceso Ovárico; Abordaje Abdominal	646.00	323.00	808.00
58900	Biopsia De Ovario Unilateral O Bilateral (Procedimiento Separado)	646.00	323.00	808.00
58920	Resección En Cuña O Bisección De Ovario, Unilateral O Bilateral	646.00	323.00	808.00
58925	Cistectomía Ovárica, Unilateral O Bilateral	665.00	333.00	831.00
58940	Ooforectomía, Parcial O Total, Unilateral O Bilateral	658.00	329.00	823.00
59351	Anexectomia	958.00	479.00	1198.00
PROCEDIMIENTOS OBSTETRICIA				
59020	Test Estresante Fetal Por Contracción	60.00	30.00	75.00
59025	Test No Estresante Fetal, Nst	117.00	59.00	146.00
59050	Monitoreo Fetal Durante El Trabajo De Parto Por Parte De Médico Consultor (Médico No Encargado), Con Reporte Escrito; Supervisión E Interpretación	117.00	59.00	146.00
59051	Monitoreo Fetal Durante El Trabajo De Parto Por Parte De Médico Consultor (Médico No Encargado), Con Reporte Escrito; Solamente Interpretación	50.00	25.00	63.00
59160	Legrado Postparto	673.00	337.00	841.00
59120	Tratamiento Quirúrgico Del Embarazo Ectópico: Tubárico U Ovárico, Que Requiere Salpingectomía Y/U Ooforectomía A Través De Abordaje Abdominal O Vaginal	942.00	471.00	1178.00
59121	Tratamiento Quirúrgico Del Embarazo Ectópico: Tubárico U Ovárico, Sin Salpingectomía Y/U Ooforectomía	942.00	471.00	1178.00
59135	Tratamiento Quirúrgico Del Embarazo Ectópico: Intersticial, Embarazo Uterino Que Requiere Histerectomía Total	1159.00	580.00	1449.00
59140	Tratamiento Quirúrgico Del Embarazo Ectópico: Cervical, Con Evacuación	880.00	440.00	1100.00
59320	Cerclaje Del Cérvix, Durante El Embarazo, A Través De Abordaje Vaginal	709.00	355.00	886.00
59350	Histerorrafia De Útero Roto	781.00	391.00	976.00
59409	Atención De Parto Vaginal Solamente (Con O Sin Episiotomía)	272.00	136.00	340.00
59410	Atención De Parto Vaginal (Unicamente) (Con O Sin Episiotomía), Incluyendo Atención Postparto	611.00	306.00	764.00
59414	Extracción De Placenta (Procedimiento Separado)	212.00	106.00	265.00
59514	Cesárea Solamente	1006.00	503.00	1258.00
59515	Cesárea, Incluyendo Atención Postparto	1309.00	655.00	1636.00
59525	Cesárea Más Histerectomía Subtotal O Total (Registrar Separadamente Además Del Código Para El Procedimiento Primario)	1220.00	610.00	1525.00
59612	Parto Vaginal (Solamente), Después De Cesárea Previa (Con O Sin Episiotomía)	272.00	136.00	340.00
59812	Tratamiento De Aborto Incompleto, Cualquier Trimestre, Completado Quirúrgicamente	225.00	113.00	281.00
59813	Aspiración Manual Endouterina (Ameu)	150.00	75.00	188.00
59820	Tratamiento De Aborto Frustro, Completado Quirúrgicamente, Primer Trimestre	672.00	336.00	840.00
59821	Tratamiento De Aborto Frustro, Completado Quirúrgicamente, Segundo Trimestre	673.00	337.00	841.00
59830	Tratamiento De Aborto Séptico, Completado Quirúrgicamente	680.00	340.00	850.00
59870	Evacuación Uterina Y Curetaje Por Mola Hidatiforme	674.00	337.00	843.00
59871	Remocion De Sutura De Cerclaje Bajo Anestesia (Que No Sea Anestesia Local)	702.00	351.00	878.00
ECOGRAFIA				
76801	Ecografía, Útero Grávido, Tiempo Real Con Documentación De La Imagen, Evaluación Fetal Y Materna, 1Er Trimestre (<14 Semanas 0 Días), Abordaje Transabdominal; Gestación Única O Primera	70.00	35.00	88.00
76802	Ecografía, Útero Grávido, Tiempo Real Con Documentación De La Imagen, Evaluación Fetal Y Materna, 1Er Trimestre (<14 Semanas 0 Días), Abordaje Transabdominal; Cada Gestación Adicional (Registrar Separadamente Además Del Código Para El Procedimiento Primario)	94.00	47.00	118.00
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	70.00	35.00	88.00
76810	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; Cada Gestación Adicional (Registrar Separadamente Además Del Código Para El Procedimiento Primario)	94.00	47.00	118.00
76811	Ecografía, Útero Grávido, Tiempo Real Con Documentación De La Imagen, Evaluación Fetal Y Materna Más Examen Anatómico Fetal Detallado, Abordaje Transabdominal; Gestación Única O Primera	70.00	35.00	88.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
76812	Ecografía, Útero Grávido, Tiempo Real Con Documentación De La Imagen, Evaluación Fetal Y Materna Más Examen Anatómico Fetal Detallado, Abordaje Transabdominal; Cada Gestación Adicional (Registrar Separadamente Además Del Código Para El Procedimiento Primario)	94.00	47.00	118.00
76813	Ultrasonido, Útero Grávido, En Tiempo Real Con Imagen, Medición De La Translucencia De Nuca En Primer Trimestre Fetal, Abordaje Transabdominal O Transvaginal; Gestación Única O Primera Gestación	70.00	35.00	88.00
76814	Ultrasonido, Útero Grávido, En Tiempo Real Con Imagen, Medición De La Translucencia De Nuca En Primer Trimestre Fetal, Abordaje Transabdominal O Transvaginal; Cada Gestación Adicional (Listar Por Separado, Además Del Código De Procedimiento Primario)	94.00	47.00	118.00
76815	Ecografía, Útero Grávido, Tiempo Real Con Documentación De Imágenes, Limitado (Ejemplo, Frecuencia Cardiaca Fetal, Ubicación De Placenta, Posición Fetal Y/O Volumen De Líquido Amniótico Cualitativo), 1 O Más Fetos	94.00	47.00	118.00
76816	Ecografía, Útero Grávido, Tiempo Real Con Documentación De Imágenes, Seguimiento (Ejemplo: Reevaluación De Tamaño Fetal Por Medición De Parámetros De Crecimiento Estándares Y Volumen De Líquido Amniótico, Reevaluación De Sistema(S) Orgánico(S) Que Están Bajo Sospecha O Con Confirmación De Anormalidad En Examen Previo), Abordaje Transabdominal, Por Feto	60.00	30.00	75.00
76817	Ecografía, Útero Grávido, Tiempo Real Con Documentación De Imágenes, Vía Transvaginal	70.00	35.00	88.00
76819	Perfil Biofísico Fetal, Sin Test No Estresante	70.00	35.00	88.00
76820	Velocimetría Doppler, Fetal; Arteria Umbilical	94.00	47.00	118.00
76821	Velocimetría Doppler, Fetal, Arteria Cerebral Media	94.00	47.00	118.00
76825	Ecocardiografía, Fetal, Sistema Cardiovascular, Tiempo Real Con Documentación De Imágenes (2D), Con O Sin Registro En Modo M	118.00	59.00	148.00
76826	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	118.00	59.00	148.00
76827	Ecocardiografía Doppler, Fetal, Con Ondas De Pulso Y/O Ondas Continuas Con Registro De Espectro; Completo	142.00	71.00	178.00
76828	Ecocardiografía Doppler Fetal, Sistema Cardiovascular, Onda De Pulsos Y/U Onda Continua Con Presentación Del Espectro; Estudio De Seguimiento O Repetido	118.00	59.00	148.00
76830	Ecografía Transvaginal	75.00	38.00	94.00
76831	Histerosonografía Con Infusión De Solución Salina, Incluyendo Con Doppler Color De Flujo, Cuando Se Realiza	128.00	64.00	160.00
76856	Ecografía Pélvica (No Obstétrica), Tiempo Real Con Documentación De Imágenes; Completa	75.00	38.00	94.00
76857	Ecografía Pélvica (No Obstétrica), Tiempo Real Con Documentación De La Imagen; Limitada O De Seguimiento (P. Ej. Para Folículos)	70.00	35.00	88.00
76970	Estudio De Ultrasonido De Seguimiento (Especifique, P. Ej. Seguimiento Ovulatorio)	70.00	35.00	88.00
5. DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA				
5.1. SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DE ADULTOS Y NIÑOS				
12001	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	12.00	6.00	15.00
21040	Escisión De Quiste Benigno O De Tumor De Mandíbula Mediante Enucleación Y/O Curetaje	73.00	37.00	91.00
41115	Escisión De Frenillo Lingual (Frenectomía)	66.00	33.00	83.00
41821	Operculectomía, Escisión De Tejidos Pericoronales (Tejido Blando)	30.00	15.00	38.00
41874	Alveoloplastia, Cada Cuadrante (Especificar)	38.00	19.00	48.00
99202	Consulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo Nivel De Atención II	19.00	10.00	24.00
C3201	Restauración Dental Con Ionomero De Vidrio	25.00	13.00	31.00
D0220	Radiografía Intraoral Periapical	8.00	4.00	10.00
D0240	Radiografía Intraoral Oclusal	15.00	8.00	19.00
D1110	Profilaxis Dental	15.00	8.00	19.00
D1203	Fluorización	20.00	10.00	25.00
D2110	Obstrucción Amalgama Simple	25.00	13.00	31.00
D2120	Obstrucción Amalgama Compuesta	30.00	15.00	38.00
D2331	Restauraciones Fotocurables De Dos Superficies Con Resina En Piezas Dentarias Anteriores (Primarias O Permanentes)	30.00	15.00	38.00
D2940	Relleno Sedante (Eugenato)	18.00	9.00	23.00
D2385	Restauración De Diente Con Resina, Una Superficie, Posterior, Permanente	38.00	19.00	48.00
D3110	Recubrimiento Pulpar Directo	15.00	8.00	19.00
D3220	Pulpotomía (Externa)	26.00	13.00	33.00
D3221	Apertura Cameral	32.00	16.00	40.00
D3230	Pulpectomía Anterior Dientes Deciduo	30.00	15.00	38.00
D3240	Pulpectomía Posterior Diente Deciduo	30.00	15.00	38.00
D3346	Retratamiento De Endodoncia En Piezas Dentaria Anteriores	75.00	38.00	94.00
D3348	Retratamiento De Endodoncia De Piezas Dentarias Posteriores	120.00	60.00	150.00

	CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
	D4341	Raspado Y Alisado Radicular - Cuatro A Más Dientes Por Cuadrante	30.00	15.00	38.00
	D7116	Apicectomia Por Pieza (Anterior)	100.00	50.00	125.00
	D7130	Biopsia	20.00	10.00	25.00
	D7148	Curetaje Alveolar	15.00	8.00	19.00
	D7176	Extracción Dental Simple, Un Diente	15.00	8.00	19.00
	D7176	Extracción Dental Simple. Un Diente	15.00	8.00	19.00
	D7240	Exodoncia Quirúrgica De Diente Completamente Impactado Óseo	100.00	50.00	125.00
	D9952	Ajuste Oclusal Completo	15.00	8.00	19.00
	D9972	Blanqueamiento Dental Externo Por Arcada	190.00	95.00	238.00
		Cirugía De Tumores Tejidos Blandos	71.00	36.00	89.00
		Compresión Hemostática	11.00	6.00	14.00
		Debriación De Absceso Dental	15.00	8.00	19.00
		Fractura Alveolar Curetaje Y Limpieza Quirurgica X Pieza	15.00	8.00	19.00
6. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA					
6.1. SERVICIO DE ENFERMERÍA					
	12004	Sutura Simple De Heridas Superficiales En Cuero Cabelludo. Cuello, Axila, Genitales Externos. Tronco Y/O Extremidades (Incluyendo Manos Y Pies); De 7.6 A 12.5 Cm	12.00	6.00	15.00
	12005	Sutura Simple De Heridas Superficiales En Cuero Cabelludo, Cuello, Axila, Genitales Externos. Tronco Y/O Extremidades (Incluyendo Manos Y Pies); 12.6 A 20.0 Cm	33.00	17.00	41.00
	12006	Sutura Simple De Heridas Superficiales En Cuero Cabelludo, Cuello, Axila, Genitales Externos. Tronco Y/O Extremidades (Incluyendo Manos Y Pies); 20.1 A 30.0 Cm	33.00	17.00	41.00
	12007	Sutura Simple De Heridas Superficiales En Cuero Cabelludo, Cuello, Axila, Genitales Externos, Tronco Y/O Extremidades (Incluyendo Manos Y Pies); Mayor De 30.0 Cm	44.00	22.00	55.00
0	15878	Lipectomía Por Aspiración: Extremidad Superior	24.00	12.00	30.00
	29065	Aplicación, De Hombro A Mano (Largo, Del Brazo)	47.00	24.00	59.00
	29345	Aplicación De Enyesado Largo Para La Pierna (Muslo A Dedos)	62.00	31.00	78.00
	32421	Toracocentesis, Para Aspiración, Primera Vez O Subsecuente	44.00	22.00	55.00
	36430	Transfusión De Sangre O Componentes Sanguíneos	25.00	13.00	31.00
	47361	Manejo De Hemorragia Hepática; Con Exploración De Lesión Hepática, Con Debridamiento Amplio. Coagulación Y/O Sutura, Con O Sin Empaquetamiento Del Hígado Con Compresas	13.00	7.00	16.00
	49082	Paracentesis Abdominal (Diagnóstica O Terapéutica): Sin Orientación De Imágenes	74.00	37.00	93.00
	51702	Inserción De Catéter Vesical Temporal; Simple (P. Ej. Foley)	15.00	8.00	19.00
	87184	Estudios De Sensibilidad A Antibióticos. Metodo De Disco Por Placa (12 Discos O Menos)	16.00	8.00	20.00
	90732	Inyección Profilactica. Diagnóstica O Terapéutica; Subcutánea O Intramuscular	2.50	1.00	3.00
	90783	Inyección Profiláctica, Diagnóstica O Terapéutica; Intraarterial	7.00	4.00	9.00
	90784	Inyección Profiláctica, Diagnóstica O Terapéutica, Intravenosa	15.00	8.00	19.00
	91001	Colocación De Sonda Naso Gastrica	15.00	8.00	19.00
	91105	Lavado Gástrico Por Sonda Nasogástrica	35.00	18.00	44.00
	93000	Electrocardiograma, Ecg De Rutina Con Por Lo Menos 12 Electrodos; Con Interpretación E Informe	25.00	13.00	31.00
	93784	Control Ambulatorio De La Presión Arterial, Mediante Un Sistema Tal Como Una Cinta Magnética O Y/Odisco De Computador. Durante 24 Horas O Más; Incluye El Registro, Análisis Por Barrido, Interpretación Einforme	6.00	3.00	8.00
	94664	Demostración Y/O Evaluación Del Paciente En Cuanto Al Uso De De Nebulizadores, Generadores De Aerosoles, Inhaladores De Dosis Medidas O Dispositivos Para Respiración Con Presión Positiva Intermitente (Ippb)	10.00	5.00	13.00
	96413	Administración De Quimioterapia Intravenosa Con Técnica De Infusión De Un Solo Fármaco O De Un Fármaco Inicial Que Dura Hasta 1 Hora Administración De Quimioterapia Intravenosa Con Técnica De Infusión De Un Solo Fármaco O De Un Fármaco Inicial Que Dura Hasta 1 Hora	13.00	7.00	16.00
	99188	Colocación De Sonda Naso Yeyunal Para Soporte Nutricional Enteral	90.00	45.00	113.00
	99188 02	Colocación De Sonda Rectal	8.00	4.00	10.00
	99199 01	Riesgo Quirúrgico	45.00	23.00	56.00
	99206	Atención De Enfermería En Ii, Iii Nivel De Atención	5.00	3.00	6.00
	99219	Evaluación Y Manejo Iniciales Por Día De Un Paciente En Observación Que Requiere Estos Tres Elementos Clave: Una Anamnesis Completa, Un Examen Físico Completo Una Toma De Decisiones Médica De Moderada Complejidad. Se Provee Consejería Y/O Coordinación De La Atención Con Otros Proveedores U Organismos De Manera Consistente Con La Naturaleza Del Problema (S) Y Las Necesidades Del Paciente Y/O La Familia. Usualmente, El(Los) Problema(S) De Salud Que Generaron El Ingreso A Observacion Son De Moderada Gravedad	15.00	8.00	19.00
	99411 01	Atención Temprana Del Desarrollo. Areas. Lenguaje Motora, De Coordinación Y Social)/Sesión. En Menor De 1 Año	19.00	10.00	24.00
	99411 02	Atención Temprana Del Desarrollo. Areas: Lenguaje, Motora, De Coordinación Y Social)/Sesión. 1 A 4 Años	0.00		
		Baño Quemados	34.00	17.00	43.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
	Bomba De Infusión	35.00	18.00	44.00
	Curación De Quemados	34.00	17.00	43.00
	Extracción De Cuerpo Extraño	15.00	8.00	19.00
	Irrigación Vesical	25.00	13.00	31.00
	Duplicado Tarjetas De Vacunas	10.00	5.00	13.00
	Pulsoximetro	19.00	10.00	24.00
	Tarjeta De Vacuna Sin Logo	5.00	3.00	6.00
6.2. SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN				
	Agua Destilada (Litro)	3.00	2.00	4.00
	Alquiler Frasco De Drenaje	46.00	23.00	58.00
	Apósitos (Par)	4.00	2.00	5.00
	Esterilizacion Y Preparacion De Frasco De Drenaje Toraxico	60.00	30.00	75.00
	Gasa Estampilla (Paquete De 5 Unidades)	3.00	2.00	4.00
	Gasa Mediana (Paquete X 6 Unidades)	9.00	5.00	11.00
HRDC-E001	Servicio De Esterilización A Vapor Autoclave X Litro / X Kilo	9.00	5.00	11.00
HRDC-E002	Servicio De Esterilización Por Plasma. X Litro / X Kilo			
	Vías Periféricas C/U	2.00	1.00	3.00
7. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS				
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIA Y TRAUMA SHOCK				
12004	Sutura Simple De Heridas Superficiales En Cuero Cabelludo, Cuello, Axila, Genitales Externos, Tronco Y/O Extremidades (Incluyendo Manos Y Pies); De 7.6 A 12.5 Cm	11.00	6.00	14.00
12005	Sutura Simple De Heridas Superficiales En Cuero Cabelludo, Cuello, Axila, Genitales Externos, Tronco Y/O Extremidades (Incluyendo Manos Y Pies); 12.6 A 20.0 Cm	33.00	17.00	41.00
12006	Sutura Simple De Heridas Superficiales En Cuero Cabelludo, Cuello, Axila, Genitales Externos, Tronco Y/O Extremidades (Incluyendo Manos Y Pies); 20.1 A 30.0 Cm	33.00	17.00	41.00
12007	Sutura Simple De Heridas Superficiales En Cuero Cabelludo, Cuello, Axila, Genitales Externos Tronco Y/O Extremidades (Incluyendo Manos Y Pies); Mayor De 30.0 Cm	44.00	22.00	55.00
15854	Curacion De Herida Primaria	11.00	6.00	14.00
15882	Curación De Cateter Venoso Central (Cvc)	20.00	10.00	25.00
29065	Aplicación, De Hombro A Mano (Largo, Del Brazo)	47.00	24.00	59.00
29200	Vendaje: Tórax	15.00	8.00	19.00
29345	Aplicación De Enyesado Largo Para La Pierna (Muslo A Dedos)	62.00	31.00	78.00
31500	Intubación. Endotraqueal, Procedimiento De Urgencia	38.00	19.00	48.00
31603	Traqueostomia, Procedimiento De Emergencia: Transtraqueal	180.00	90.00	225.00
31720.01	Aspiracion De Secreciones	20.00	10.00	25.00
32421	Toracocentesis Para Aspiración, Primera Vez O Subsecuente	44.00	22.00	55.00
36400	Venipuntura Que Require Las Habilidades De Un Médico U Otro Profesional De La Salud Calificado En Vena Femoral O Yugular De Menor De 3 Años. Este Código No Se Debe Usar Para Venipuntura De Rutina	8.00	4.00	10.00
36410	Venipuntura, Que Require Las Habilidades De Un Médico, U Otro Profesional De La Salud Calificado, Con Propósitos Diagnósticos O Terapéuticos En Niño De 3 Años O Mayor (Procedimiento Separado). Este Código No Se Debe Usar Para Venipuntura De Rutina	8.00	4.00	10.00
36415	Colección De Sangre Venosa Por Venipuntura	8.00	4.00	10.00
36430	Transfusión De Sangre O Componentes Sanguíneos	25.00	13.00	31.00
36489	Colocación De Catéter Venoso Central (P. Ej. Para Presión Venosa Central, Quimioterapia, Otros)	63.00	32.00	79.00
38430	Ecografía Vascular Doppler Color De Arterias De Miembros Superiores (Por Lado)	120.00	60.00	150.00
38431	Ecografía Vascular Doppler Color De Venas De Miembros Superiores (Por Lado)	120.00	60.00	150.00
38880	Ecografía Vascular Doppler Color Arterial De Carotias	120.00	60.00	150.00
39373	Ecografía Prostata Y Vias Urinaria	60.00	30.00	75.00
39431	Ecografía Vascular Doppler Color De Venas De Miembros Inferiores (Por Lado)	150.00	75.00	188.00
39734	Ecografía Vascular Doppler Color De Arterias De Miembros Inferiores (Por Lado)	150.00	75.00	188.00
49082	Paracentesis Abdominal (Diagnóstica O Terapéutica), Sin Orientación De Imágenes	74.00	37.00	93.00
51702	Inserción De Cateter Vesical Temporal Simple (P. Ej. Foley)	15.00	8.00	19.00
62270	Punción Lumbar, Diagnóstica O Terapéutica	74.00	37.00	93.00
76506	Ecoencefalografia, 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 Anormalidades Intracraneales), Incluyendo Encefalografia En Modo A, Como Componente Secundario Cuando Esté Indicado	70.00	35.00	88.00
76536.03	Ecografia De Tiroides	70.00	35.00	88.00
76645	Ecografia De Mama(S) (Unilateral O Bilateral), Tiempo Real Con Documentación De Imagen	70.00	35.00	88.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
76705	Ecografía Abdominal, Tiempo Real Con Documentación De Imagen; Limitada (Ejemplo Un Solo Órgano, Cuadrante, Seguimiento)	60.00	30.00	75.00
76770.02	Ecografía De Glandulas Suprarenales	45.00	23.00	56.00
76775	Ecografía Retroperitoneal (Renal, Aorta, Ganglios), En Tiempo Real Con Imágenes Documentadas, Limitada	25.00	13.00	31.00
76856	Ecografía Pélvica (No Obstétrica), Tiempo Real Con Documentación De Imágenes; Completa	75.00	38.00	94.00
76870	Ecografía Escroto Y Contenido	70.00	35.00	88.00
76880	Ecografía No Vascular De Extremidades Por Rastreo B Y/O En Tiempo Real	60.00	30.00	75.00
78216	Imagenología De Bazo E Higado, Más Flujo Vascular	25.00	13.00	31.00
82803	Dosaje De Gases En Sangre, Cualquier Combinación De Ph, Pco2, Po2, Co2, Hco3 (Incluyendo La Saturación De O2 Calculada)	50.00	25.00	63.00
85610	Tiempo De Protrombina	8.00	4.00	10.00
85670	Tiempo De Trombina: Plasma	8.00	4.00	10.00
90782	Inyección Profiláctica, Diagnóstica O Terapéutica; Subcutánea O Intramuscular	2.50	1.00	3.00
90783	Inyección Profiláctica, Diagnóstica O Terapéutica; Intraarterial	7.00	4.00	9.00
90784	Inyección Profiláctica, Diagnóstica O Terapéutica, Intravenosa	15.00	8.00	19.00
91001	Colocacion De Sonda Naso Gástrica	15.00	8.00	19.00
91105	Lavado Gástrico Por Sonda Nasogástrica	35.00	18.00	44.00
92011	Lavado Ocular	15.00	8.00	19.00
92950	Reanimación Cardiopulmonar (P Ej En Paro Cardiaco)	50.00	25.00	63.00
	Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	100.00	50.00	125.00
92960	Cardioversión Electiva, Conversión Eléctrica De La Arritmia, Externa	62.00	31.00	78.00
	Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	100.00	50.00	125.00
93000	Electrocardiograma	25.00	13.00	31.00
93770	Determinación De La Presión Venosa	8.00	4.00	10.00
94664	Demostración Y/O Evaluación Del Paciente En Cuanto Al Uso De De Nebulizadores, Generadores De Aerosoles, Inhaladores De Dosis Medidas O Dispositivos Para Respiración Con Presión Positiva Intermitente (Ippb)	10.00	5.00	13.00
95812	Monitoreo Extendido De Electroencefalograma (Eeg); 41-60 Minutos	171.00	86.00	214.00
99058	Servicio(S) De Emergencia Provisto En El Consultorio, Interrumpiendo Otros Servicios De Consultorio Programados, Además Del Proporcionado Como Servicio Convencional	24.00	12.00	30.00
99060	Servicio(S) De Emergencia Provisto Fuera Del Consultorio, Interrumpiendo Otros Servicios De Consultorio Programados, Además Del Proporcionado Como Servicio Convencional	50.00	25.00	63.00
99108.01	Colocacion De Sonda Para Soporte Nutricional Enteral Por Gastroscopia	90.00	45.00	113.00
99188.02	Colocación De Sonda Rectal	44.00	22.00	55.00
99199.01	Riesgo Quirúrgico	45.00	23.00	56.00
99232	Evaluación Y Manejo Subsecuentes Por Día De Un Paciente Hospitalizado En La Unidad De Recuperacion Post Anestesica - Urpa	30.00	15.00	38.00
99243	Interconsulta Ambulatoria Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Nuevo O Continuador De Gravedad Leve	15.00	8.00	19.00
99281	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)	19.00	10.00	24.00
99282	Consulta En Emergencia Para Evaluación Y Manejo De Un Paciente Que Requiere De Estos Tres Componentes: Historia Focalizada Extendida Del Problema, Examen Clínico Focalizado-Extendido Del Problema Decisión Medica De Baja Complejidad Usualmente El Problema Es De Baja Severidad. (Prioridad Iii)			
99283	Consulta En Emergencia Para Evaluación Y Manejo De Un Paciente Que Requiere De Estos Tres Componentes: Historia Focalizada Extendida Del Problema, Examen Clínico Focalizado-Extendido Del Problema Decisión Medica De Moderada Complejidad Usualmente El Problema Es De Moderada Severidad. (Prioridad Iii)	19.00	10.00	24.00
99284	Consulta En Emergencia Para Evaluacion Y Manejo De Un Paciente Que Requiere De Estos Tres Componentes: Historia Focalizada Extendida Del Problema, Examen Clinico Detallado-Extendido Del Problema Decisión Medica De Moderada Complejidad Usualmente El Problema Es De Alta Severidad Y Requiere De Evaluación Urgente Por El Médico Pero No Pone En Riesgo Inmediato A La Vida. (Prioridad Ii)	19.00	10.00	24.00
99284.01	Manejo Inicial Consulta En Emergencia Problema Es De Alta Severidad Y Requiere De Evaluación Urgente Por El Médico Pero No Pone En Riesgo Inmediato A La Vida. (Prioridad Ii)	19.00	10.00	24.00
99285	Consulta En Emergencia Para Evaluacion Y Manejo De Un Paciente Que Requiere De Estos Tres Componentes: Historia Focalizada Extendida Del Problema, Examen Clinico Completo Del Problema Decision Medica De Alta Complejidad Usualmente El Problema Es De De Alta Severidad Y Pone En Riesgo Inmediato La Vida O Deterioro Severo Funcional. (Prioridad I)			
99294	Evaluación Y Manejo Subsecuente Por Dia De Un Paciente Criticamente Enfermo De 29 Días A 24 Meses De Edad	60.00	30.00	75.00
99295	Atención En Unidad De Cuidados Intensivos, Día Paciente	74.00	37.00	93.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
99299	Monitoreo De Soporte Ventilatorio Invasivo/Dia	20.00	10.00	25.00
99300	Monitoreo De Soporte Ventilatorio No Invasivo/Dia	30.00	15.00	38.00
99305	Atencion Paciente-Dia Cuidados Intermedios	68.00	34.00	85.00
D7990	Traqueotomia De Emergencia	15.00	8.00	19.00
	Colocación De Catéter	15.00	8.00	19.00
	Ecografía Doppler Color Transtoraxica	90.00	45.00	113.00
	Ecografía Testicular Con Doppler	120.00	60.00	150.00
	Ecografía Tiroides Con Doppler	100.00	50.00	125.00
	Ecografía Seguimiento Ovular	75.00	38.00	94.00
	Oxigeno Medicinal (Por Litro)	0.0060	0.0030	0.0060
	Reposo Menos De 6 Horas Sin Interconsulta (Sala De Observacion De Emergencia)	15.00	8.00	19.00
	Reposo Menos De 6 Horas Con Interconsulta (Sala De Observacion De Emergencia)	34.00	17.00	43.00
	Reposo De 6 A 24 Horas Sin Interconsulta (Sala De Observacion De Emergencia)	23.00	12.00	29.00
	Ventilador Mecánico Por Día (No Incluye Oxigeno)	150.00	75.00	188.00
	DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO			
	1. SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y GASEOTERAPIA			
	ANESTESIA REGIONAL			
00106	Anestesia En El Servicio De Radiologia Para Procedimientos Invasivos	30.00	15.00	38.00
00108	Evaluación Pre Anestésica A Paciente Hospitalizado	27.00	14.00	34.00
01980	Anestesia Epidural	30.00	15.00	38.00
01984	Bloqueos Regionales	169.00	85.00	211.00
01984.01	Bloqueos Centrales	169.00	85.00	211.00
01985	Anestesia Local	42.00	21.00	53.00
01987	Evaluación Pre Anestésica	28.00	14.00	35.00
99131	Electrocauterización (Lápiz Para Electrocauterio)	160.00	80.00	200.00
	Ambu	75.00	38.00	94.00
	Sala De Reposo Simple (Ambulatorio)	23.00	12.00	29.00
	Sevorane Por Cm3	6.00	3.00	8.00
	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES CON ANESTESIA GENERAL			
SO001	Cirugia Menor	225.00	113.00	281.00
SO002	Cirugia Mediana	293.00	147.00	366.00
SO003	Cirugia Mayor	483.00	242.00	604.00
SO004	Solo Sala De Operaciones (Hora O Fraccion)	100.00	50.00	125.00
	SERVICIO DE TERÁPIA DEL DOLOR			
01999	Procedimientos De Anestesia/Analgesia Que No Aparecen En La Lista. Ejemplo: Hipnosis De Medicamentos, Hipnosis Y Analgesia De Medicamentos, Terapia Del Dolor (Seguimiento)	257.00	129.00	321.00
20552	Inyección(Es) En Punto Desencadenante Único O Múltiple(S), En Uno O Dos Músculo(S)	198.00	99.00	248.00
20553	Inyección(Es) En Punto Desencadenante Único O Múltiple(S), Tres O Más Músculo(S)	196.00	98.00	245.00
36530	Procedimientos Asociados A Bombas De Infusió; Incluuye La Inserción, Revisión O Remocion	338.00	169.00	423.00
62310	Inyeccion(Es), De Sustancia(S) Diagnóstica(S) O Terapéutica(S) (Incluyendo Anestésico, Antiespasmódico, Opioide, Esteroide, Otra Solución) Sin Incluir Sustancias Neuroliticas, Incluyendo Colocación De Aguja O De Catéter, Incluyendo Cotraste Para La Localización, Cuando Se Realice, A Nivel Epidural O Subaracnoideo; Cervical O Torácico	282.00	141.00	353.00
62311	Inyección(Es), De Sustancia(S) Diagnóstica(S) O Terapéutica(S) (Incluyendo Anestésico, Antiespasmódico, Opioide, Esteroide, Otra Solución) Sin Incluir Sustancias Neuroliticas, Incluyendo Colocación De Aguja O De Catéter, Incluyendo Cotraste Para La Localización, Cuando Se Realice, A Nivel Epidural O Subaracnoideo; Lumbar O Sacra	276.00	138.00	345.00
62318	Inyección(Es) Incluyendo La Colocacion De Catéter Para Infusion Continua O Bolo Intermitente, De Sustancia(S) Diagnóstica(S) O Terapéutica(S) (Incluyendo Anestésico, Antiespasmódico, Opioide, Esteroide, Otra Solución), Sin Incluir Sustancias Neuroliticas, Incluye El Contraste Para La Localización, Cuando Se Realice, Epidural O Subaracnoidea, Cervical O Torácico	254.00	127.00	318.00
62319	Inyección(Es) Incluyendo La Colocacion De Catéter Para Infusion Continua O Bolo Intermitente, De Sustancia(S) Diagnóstica(S) O Terapéutica(S) (Incluyendo Anestésico, Antiespasmódico, Opioide, Esteroide, Otra Solución), Sin Incluir Sustancias Neuroliticas, Incluye El Contraste Para La Localización, Cuando Se Realice, Epidural O Subaracnoidea; Lumbar O Sacro (Caudal)	302.00	151.00	378.00
62350	Implantación, Revisión O Reposicionamiento De Catéter Tunelizado Intratecal O Epidural Para Administración De Fármacos A Largo Plazo Con Un Bomba Externa O Un Reservorio Implantable/Bomba De Infusión, Sin Laminectomía	298.00	149.00	373.00
62355	Remocion De Catéter Intratecal O Epidural Previamente Implantado	263.00	132.00	329.00
64405	Inyeccion De Agente Anestésico En Nervio Occipital Mayor	245.00	123.00	306.00
64415	Inyeccion Simple De Agente Anestésico En Plexo Braquial	334.00	167.00	418.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
64416	Inyección De Agente Anestésico En Plexo Braquial Mediante Infusión Continua Por Catéter (Incluye La Colocación Del Catéter)	446.00	223.00	558.00
64425	Inyección De Agente Anestésico En Nervios Ilioinguinal, Iliohipogástricos	278.00	139.00	348.00
64445	Inyección De Agente Anestésico En Nervio Ciático Único	333.00	167.00	416.00
64447	Inyección De Agente Anestésico En Nervio Femoral Único	450.00	225.00	563.00
64450	Inyección De Agente Anestésico En Cualquier Otro Nervio O Rama Periférica	244.00	122.00	305.00
64470	Inyección, Agente Anestésico Y/O Esteroide, Carilla Articular Paravertebral O Carilla Articular Nerviosa	257.00	129.00	321.00
64490	Inyección(Es) De Agente Diagnóstico O Terapéutico, En Carilla De Articulación Paravertebral (Cigapofisiaria) (O Nervios Que Inervan Dicha Articulación), Con Guia Por Imágenes (Fluoroscopía O Tomografía Computarizada), Cervical O Torácica, Nivel Único	713.00	357.00	891.00
64493	Inyección(Es) De Agente Diagnóstico O Terapéutico, En Carilla De Articulación Paravertebral (Cigapofisiaria) (O Nervios Que Inervan Dicha Articulación), Con Guia Por Imágenes (Fluoroscopía O Tomografía Computarizada), Lumbar O Sacro, Nivel Único	286.00	143.00	358.00
64510	Inyección De Agente Anestésico En Ganglio Estrellado (Simpático Cervical)	626.00	313.00	783.00
76999	Procedimiento Ultrasónico Que No Aparece En La Lista (Ejemplo: Diagnóstico, Intervencionista)	266.00	133.00	333.00
96366	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)	320.00	160.00	400.00
96370	Infusión Subcutánea Para Terapia O Profilaxis (Especificar Sustancia O Medicamento); Cada Hora Adicional (Registrar Separadamente Además Del Código Del Procedimiento Principal)	317.00	159.00	396.00
96379	Inyección O Infusión Intra-Arterial O Intravenosa Terapéutica, Profiláctica O Diagnóstica No Mencionada	352.00	176.00	440.00
96379	Inyección O Infusión Intra-Arterial O Intravenosa Terapéutica, Profiláctica O Diagnóstica No Mencionada	352.00	176.00	440.00
	9. DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			
	9.1. SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL			
20610	Artrocentesis Con Aspiración Y/O Inyección De Articulación O Bolsa Sinovial Mayor (P. Ej. Hombro, Cadera, Articulación De La Rodilla, Bolsa Sub Acromial)	30.00	15.00	38.00
29720	Corrección De Espiga, Yeso Corporal O Corsé	38.00	19.00	48.00
92585	Potenciales Evocados Auditivos Completos Para La Audiometría De Respuestas Evocadas Y/O Pruebas Del Sistema Nervioso Central	8.00	4.00	10.00
97007	Aplicación De Tanque Whirpool (Incluye Procedimiento Terapútico) . Hidroterapia En Tanque De Whirlpoool (Mmii) Por Sesión	5.00	3.00	6.00
97010	Aplicación De Modalidad De Terapia Física A 1 O Más Áreas; Compresas Calientes O Frías	4.00	2.00	5.00
97014	Aplicación De Modalidad De Terapia Física A 1 O Más Áreas; Estimulación Eléctrica (No Asistida)	5.00	3.00	6.00
97018	Aplicación De Modalidad De Terapia Física A 1 O Más Áreas; Baño De Parafina	5.00	3.00	6.00
97024	Aplicación De Modalidad De Terapia Física A 1 O Más Áreas: Diatermia (Ejemplo: Microondas)	6.00	3.00	8.00
97026	Aplicación De Modalidad De Terapia Física A 1 O Más Áreas; Rayos Infrarrojos	5.00	3.00	6.00
97035	Aplicación De Modalidad De Terapia Física A 1 O Más Áreas; Ultrasonido, Cada 15 Minutos	7.00	4.00	9.00
97110	Procedimiento Terapéutico, 1 O Más Áreas, Cada 15 Minutos; Ejercicios Terapéuticos Para Desarrollar Fuerza, Resistencia, Gama De Movimiento Or Flexibilidad	6.00	3.00	8.00
97112	Procedimiento Terapéutico, 1 O Más Áreas, Cada 15 Minutos: Reeducación Neuromuscular Del Movimiento, Equilibrio, Coordinación, Sentido Quinestésico, Postura Y Propriocepción Para Actividades En Posición De Pie Y/O Sentado	6.00	3.00	8.00
	Control Postural	6.00	3.00	8.00
	Ejercicios De Equilibrio	6.00	3.00	8.00
	Ejercicios De Coordinación	5.00	3.00	6.00
	Tracción Cervico Lumbar	5.00	3.00	6.00
97124.01	Masoterapia	5.00	3.00	6.00
97535	Entrenamiento Para Auto-Cuidado Y Manejo En El Hogar (Ejemplo: Actividades Cotidianas (Adl)) Y Entrenamiento Compensatorio, Preparación De Comidas, Procedimientos De Seguridad, E Instrucciones Para Usar Dispositivos /Equipos De Adaptación Empleados Para La Asistencia), Contacto Directo Uno A Uno, Cada 15 Minutos	9.00	5.00	11.00
97788	Terapia De Psicomotricidad En Niño	6.00	3.00	8.00
97799	Servicio O Procedimiento De Medicina Física/Rehabilitación No Listado	20.00	10.00	25.00
99215.02	Consulta Ambulatoria Especializada Para La Evaluación Y Manejo De Un Paciente Continuador De Rehabilitación	19.00	10.00	24.00
	Apucuntura	10.00	5.00	13.00
	Ejercicios Respiratorios	6.00	3.00	8.00
	Métodos Específicos	6.00	3.00	8.00
	Termóforo	5.00	3.00	6.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
	Vaporterapia	9.00	5.00	11.00
10. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA				
10.1 SERVICIO DE HEMOTERAPIA				
80063	Perfil De Coagulación Basico (Denominación Adaptada. Sin Cpt Estándar De Referencia)	20.00	10.00	25.00
85002	Tiempo De Sangria	5.00	3.00	6.00
85007	Frotis De Sangre Con Examen Microscópico Con Fórmula Diferencial Manual De Leucocitos	12.00	6.00	15.00
85008	Frotis De Sangre Con Examen Microscópico Sin Fórmula Diferencial Manual De Leucocitos	12.00	6.00	15.00
85014	Hematócrito			
85018	Hemoglobina	8.00	4.00	10.00
85027	Recuento Sanguíneo Completo Automatizado (Hemoglobina, Hematocrito, Eritrocitos, Leucocitos Y Plaquetas)	14.00	7.00	18.00
85031	Hemograma Completo, 3Ra. Generación (Nº. Fórmula, Hb, Hto, Constantes Corpusculares, Plaquetas)			
85032	Recuento Sanguíneo Manual (Eritrocitos, Leucocitos O Plaquetas), Cada Uno	8.00	4.00	10.00
85045	Recuento Automatizado De Reticulocitos	8.00	4.00	10.00
85049	Recuento Automatizado De Plaquetas	8.00	4.00	10.00
85384	Medición De Actividad De Fibrinógeno	9.00	5.00	11.00
85599	Detección De Celulas L.E	10.00	5.00	13.00
85610	Tiempo De Protrombina	8.00	4.00	10.00
85651	Velocidad De Sedimentación De Eritrocitos: No Automatizada	5.00	3.00	6.00
85670	Tiempo De Trombina; Plasma	8.00	4.00	10.00
85730	Tiempo De Tromboplastina Parcial (Ptt): En Plasma O Sangre Entera	8.00	4.00	10.00
86880	Prueba De Globulina Antihumana (Prueba De Coombs): Directa. Cada Antisuero	12.00	6.00	15.00
10.2. SERVICIO DE BANCO DE SANGRE				
HEMOCOMPONENTES[1]				
86985.04	Paquete Globular Fraccionado	350.00	175.00	438.00
86989	Plasma Fresco Congelado - Preparación Y Conservación De Plasma	84.00	42.00	105.00
86990	Concentrado De Plaquetas - Preparación Y Conservación De Plaquetas	79.00	40.00	99.00
86991	Crioprecipitado - Preparación Y Conservación De Crioprecipitado	53.00	27.00	66.00
86999.04	Plaqueta Por Aferesis	1108.00	554.00	1385.00
BS001	Unidad De Paquete Globular, Globulos Rojos O Eritrocitos Leucorreducido (Con Filtro Leucorreductor De Cabcera).	472.00	236.00	590.00
OTROS PROCEDIMIENTOS				
85013	Microhematócrito Por Centrifugación	8.00	4.00	10.00
36592	Extracción De Sangre Usando Un Catéter Venoso Periferico O Central Colocado Previamente, No Especificado De Otra Manera	17.00	9.00	21.00
86880	Prueba De Globulina Antihumana (Prueba De Coombs); Directa, Cada Antisuero	12.00	6.00	15.00
86880.01	Test De Coombs Indirecto - Metodología Tubo	40.00	20.00	50.00
86880.02	Test De Coombs Indirecto - Metodología Gel	31.00	16.00	39.00
86880.03	Test De Coombs Directo Cuantitativo (Monoespecífico) - Tarjeta Gel	60.00	30.00	75.00
86880.04	Test De Coombs Directo Cualitativo (Poliespecífico) - Metodología Tubo	38.00	19.00	48.00
86880.05	Test De Coombs Directo Cualitativo (Poliespecífico) - Tarjeta Gel	41.00	21.00	51.00
86885	Prueba De Globulina Antihumana (Prueba De Coombs); Indirecta, Cualitativa, Cada Reactivo De Eritrocitos	6.00	3.00	8.00
86900.01	Grupo Sanguíneo Abd-Inverso (Fase Solida)	45.00	23.00	56.00
86900.02	Tipificación De Sangre, Grupo Sanguíneo Abd - Placa	7.00	4.00	9.00
86906.03	Tipificación De Sangre Fenotipificación Extendido Rh-Kell, Completa (Fase Solida)	52.00	26.00	65.00
86904	Tipificación De Sangre; Tamizaje De Antigenos Por Unidad Usando Reactivo Sérico, Por Unidad Tamizada	77.00	39.00	96.00
86920.02	Células Panel	81.00	41.00	101.00
86920.03	Celulas Pantalla	163.00	82.00	204.00
86920.05	Plasmaleresis	1200.00	600.00	1500.00
86985	Fraccionamiento De Productos De La Sangre Por Unidad	38.00	19.00	48.00
86996	Evaluación Medica - Atención De Donantes	12.00	6.00	15.00
89051	Recuento Celular En Líquidos Corporales Varios (P. Ej. Líquido Cefalorraquídeo, Líquido De Articulaciones), Excepto Sangre, Con Recuento Diferencial	10.00	5.00	13.00
BS002	Determinación De D Débil En Tubo (Identificación De Anti D Débil: Para Rh Negativo)	42.00	21.00	53.00
BS003	Determinación De D Débil En Tarjeta (Identificación De Anti D Débil: Para Rh Negativo)	50.00	25.00	63.00
86004	Determinación De Grupo Sanguíneo, Neonatal - Metodología Gel	55.00	28.00	69.00
86005	Prueba De Compatibilidad - Metodología Tubo	45.00	23.00	56.00
86006	Prueba De Compatibilidad - Metodología Gel	50.00	25.00	63.00
86921	Prueba De Compatibilidad Para Cada Unidad. Técnica De Incubación			
86922	Prueba De Compatibilidad Para Cada Unidad. Técnica De Antiglobulina			
86923	Prueba De Compatibilidad Para Cada Unidad. Electronica			
10.3. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA				
PATOLOGÍA CITOLÓGICA				
20200	Biopsia De Músculo; Superficial	60.00	30.00	75.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
31717	Cateterización Con Biopsia De Cepillado Bronquial	30.00	15.00	38.00
57520	Conización Del Cérvix, Con O Sin Fulguración, Con O Sin Dilatación Y Legrado, Con O Sin Corrección: Usando Bisturi Frio O Láser	171.00	86.00	214.00
83251	Inmunohistoquímica (Por Prueba)	40.00	20.00	50.00
88141	Citopatología Vaginal O Cervical (En Cualquier Sistema De Información), Requeriendo Interpretacion Por Un Médico (Papanicolaou cervico uterino <PAP>)	12.00	6.00	15.00
88150	Citopatología Extendidos Cervical O Vaginal, Tamizaje Manual Supervisada Por El Médico	30.00	15.00	38.00
88164	Citopatología, Extendidos, Cervical O Vaginal (Sistema Bethesda); Tamizaje Manual Supervisada Por El Médico	3.50	2.00	4.00
88165	Citopatología, Extendidos, Cervical O Vaginal (Sistema Bethesda); Con Tamizaje Manual Y Retamizaje Supervisada Por El Médico	3.00	2.00	4.00
88172.01	Biopsia De Aspiración Con Aguja Fina (Baaf) (Sin Toma De Muestra)	40.00	20.00	50.00
88172.02	Biopsia Aspiracion Con Aguja Fina (Con Tom De Muestra) (Con Toma De Muestra)	80.00	40.00	100.00
91055.01	Citologia De Esputo	19.00	10.00	24.00
99800.02	Docencia E Investigación Del Campo Clínico Para Capacitación Del Recurso Humano En Salud (En Salud Individual Y Salud Pública)	752.00	376.00	940.00
	Biopsia Grande (Utero, Mamas Y Similares)	80.00	40.00	100.00
	Biopsia Mediana (Vesicula, Apendice, Otros)	60.00	30.00	75.00
	Biopsia Pequeña	40.00	20.00	50.00
	Citograma Nasal	30.00	15.00	38.00
	Estudio De Fetos	80.00	40.00	100.00
	Papanicolaou De Lcr	30.00	15.00	38.00
	Papanicolaou De Liquidos De Derrame	30.00	15.00	38.00
	Papanicolaou Seriado De Orina	19.00	10.00	24.00
BIOQUIMICA				
80061	Perfil Lipidico. Este Perfil Debe Incluir Lo Siguiente: Colesterol Suero Total (82465), Medicion Directa De Lipoproteina, Colesterol De Alta Densidad (Hdl) (83718) Y Trigliceridos (84478)	29.00	15.00	36.00
80076	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)	37.00	19.00	46.00
82020	Dosaje De Ada (Adenosinadeaminasa)	12.00	6.00	15.00
82043	Dosaje De Albúmina En Orina, Microalbúmina, Cuantitativa	13.00	7.00	16.00
82150	Dosaje De Amilasa	10.00	5.00	13.00
82247	Dosaje De Bilirrubina; Total	9.00	5.00	11.00
82310	Dosaje De Calcio; Total	10.00	5.00	13.00
82435	Dosaje De Cloruro; En Sangre	10.00	5.00	13.00
82465	Dosaje De Colesterol Total En Sangre Completa O Suero	10.00	5.00	13.00
82553	Dosaje De Creatina Quinasa (Ck) (Cpk); Fracción Mb Solamente	8.00	4.00	10.00
82575	Dosaje De Creatinina; Depuración	12.00	6.00	15.00
82803	Dosaje De Gases En Sangre, Cualquier Combinación De Ph, Pco2, Po2, Co2, Hco3 (Incluyendo La Saturación De O2 Calculada)	50.00	25.00	63.00
82947	Dosaje De Glucosa En Sangre, Cuantitativo (Excepto Cinta Reactiva)	15.00	8.00	19.00
82951	Dosaje De Glucosa; Prueba De Tolerancia (Git), Tres Muestras (Incluye Glucosa)	29.00	15.00	36.00
82977	Dosaje De Glutamil Transferasa, Gamma (Ggt)	9.00	5.00	11.00
83036	Dosaje De Hemoglobina Glucosilada (A1C)	25.00	13.00	31.00
83540	Dosaje De Hierro	14.00	7.00	18.00
83615	Dosaje De Lactato Deshidrogenasa (Ld) (Ldh)	9.00	5.00	11.00
83690	Dosaje De Lipasa	10.00	5.00	13.00
83718	Determinacion Directa De Lipoproteina De Alta Densidad (Hdl Colesterol)	12.00	6.00	15.00
83721	Determinación Directa De Lipoproteina De Baja Densidad (Ldl Colesterol)	15.00	8.00	19.00
83735	Dosaje De Magnesio	10.00	5.00	13.00
84075	Dosaje De Fosfatasa, Alcalina	9.00	5.00	11.00
84100	Dosaje De Fósforo Inorgánico (Fosfato)	10.00	5.00	13.00
84132	Potasio, Sérico, Plasma O Sangre Total	12.00	6.00	15.00
84155	Proteínas Totales, Excepto Refractometría, Suero, Plasma O Sangre Total	10.00	5.00	13.00
84156	Proteina Total, Excepto Por Refractometria, Orina	10.00	5.00	13.00
84180	Proteinuria De 24 Horas	10.00	5.00	13.00
84295	Sodio; Sérico, Plasma O Sangre Total	13.00	7.00	16.00
84450	Aspartato Amino Transferasa (Ast) (Sgot)	9.00	5.00	11.00
84460	Transferasa, Amino Alanina (Alt) (Sgpt)	9.00	5.00	11.00
84478	Triglicéridos	12.00	6.00	15.00
84520	Nitrógeno Ureico; Cuantitativo	8.00	4.00	10.00
84550	Acido Úrico; En Sangre	8.00	4.00	10.00
86160	Complemento; Antígeno, Cada Componente	16.00	8.00	20.00
86162	Complemento; Total Hemolítico (Ch50) (Complementos C3 y C4)	16.00	8.00	20.00
INMUNOLOGIA				
80072	Perfil Reumatoideo (Denominación Adaptada, Sin Cpt Estándar De Referencia)	30.00	15.00	38.00
82105	Dosaje De Alfa-Fetoproteína; Sérica	25.00	13.00	31.00
82378	Dosaje De Antígeno Carcinoembriónico (Cea)	25.00	13.00	31.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
82607	Dosaje De Cianocobalamina (Vitamina B-12)	25.00	13.00	31.00
82668	Dosaje De Eritropoyetina	25.00	13.00	31.00
82670	Dosaje De Estradiol	25.00	13.00	31.00
82728	Dosaje De Ferritina	35.00	18.00	44.00
83002	Dosaje De Gonadotropina; Hormona Luteinizante (Lh)	25.00	13.00	31.00
83001	Dosaje De Gonadotropina: Hormona Foliculoestimulante (Fsh)	25.00	13.00	31.00
83525	Dosaje De Insulina, Total	25.00	13.00	31.00
83898	Reacción En Cadena De La Polimerasa (Pcr)	24.00	12.00	30.00
84146	Dosaje De Prolactina	25.00	13.00	31.00
84152	Dosaje De Antigeno Prostático Especifico (Psa), Complejos (Medición Directa)	25.00	13.00	31.00
84153	Dosaje De Antigeno Prostático Especifico Total (Psa)	25.00	13.00	31.00
84443	Hormona Estimulante De La Tiroides (Tsh)	25.00	13.00	31.00
84479	Captación De Las Hormonas Tiroideas (T3 O T4), O Proporción De Captación De Hormona Tiroidea (Thbr)	25.00	13.00	31.00
84480	Triyodotironina T3; Total (Tt-3)	25.00	13.00	31.00
84702	Gonadotropina Coriónica (Hcg); Cuantitativa	31.00	16.00	39.00
84703	Gonadotropina Coriónica (Hcg); Cualitativa	8.00	4.00	10.00
84704	Gonadotropina, Coriónica (Hcg); Subunidad Beta Libre	31.00	16.00	39.00
84484	Troponina, Cuantitativa	15.00	8.00	19.00
85378	Medición De Los Productos De La Degradación Del Fibrina, Dimero D Cualitativo O Semicuantitativo	15.00	8.00	19.00
86000	Aglutininas De Fiebre (P. Ej. Brucella, Francisella, Tifus Murino, Fiebre Q, Fiebre Por Garrapatas, Montañas Rocosas, Tifus De Los Matorrales), Cada Antigeno	10.00	5.00	13.00
86003	Ige Especifica Para Alergenos, Cuantitativa O Semicuantitativa, Cada Alergeno	25.00	13.00	31.00
86060	Antiestreptolisina O; Titulo	20.00	10.00	25.00
86300	Inmunoensayo Cuantitativo Para Antigeno Tumoral Ca 15-3 (27.29)	25.00	13.00	31.00
86301	Inmunoensayo Cuantitativo Para Antigeno Tumoral Ca 19-9	25.00	13.00	31.00
86304	Inmunoensayo Cuantitativo Para Antigeno Tumoral Ca 125	25.00	13.00	31.00
86430	Factor Reumatoideo Cualitativo	6.00	3.00	8.00
86592	Prueba De Sifilis, Anticuerpo No Treponémico Cualitativo (P. Ej. Vdrl, Rpr, Art)	8.00	4.00	10.00
86593	Prueba De Sifilis, Anticuerpo No Treponémico Cuantitativa	8.00	4.00	10.00
86594	Anticuerpos Antitiroideos - Anti Tpo - Tiroglobulina	25.00	13.00	31.00
86689	Anticuerpos, Anticuerpo Contra Htlv O Hiv, Prueba De Confirmación (Ejemplo: Western Blot)	50.00	25.00	63.00
86703	Anticuerpos; Hiv-1 Y Hiv-2, Análisis Único	31.00	16.00	39.00
86706	Anticuerpo Contra El Antigeno De Superficie De La Hepatitis B (Hbsab)	18.00	9.00	23.00
86709	Anticuerpo Contra La Hepatitis A (Haab); Anticuerpo Igm	18.00	9.00	23.00
86803	Anticuerpo Contra La Hepatitis C	31.00	16.00	39.00
87340	Detección De Antigenos De Agente Infeccioso Mediante Técnica De Inmunoensayo Enzimático Cualitativo O Semicuantitativo, Método De Varios Pasos; Hepatitis B Antigeno De Superficie (Hbsag)			
87351	Detección De Age Para Hepatitis B (Hbeag)			
MICROBIOLO				
87162	Cultivo De Secreciones (Faringea, Uretral, Faginal, Esputo, Heridas, Otros)	38.00	19.00	48.00
87205	Frotis De Fuente Primaria Con Interpretación, Con Coloración Gram O Gienisa O Wright Para Bacterias, Hongos O Tipos De Células	7.00	4.00	9.00
89320	Análisis De Semen, Completo (Volumen, Recuento, Motilidad Y Diferencial)	11.00	6.00	14.00
87220	Examen Con Koh De Muestras De La Piel, Pelo, O Uñas Para Hongos, Huevos De Ectoparasito O Acaros (Ejemplo: Sarna)	8.00	4.00	10.00
87163	Cultivo De Liquidos Corporales (Lcr Pleural, Ascítico, Pericárdico, Amniótico, Otros)	38.00	19.00	48.00
87087	Urocultivo Y Antibiograma	40.00	20.00	50.00
87040	Cultivo Bacterial En Sangre, Aeróbico Con Aislamiento E Identificacion Presuntativa De Cepas (Incluye Cultivo Anaerobico Si Es Necesario)	42.00	21.00	53.00
87070	Cultivo Bacterial, En Cualquier Fuente Excepto Orina, Sangre O Heces, Con Aislamiento E Identificacion Presuntativa De Cepas	40.00	20.00	50.00
87045	Cultivo Bacterial, En Heces, Aeróbico, Con Aislamiento E Examen Preliminar (Ejemplo, Kia, Lia) De Especies De Salmonella Y Shiguella	16.00	8.00	20.00
87102	Cultivo De Hongos (Espora O Levadura), Aislamiento, Con Identificación Presuntiva De Aislamientos); Otra Fuente (Excepto Sangre)	16.00	8.00	20.00
81000	Análisis De Orina Por Tira De Análisis O Reactivo En Tableta, Para Bilirrubina, Glucosa, Hemoglobina, Cetonas, Leucocitos, Nitrito, Ph, Proteínas, Gravedad Especifica, Urobilinógeno, Cualquier Número De Estos Componentes; No Automatizado, Con Microscopia	7.00	4.00	9.00
81015	Análisis De Orina, Solamente Microscópico	6.00	3.00	8.00
87210	Frotis Con Montaje Húmedo Para Identificación De Agentes Infecciosos (P. Ej. Solucion Salina, Tinta De La India, Preparaciónes De Koh)	6.00	3.00	8.00
87211	Parasitológico - Sedimentación En Copa	15.00	8.00	19.00
82274	Sangre Oculta, Por Determinación De Hemoglobina Fecal Mediante Inmunoensayo Cualitativa, Heces, 1-3 Determinaciones Simultáneas	6.00	3.00	8.00
89051	Recuento Celular En Líquidos Corporales Varios (P. Ej. Líquido Cefalorraquídeo, Líquido De Articulaciones), Excepto Sangre; Con Recuento Diferencial	10.00	5.00	13.00
89055	Evaluación De Leucocitos, En Heces, Qualitativo O Semicuantitativo	6.00	3.00	8.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
87115	Baciloscopia Bk	GRATUITO		
87207	Frotis De Fuente Primaria Con Interpretación. Con Tinción Especial Para Cuerpos De Inclusión O Parásitos (P. Ej. Malaria. Coccidios. Microsporidios. Tripanosomas. Virus De Herpes)	GRATUITO		
PARASITOLOGIA				
80005	Reacción Inflamatoria	5.00	3.00	6.00
82270	Determinación Cualiatativa De Sangre Oculta En Heces Por Actividad Peroxidasa (Prueba De Guayacol). Con Muestras Recolectadas Consecutivamente Para Medicion Unica. Como Parte De Tamizaje De Neoplasia Colorrectal (Se Le Provee Al Paciente De Tres Recipientes Para Recolección Consecutiva)	7.00	4.00	9.00
87172	Examen De Oxiuros (P. Ej. Prueba De Cinta Adhesiva)	5.00	3.00	6.00
87177	Examen De Frotis Directo Y De Concentración Para Identificación De Huevos Y Parásitos	16.00	8.00	20.00
87179	Examen Coprológico Funcional	11.00	6.00	14.00
86750	Anticuerpo Contra: Plasmodio (Malaria)			
11. DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES				
RADIOLOGIA				
70100	Examen Radiológico, Maxilar Inferior; Parcial, Menos De 4 Incidencias	35.00	18.00	44.00
70110	Examen Radiológico, Maxilar Inferior; Completo, Mínimo De 4 Incidencias	42.00	21.00	53.00
70120	Examen Radiológico, Mastoides; Menos De Tres Incidencias Por Lado	23.00	12.00	29.00
70130	Examen Radiológico, Mastoides; Completo, Mínimo De De Tres Incidencias Por Lado	39.00	20.00	49.00
70160	Examen Radiológico, Huesos Nasales; Completo, Mínimo De 3 Incidencias	23.00	12.00	29.00
70200	Examen Radiológico, Órbitas, Completo, Mínimo De 4 Incidencias	21.00	11.00	26.00
70220	Examen Radiológico, Senos Paranasales, Completo, Mínimo De 3 Incidencias	30.00	15.00	38.00
70240	Examen Radiológico De Silla Turca	27.00	14.00	34.00
70250	Examen Radiológico, Cráneo, Menos De 4 Incidencias	35.00	18.00	44.00
70332	Artrografía De Articulación Temporomandibular, Supervisión E Interpretación Radiológica	46.00	23.00	58.00
70390	Sialografía; Supervisión E Interpretación Radiológica	51.00	26.00	64.00
70391	Arteriografía Cerebral Bilateral (***). Panangiografía	80.00	40.00	100.00
71010	Examen Radiológico De Tórax, Frontal Y Lateral	23.00	12.00	29.00
71100	Examen Radiológico Costillas Unilateral 2 Incidencias	26.00	13.00	33.00
71120	Examen Radiológico De Esternón, Mínimo De 2 Incidencias	30.00	15.00	38.00
72010	Examen Radiológico De Columna Vertebral Completa Estudio De Exploración, Anteroposterior Y Lateral	36.00	18.00	45.00
72040	Examen Radiológico De Columna Vertebral Cervical; 2 O 3 Incidencias	30.00	15.00	38.00
72052	Examen Radiológico De Columna Vertebral Cervical; 6 O Más Incidencias	45.00	23.00	56.00
72070	Examen Radiológico. Columna Vertebral; Torácica, 2 Incidencias	27.00	14.00	34.00
72100	Examen Radiológico; Columna Vertebral Lumbosacra; 2 O 3 Incidencias	36.00	18.00	45.00
72110	Examen Radiológico, Columna Vertebral Lumbosacra; Mínimo De 4 Incidencias	80.00	40.00	100.00
72170	Examen Radiológico, Pelvis; Incidencia Anteroposterior, 1 O 2 Incidencias	23.00	12.00	29.00
73000	Examen Radiológico De Clavícula, Completo	32.00	16.00	40.00
73020	Examen Radiológico De Hombro; 1 Incidencia	27.00	14.00	34.00
73030	Examen Radiológico. Hombro. Completo. Mínimo De Dos Vistas	41.00	21.00	51.00
73050	Examen Radiológico; Articulaciones Acromioclaviculares. Bilateral. Con O Sin Distracción Ponderada	23.00	12.00	29.00
73060	Examen Radiológico De Húmero, Mínimo De 2 Incidencias	34.00	17.00	43.00
73070	Examen Radiológico De Codo; 2 Incidencias	23.00	12.00	29.00
73080	Examen Radiológico. Codo; Completo, Mínimo De Tres Vistas	34.00	17.00	43.00
73100	Examen Radiológico De Muñeca; 2 Incidencias	30.00	15.00	38.00
73110	Examen Radiológico, Muñeca; Completo, Mínimo De Tres Vistas	27.00	14.00	34.00
73120	Examen Radiológico, Mano: Dos Incidencias	27.00	14.00	34.00
73130	Examen Radiológico Mano. Mínimo De Tres Incidencias	41.00	21.00	51.00
73520	Examen Radiologico Cadera. Bilateral, Mínimo De Dos Vistas De Cada Cadera, Incluyendo La Vista Anteroposterior De La Pelvis	39.00	20.00	49.00
73550	Examen Radiológico De Femur 2 Incidencias	36.00	18.00	45.00
73550 01	Rx Muslo - Femur (2) Ambos Lados	54.00	27.00	68.00
73560	Examen Radiológico De Rodilla, 1 O 2 Incidencias	30.00	15.00	38.00
73580	Examen Radiológico. Rodilla. Artrografía Supervisión E Interpretación Radiológicas	51.00	26.00	64.00
73590	Examen Radiológico. Tibia Y Peroné, 2 Vistas	36.00	18.00	45.00
73600	Examen Radiológico, Tobillo; 2 Incidencias	30.00	15.00	38.00
73610	Examen Radiológico. Tobillo; Completo, Mínimo De Tres Vistas	45.00	23.00	56.00
73620	Examen Radiológico Pie, 2 Incidencias	27.00	14.00	34.00
73630	Examen Radiológico, Pie; Completo, Mínimo De Tres Vistas	41.00	21.00	51.00
74000	Examen Radiológico De Abdomen, Incidencia Anteroposterior	27.00	14.00	34.00
74020	Examen Radiológico De Abdomen. Completo, Incluyendo Incidencias De Pie Y/O De Decubito	36.00	18.00	45.00
74220	Examen Radiológico De Esofago	46.00	23.00	58.00
74246	Examen Radiológico Tracto Gastrointestinal Superior, Contraste De Aire, Con Bario Específico De Alta Densidad, Agente Efervescente, Con O Sin Glucagón; Con O Sin Placas Retrasadas, Sin Visualización De Riñones, Uréteres Ni Vejiga	80.00	40.00	100.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
74250	Examen Radiológico, Intestino Delgado, Incluye Múltiples Placas Seriadas	80.00	40.00	100.00
74270	Examen Radiológico, Colon; Enema De Bario, Con O Sin Visualización De Riñones, Uréteres Y Vejiga	80.00	40.00	100.00
74320	Colangiografia, Percutánea, Transhepática, Supervisión E Interpretación Radiológica	63.00	32.00	79.00
74400	Urografia (Pielografia), Intravenosa, Con Sin Visualización De Riñones, Uréteres Y Vejiga, Con O Sin Tomografía	60.00	30.00	75.00
74410	Urografia, Infusión Por Goteo Y/O En Bolo	60.00	30.00	75.00
74430	Cistografia, Mínimo Tres Incidencias, Supervisión E Interpretación Radiológica	236.00	118.00	295.00
74426	Urografia Excretoria (RX. Pielografia Ascendente (4))	60.00	30.00	75.00
74740	Histerosalpingografia, Supervisión E Interpretación Radiológica	200.00	100.00	250.00
75810	Esplenoportografia, Supervisión E Interpretación Radiológica	70.00	35.00	88.00
75820	Flebografia Unilateral De Extremidad, Supervisión E Interpretación Radiológica	535.00	268.00	669.00
99499.05	Teleradiografia Fuera De Línea (RX. Corazón Y Grandes Vasos)	23.00	12.00	29.00
	Rx. Peñaso C/Lado (2)	21.00	11.00	26.00
01916	Anestesia Para Arteriografía/Venografía Diagnóstica			
36005	Inyección De Medicamentos Para Una Flebografia En Una Extremidad. (Incluye La Introducción De Una Aguja O Catéter)			
38200	Inyección Para Esplenoportografia			
50394	Procedimiento De Inyección Para Pielografía (P. Ej. Nefrostograma, Pielostograma, Pieloureterogramas Anterógrados) A Través De Tubo De Nefrostomía O Pielostomía, O De Catéter Implantado De Uréter			
11.2. SERVICIO DE ECOGRAFÍA				
38880	Ecografia Vascular Doppler Color Arterial De Carotias	120.00	60.00	150.00
39373	Ecografia Prostata Y Vias Urinaria	60.00	30.00	75.00
39734	Ecografia Vascular Doppler Color De Arterias De Miembros Inferiores (Por Lado)	150.00	75.00	188.00
39431	Ecografia Vascular Doppler Color De Venas De Miembros Inferiores (Por Lado)	150.00	75.00	188.00
38430	Ecografia Vascular Doppler Color De Arterias De Miembros Superiores (Por Lado)	120.00	60.00	150.00
39431	Ecografia Vascular Doppler Color De Venas De Miembros Superiores (Por Lado)	150.00	75.00	188.00
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 Anormalidades Intracraneales), Incluyendo Encefalografía En Modo A, Como Componente Secundario Cuando Esté Indicado	70.00	35.00	88.00
76536	Ecografia De Partes Blandas De Cabeza Y Cuello (Ejemplo: Tiroides, Paratiroides, Parótida), Tiempo Real Con Documentación De La Imagen	70.00	35.00	88.00
76536.03	Ecografia De Tiroides (Con Doppler)	100.00	50.00	125.00
76645	Ecografia De Mama(S) (Unilateral O Bilateral), Tiempo Real Con Documentación De Imagen	70.00	35.00	88.00
76705	Ecografia Abdominal, Tiempo Real Con Documentación De Imagen; Limitada (Ejemplo: Un Solo Órgano, Cuadrante, Seguimiento)	60.00	30.00	75.00
76775	Ecografia Retroperitoneal (Renal, Aorta, Ganglios), En Tiempo Real Con Imágenes Documentadas, Limitada	25.00	13.00	31.00
76810	Ecografia, Útero Grávido, Tiempo Real Con Documentación De La Imagen, Evaluación Fetal Y Materna, Después Del 1Er Trimestre (> Ó = A 14 Semanas 0 Días), Abordaje Transabdominal, Cada Gestación Adicional (Registrar Separadamente Además Del Código Para El Procedimiento Primario)	60.00	30.00	75.00
76856	Ecografia Pélvica (No Obstétrica), Tiempo Real Con Documentación De Imágenes; Completa	75.00	38.00	94.00
76830	Ecografia Transvaginal	75.00	38.00	94.00
76870	Ecografia, Escroto Y Contenido	70.00	35.00	88.00
76770.02	Ecografia De Glandulas Suprarenales	45.00	23.00	56.00
76880	Ecografia No Vascular De Extremidades Por Rastreo B Y/O En Tiempo Real	60.00	30.00	75.00
78216	Imagenología De Bazo E Higado, Más Flujo Vascular	25.00	13.00	31.00
	Ecografia Seguimiento Ovular	75.00	38.00	94.00
78761	Imagenologiá Testicular Más Flujos Vascular De Este	120.00	60.00	150.00
93306	Ecocardiografia, Transtorácica En Tiempo Real Con Documentación De Imágenes (2D) Incluye Registro En Modo M, Cuando Se Realice, Completo, Con Ecocardiografía Doppler Espectral Y Con Ecocardiografía De Flujo Doppler Color	70.00	35.00	88.00
GRAFÍA MÚSCULO ESQUELÉTICO				
6880	Ecografia No Vascular De Extremidades Por Rastreo B Y/O En Tiempo Real (Hombro, codo, Muñeca, Rodilla, Tobillo <Unilateral>)	60.00	30.00	75.00
	Codo (Unilateral)	100.93	50.00	126.00
	Muñeca (Unilateral)	111.80	56.00	140.00
	Rodilla (Unilateral)	57.48	29.00	72.00
	Tobillo (Unilateral)	111.80	56.00	140.00
	Pie (Unilateral)	111.80	56.00	140.00
78369	Gammagrafia Ósteoarticular-Hombros	100.93	50.00	126.00
76880.01	Ecografia De Codo (Bilateral)	176.96	88.00	221.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
76880.02	Ecografia De Muñeca (Bilateral)	198.69	99.00	248.00
	Mano (Unilateral)	111.80	56.00	140.00
	Mano (Bilateral) (Bilateral)	198.69	99.00	248.00
76885	Ecografia Caderas De Lactante, Imágenes En Tiempo Real Con Documentación De Imágenes, Dinámica (Que Requiere Manipulación Médica O De Otro Profesional Calificado)	133.52	67.00	167.00
	Cadera (Bilateral) (Bilateral)	231.29	116.00	289.00
76880.03	Ecografia De Rodilla (Bilateral)	100.93	50.00	126.00
76880.04	Ecografia De Tobillo (Bilateral)	198.69	99.00	248.00
76880.05	Ecografia Muscular De Región Especifica (Bilateral)	198.69	99.00	248.00
11.3. SERVICIO DE TOMOGRAFIA				
70450	Tomografía Axial Computarizada De Cerebro: Sin Material De Contraste	189.00	95.00	236.00
70450	Tomografía Axial Computarizada De Cerebro: Sin Material De Contraste	466.00	233.00	583.00
70480.01	Tomografía Computarizada De Senos Paranasales Sin Material De Contraste	255.00	128.00	319.00
70482.02	Tomografía Computarizada De Senos Paranasales Con Material De Contraste	225.00	113.00	281.00
70490	Tomografía Computarizada, Tejido Blando Del Cuello; Sin Material De Contraste	180.00	90.00	225.00
70491	Tomografía Axial Computadorizada, Tejido Blando Del Cuello; Con Materiales De Contraste	360.00	180.00	450.00
70460	Tomografía Axial Computadorizada, Cabeza O Cerebro; Con Materiales De Contraste	345.00	173.00	431.00
	Tomografía Axial Computarizada, Cabeza O Cerebro; Con Materiales De Contraste + Anestesia En El Servicio De Radiologia Para Procedimientos Invasivos	679.00	340.00	849.00
7125001	Torax (Sin Contraste)	270.00	135.00	338.00
71270	Tomografía Computarizada De Tórax; Sin Material De Contraste, Seguido De Material(Es) De Contraste Y Secciones Adicionales	420.00	210.00	525.00
72131.01	Tomografía Computarizada, Columna Vertebral Lumbar - Sacro Coxis; Sin Material De Contraste	255.00	128.00	319.00
72132.01	Tomografía Computarizada, Columna Vertebral Lumbar - Sacro Coxis; Con Material De Contraste	330.00	165.00	413.00
74150	Tomografía Computarizada De Abdomen Sin Contraste	405.00	203.00	506.00
74150.01	Tomografía Computarizada De Abdomen Superior Sin Contraste	255.00	128.00	319.00
74150.02	Tomografía Computarizada De Abdomen Inferior Sin Contraste	195.00	98.00	244.00
74160	Tomografía Computarizada De Abdomen; Con Materiales De Contraste	510.00	255.00	638.00
74160.01	Tomografía Computarizada De Abdomen Superior Con Contraste	345.00	173.00	431.00
74160.02	Tomografía Computarizada De Abdomen Inferior Con Contraste	345.00	173.00	431.00
74415.01	Urotem (Sin Contraste)	255.00	128.00	319.00
74415.02	Urotem (Con Contraste)	345.00	173.00	431.00
75605	Aortografía Torácica Con Estudio Seriado, Supervisión E Interpretación Radiológica	600.00	300.00	750.00
76091	Mamografia	60.00	30.00	75.00
76776	Ecografia Renal Y Doppler En El Riñón Transplantado, Con Documentación De Imagen	216.00	108.00	270.00
00106	Anestesia En El Servicio De Radiología Para Procedimientos Invasivos	30.00	15.00	38.00
	Derecho De Sala Defluoroscopia Con Colocacion De Marapaso	750.00	375.00	938.00
	Derecho De Sala Defluoroscopia - Cepres	375.00	188.00	469.00
11.4. SERVICIO DE DENSITOMETRÍA OSEA				
77080	Absorciometría Dual De Rayos-X (Dxa), Estudio De Densidad Ósea, Uno O Más Sitios; Esqueleto Axial (P. Ej. Cadera, Pelvis, Talón)	40.00	20.00	50.00
	Columna	40.00	20.00	50.00
77080.01	Estudio De Densidad Ósea Por Absorciometría De Rayos X De Doble Energía (Dexa), De Esqueleto Axial (P. Ej. Cadera, Pelvis)	40.00	20.00	50.00
77081	Absorciometría Dual De Rayos-X (Dxa), Estudio De Densidad Ósea, Uno O Más Sitios; Esqueleto Apendicular (P. Ej. Radio, Muñeca, Talón)	114.00	57.00	143.00
	Cuerpo Entero (Para Niños)	87.00	44.00	109.00
12. DEPARTAMENTO DE MEDICINA				
12.1. SERVICIO DE MEDICINA I				
12.1.1. UNIDAD DE CARDIOLOGIA				
PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS				
76827	Ecocardiografia Doppler, Fetal, Con Ondas De Pulso Y/O Ondas Continuas Con Registro De Espectro, Completo	142.00	71.00	178.00
93000	Electrocardiograma, Ecg De Rutina Con Por Lo Menos 12 Electrodos; Con Interpretación E Informe	25.00	13.00	31.00
93015	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	166.00	83.00	208.00
93224	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	175.00	88.00	219.00
93306	Ecocardiografia, Transtorácica, En Tiempo Real Con Documentación De Imágenes (2D), Incluye Registro En Modo M, Cuando Se Realice, Completo, Con Ecocardiografía Doppler Espectral, Y Con Ecocardiografía De Flujo Doppler Color	120.00	60.00	150.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
93660	Evaluación De La Función Cardiovascular Por Evaluación De Tabla De Oscilación, Con Control Continuo Por Ecg Y Control Intermitente De La Presión Arterial, Con O Sin Intervención Farmacológica	171.00	86.00	214.00
93731	Análisis Electrónico De Sistema De Marcapasos De Doble Cámara Con O Sin Reprogramación	73.00	37.00	91.00
93734	Análisis Electrónico De Sistema De Marcapasos De Una Sola Cámara Con O Sin Reprogramación	66.00	33.00	83.00
93882.01	Estudio Doppler Carotideo	164.00	82.00	205.00
93925	Barrido Dúplex De Las Arterias De Las Extremidades Inferiores O De Injertos De Revascularizaciónarterial; Estudio Bilateral Completo	165.00	83.00	206.00
93926	Barrido Dúplex De Las Arterias De Las Extremidades Inferiores O De Injertos De Derivación Arterial; Estudio Unilateral O Limitado	120.00	60.00	150.00
93930	Barrido Dúplex De Las Arterias De Las Extremidades Superiores O De Injertos De Derivación Arterial Estudio Bilateral Completo	165.00	83.00	206.00
93931	Barrido Dúplex De Las Arterias De Las Extremidades Superiores O De Injertos De Derivación Arterial Estudio Unilateral O Limitado	120.00	60.00	150.00
93970	Barrido Dúplex De Las Venas De Las Extremidades Incluyendo Respuestas A La Compresion Y Otras Maniobras. Estudio Bilateral Completo	165.00	83.00	206.00
93971	Barrido Dúplex De Las Venas De Las Extremidades Incluyendo Respuestas A La Compresión Y Otras Maniobras; Estudio Unilateral O Limitado	120.00	60.00	150.00
	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS			
93312	Ecocardiografía Transesofágica, En Tiempo Real Con Documentación De La Imagen (2D). (Con O Sin Registro En Modo M); Incluye La Colocación De La Sonda, Adquisición De Imágenes, Interpretación E Informe	342.00	171.00	428.00
	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS (ELECTROFISIOLOGÍA)			
33210	Inserción O Reemplazo De Electrodo O Catéter Marcapasos Cardiaco Transvenoso Temporal De Cámara Única (Procedimiento Separado)	4439.00	2220.00	5549.00
	Inserción O Reemplazo De Electrodo O Catéter Marcapasos Cardiaco Transvenoso Temporal De Cámara Única (Procedimiento Separado)	1162.00	581.00	1453.00
33207	Inserción De Marcapaso Permanente Nuevo O De Reemplazo Con Electrodo(S) Transvenoso(S) A Nivel Ventricular	10707.00	5354.00	13384.00
	Inserción De Marcapaso Permanente Nuevo O De Reemplazo Con Electrodo(S) Transvenoso(S) A Nivel Ventricular	2229.00	1115.00	2786.00
33208	Inserción De Marcapaso Permanente Nuevo O De Reemplazo Con Electrodo(S) Transvenoso(S) A Nivel Auricular Y Ventricular	16104.00	8052.00	20130.00
	Inserción De Marcapaso Permanente Nuevo O De Reemplazo Con Electrodo(S) Transvenoso(S) A Nivel Auricular Y Ventricular	3200.00	1600.00	4000.00
33227	Remoción Del Generador Con Reemplazo Del Marcapaso Pulsogenerador Con Un Sistema De Un Solo Cable	8486.00	4243.00	10608.00
33228	Remoción Del Generador Con Reemplazo Del Marcapaso Pulsogenerador Con Un Sistema De Doble Cable	11661.00	5831.00	14576.00
33215	Reposicionamiento De Electrodo Marcapasos Venoso O Desfibrilador-Cardioversor Generador De Pulsos Previamente Implantado Por Vía Transvenosa (Aurícula Derecha O Ventrículo Derecho)	3536.00	1768.00	4420.00
	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS (INTERVENCIONISMO CARDIACO)			
92986	Valvuloplastía Percutánea De Balón: Válvula Aórtica (Incluye Insumos Especiales + Fluroscopia)	30359.00	15180.00	37949.00
92987	Valvuloplastía Percutánea De Balón; Válvula Mitral (Incluye Insumos Especiales + Fluroscopia + Aga)	30359.00	15180.00	37949.00
92990	Valvuloplastia Percutánea De Balón: Válvula Pulmonar	30359.00	15180.00	37949.00
93530	Cateterización Del Corazón Derecho Para Anomalías Cardíacas Congénitas (No Incluye Insumos)	5534.00	2767.00	6918.00
93531	Cateterización Del Corazón Derecho Y Cateterización Retrógrada Del Corazón Izquierdo Combinadas,Para Anomalías Cardiacas Congénitas (No Incluye Insumos)	3064.00	1532.00	3830.00
93580	Cierre Transcáteter Percutaneo De Intercomunicación Interauricular (Es Decir, Fenestracion De Fontan, Defecto De Septum Auricular) Con Implante (Incluye Insumos Especiales + Fluroscopia)	27790.00	13895.00	34738.00
93582	Cierre Percutáneo Transcatéter De Ductus Arterioso Persistente (Incluye Insumos Especiales + Fluroscopia)	19665.00	9833.00	24581.00
92928-A	Angioplastia Transluminal Percutanea (Incluye 01 Stent Medicado + Insumos Especiales + Fluoroscopia)	12992.00	6496.00	16240.00
92928-B	Angioplastia Transluminal Percutanea (Incluye 01 Stent Metálico + Insumos Especiales + Fluoroscopia)	10055.00	5028.00	12569.00
92928-C	Angioplastia Transluminal Percutanea (No Incluye Insumos)	3654.00	1827.00	4568.00
92928-D	Angioplastia De Emergancia (Incluye 01 Stent Medicado + Insumos Especiales + Fluoroscopia)	15563.00	7782.00	19454.00
92928-E	Stent Adicional (No Incluye Insumos)	1252.00	626.00	1565.00
92928-F	Stent Adicional (Incluye 01 Stent Medicado + Insumos Especiales)	8338.00	4169.00	10423.00
92928-G	Stent Adicional (Incluye 01 Stent Metálico + Insumos Especiales)	5401.00	2701.00	6751.00
93458-A	Cateterismo Cardiaco Diagnóstico (Incluye Insumos Especiales + Fluoroscopia)	3654.00	1827.00	4568.00
93458-B	Cateterismo Cardiaco Diagnóstico (No Incluye Insumos Especiales, Incluye Fluoroscopia)	1884.00	942.00	2355.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
12.2. SERVICIO DE MEDICINA II				
12.2.1. UNIDAD DE REUMATOLOGIA				
20600	Artrocentesis Con Aspiración Y/O Inyección: Articulación Pequeña, Bolsa Sinovial O Ganglio (P. Ej. Dedos De La Mano O Pie)	30.00	15.00	38.00
78351	Densitometria Ósea (Contenido Mineral Óseo). En Uno O Más Lugares. Absorciometria Con Doble Fotón	114.00	57.00	143.00
99194	Infiltracion Intraarticulares Menores	30.00	15.00	38.00
99193	Infiltracion Intraarticulares Mayores	75.00	38.00	94.00
12.2.2. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN				
99221	Cuidados Hospitalarios Iniciales (Cama Dia)	35.00	18.00	44.00
15880	Curación De Heridas Grandes, Más De 10.0 Cm	15.00	8.00	19.00
15880.01	Curación De Heridas Mediana , De 5 Hasta 10 Cm			
15880.02	Curación De Heridas Simple , Hasta 5 Cm	11.00	6.00	14.00
	Dieta Normal (Día)	31.00	16.00	39.00
	Dieta Blanda (Día)	36.00	18.00	45.00
12.3. SERVICIO DE MEDICINA III				
12.3.1. UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA				
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO				
43235	Esofagogastroduodenoscopia Flexible Con Fines Diagnósticos, Incluyendo Colección De Muestra(S) Mediante Cepillado O Lavado, Cuando Se Realice (Procedimiento Separado)	543.00	272.00	679.00
43260	Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (Cper); Diagnóstica, Incluyendo Recolección De Especímenes Mediante Cepillado O Lavado, Cuando Se Realice (Procedimiento Separado)	450.00	225.00	563.00
45300	Proctosigmoidoscopia Diagnóstica Rígida, Con O Sin Recolección De Especímenes Mediante Cepillado O Lavado (Procedimiento Separado)	104.00	52.00	130.00
45358	Video Colonoscopia Derecha	498.00	249.00	623.00
45359	Video Colonoscopia Izquierda	212.00	106.00	265.00
47000	Biopsia Hepática Con Aguja Percutánea	120.00	60.00	150.00
49082	Paracentesis Abdominal (Diagnóstica O Terapéutica), Sin Orientación De Imágenes	74.00	37.00	93.00
49320	Laparoscopia Diagnóstica, Abdomen, Peritoneo Y Epiplón, Con O Sin Colección De Muestras Por Cepillado O Lavado (Procedimiento Separado)	400.00	200.00	500.00
91105	Lavado Gástrico Por Sonda Nasogástrica	35.00	18.00	44.00
91140	Videoendoscopia Digestiva Alta Diagnostico	113.00	57.00	141.00
91200	Videocolonoscopia Izquierda Diagnóstica	187.00	94.00	234.00
91236	Terapéutica Endoscópica De Lesiones Vasculares Con Láser Argón Plasma	1309.00	655.00	1636.00
99130	Electrofulguración (Terapéutica Colonoscópica De Lesiones Vasculares Con Láser Argón Plasma)	1357.00	679.00	1696.00
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS				
	Video Endoscopia Digestiva Alta Terapeútica	147.18	74.00	184.00
	Papilotomia Y Exploracion De Vias Biliares	150.00	75.00	188.00
	Endoligadura De Varices Esofagicas	65.00	33.00	81.00
	Ligadura De Hemorroides Interna	38.00	19.00	48.00
	Inyectoterapia Endoscopica	38.00	19.00	48.00
	Dilatacion Con Balon	38.00	19.00	48.00
	Colocacion De Stend	150.00	75.00	188.00
	Extraccion De Cuerpo Extraño En Esofago	65.00	33.00	81.00
	Paracentesis Terapeutica (Mas De Tres Litros)	75.00	38.00	94.00
	Polipectomia	65.00	33.00	81.00
12.3.2. SERVICIO DE HEMATOLOGÍA				
	Colocacion De Fe Parenteral	15.00	8.00	19.00
36430	Transfusión De Sangre O Componentes Sanguíneos	100.00	50.00	125.00
	Aspirado De Medulaosea	125.00	63.00	156.00
	Biopsia De Medula Osea	180.00	90.00	225.00
	Lectura De Lamina Periferica	15.00	8.00	19.00
12.3.3. SERVICIO DE NEUROLOGÍA				
95812	Monitoreo Extendido De Electroencefalograma (Eeg); 41-60 Minutos	171.00	86.00	214.00
95812.01	Monitoreo De Electroencefalograma (Eeg); de 30 Minutos	90.00	45.00	113.00
	o			
95951	Monitoreo Para La Ubicación De Foco Cerebral De Convulsiones, Por Cable O Radio, Telemetria De 16 O Más Canales Con Registro Electroencefalográfico (Eeg) Y Video Combinados E Interpretación (P. Ej. Para La Ubicación Prequirúrgica) Cada 24 Horas	271.00	136.00	339.00
12.4. SERVICIO DE MEDICINA IV				
12.4.1. NEFROLOGIA (MEDICINA INTERNA)				
36557	Colocación De Catéter Venoso Central Tunelizado Insertado Centralmente En Menor De 5 Años De Edad Sin Bomba De Infusión O Puerto Subcutáneo	230.00	115.00	288.00
	Descripcion			
	Cateter Venoso Central Doble Lumen 12 Fr X 15.24 Cm Uni	442.50	221.00	553.00
	Cateter Venoso Central Doble Lumen 14 Fr X 28 Cm Uni	2062.50	1031.00	2578.00
	Descripcion			
49421	Inserción Intraperitoneal De Catéter Tunelizado Para Diálisis, Abierta	1500.00	750.00	1875.00
50200	Biopsia Renal Percutanea Con Trocar O Aguja	417.00	209.00	521.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
90935	Procedimiento De Hemodiálisis Crónica Con Una Sola Evaluación Médica Por Médico U Otro Profesional De La Salud Calificado	636.00	318.00	795.00
90937	Procedimiento De Hemodiálisis Que Requiere Repetida(S) Evaluación(Es) Con O Sin Una Revisión Médica Substancial De La Prescripción De La Diálisis	928.00	464.00	1160.00
	Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (Por Sesión)	179.00	90.00	224.00
90999	Procedimiento De Diálisis Que No Aparece En La Lista, Paciente Internado O Ambulatorio	241.00	121.00	301.00
AEDP	Atensión De Enfermería En Diálisis Peritoneal	62.00	31.00	78.00
KTV	Recolección De Muestra Para El Cálculo De Ktv En Sistema Manual, No Incluye Exámenes De Laboratorio	177.00	89.00	221.00
PET	Obtención De Las Muestras Para El Cálculo Del Test De Equilibrio Peritoneal (Pet), No Incluye Exámenes De Laboratorio	390.00	195.00	488.00
CCOS	Cuidado Continuado Del Orificio De Salida	99.00	50.00	124.00
CLP	Cambio De Linea Prolongadora	230.00	115.00	288.00
CCVC	Curacion De Cateter Venoso Central	99.00	50.00	124.00
EPARTAMENTO DE CIRUGÍA				
SERVICIO DE CIRUGÍA I				
1.1. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL				
27265	Tratamiento Cerrado De Dislocación De La Cadera Post Artroplastía De Cadera; Sin Anestesia	900.00	450.00	1125.00
27437	Artroplastía Rótula. Sin Prótesis	900.00	450.00	1125.00
29870	Artroscopia Rodilla. Diagnóstica, Con O Sin Biopsia Sinovial (Procedimiento Separadc)	900.00	450.00	1125.00
31276	Endoscopia Nasal/Sinusoidal, Quirúrgica Con Exploración Del Seno Frontal, Con O Sin Extirpación De Tejido Del Seno Frontal (Cirugia Endocopica Nasal)	900.00	450.00	1125.00
31599	Procedimiento No Listado De Laringe (Cirugía De Laringe)	900.00	450.00	1125.00
47562	Laparoscopia Quirúrgica, Colecistectomía	900.00	450.00	1125.00
52700	Drenaje Transuretral De Absceso Prostático	900.00	450.00	1125.00
69631	Timpanoplastia Sin Mastoidectomía (Incluyendo Conductoplastia, Aticotomía Y/O Cirugía Del Oído Medio), Inicial O Revisión; Sin Reconstrucción De La Cadena De Huesecillos	900.00	450.00	1125.00
69635	Timpanoplastia Con Antrotomía O Mástoidotomía (Incluyendo Conductoplastia, Aticotomía Cirugía Del Oído Medio Y/O Reparación De Membrana Timpánica); Sin Reconstrucción De La Cadena De Huesecillos	900.00	450.00	1125.00
69633	Timpanoplastia Sin Mastoidectomía (Incluyendo Conductoplastia, Aticotomía Y/O Cirugía Del Oído Medio), Inicial O Revisión Con Reconstrucción De La Cadena De Huesecillos Y Prótesis Sintética (P. Ej. Prótesis De Reemplazo Osicular Parcial (Prop), Prótesis De Reemplazo Osicular Total (Torp)) (Osiculoplastia)	900.00	450.00	1125.00
O DE ARCO EN C 20% DE CADA PROCESAMIENTO				
IRUGÍAS MAYORES				
38100	Esplenectomía Total (Procedimiento Separado)	530.00	265.00	663.00
38101	Esplenectomía Parcial (Procedimiento Separado)	530.00	265.00	663.00
32100	Toracotomía Con Exploración	530.00	265.00	663.00
43620	Gastrectomía Total, Con Esofagoenterostomía	530.00	265.00	663.00
43631	Gastrectomía Parcial Distal Con Gastroduodenostomía	530.00	265.00	663.00
	Gastrectomía Total O Parcial Con Derivaciones	530.00	265.00	663.00
44110	Escisión De Una O Más Lesiones De Intestino Delgado O Grueso Que No Requieren Anastomosis, Exteriorización O Fistulización; Enterotomía Única	530.00	265.00	663.00
44111	Escisión De Una O Más Lesiones De Intestino Delgado O Grueso Que No Requieren Anastomosis, Exteriorización O Fistulización; Enterotomías Múltiples	530.00	265.00	663.00
47600	Colecistectomía	1395.00	698.00	1744.00
47015	Laparotomía, Con Aspiración Y/O Inyección De Quiste(S) O Absceso(S) Parasíticos Hepáticos (P. Ej. Amebiano O Equinocósico)	530.00	265.00	663.00
	Laparatomia En Pancreatitis	530.00	265.00	663.00
	Laparatomia En Tumores Pancreaticos	530.00	265.00	663.00
	Laparatomia Con Reseccion Intestinal	530.00	265.00	663.00
	Laparatomia En Trauma Abdominal Cerrado O Abierto	530.00	265.00	663.00
44725	Cierre De Colostomía Por Vía Laparoscópica	530.00	265.00	663.00
47830	Derivación Bilio-Digestiva Por Vía Laparoscópica	530.00	265.00	663.00
49525	Corrección De Hernia Inguinal, Deslizante, Cualquier Edad	530.00	265.00	663.00
61312	Craniectomía O Craneotomía Para Evacuación De Hematoma Supratentorial, Extradural O Subdural	2968.00	1484.00	3710.00
20931	Aloinjerto Estructural Para Cirugía De Columna (Registrar Separadamente Además Del Código Para El Procedimiento Primario)	530.00	265.00	663.00
	Herniografia De Mas De Dos Hernias	530.00	265 00	663.00
	Rafia De Vasos Arteriales	530.00	265.00	663.00
GÍAS MEDIANAS				
15050	Injerto Único O Múltiple Para Ulceras Pequeñas, Puntas De Dedos U Otra Area Mínima (Excepto Cara) De 2.0 Cm De Diámetro O Menor	400.00	200.00	500.00
19140	Ginecomastias Uni O Bilateral	400.00	200.00	500.00
32421	Toracocentesis, Para Aspiración, Primera Vez O Subsecuente	44.00	22.00	55.00
44141	Colectomía Parcial Con Cecostomía Con Exteriorización A La Piel O Colostomía	400.00	200.00	500.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
44950	Apendicectomia	400.00	200.00	500.00
44960	Apendicectomia, Por Ruptura De Apéndice Con Absceso O Peritonitis Generalizada	400.00	200.00	500.00
46707	Reparación De Fistula Anorectal Con Tapón (P. Ej. Submucosa De Intestino Delgado De Porcino [Sis])	400.00	200.00	500.00
47460	Esfinterotomia O Esfinteroplastia Transduodenal, Con O Sin Extracción Transduodenal De Cálculo (Procedimiento Separado)	400.00	200.00	500.00
49320	Laparoscopia Diagnóstica, Abdomen, Peritoneo Y Epiplón, Con O Sin Colección De Muestras Por Cepillado O Lavado (Procedimiento Separado)	400.00	200.00	500.00
49659	Procedimiento Laparoscópico No Listado, Para Hernioplastía, Herniorrafia, Herniotomía	400.00	200.00	500.00
91105	Lavado Gástrico Por Sonda Nasogástrica (En Cirugía)	35.00	18.00	44.00
	Herniografia Con Y Sin Malla	400.00	200.00	500.00
	Reseccion De Mama	400.00	200.00	500.00
CIRUGÍAS MENORES				
10120	Incisión Y Retiro Simple De Cuerpo Extraño De Tejido Subcutáneo	160.00	80.00	200.00
14000	Transferencia O Reposicionamiento De Tejido Adyacente, Tronco; Defecto De 10.0 Cm Cuadrados O Menos	349.64	175.00	437.00
16010	Debridamiento O Cura Quirúrgica De Quemaduras Bajo Anestesia	160.00	80.00	200.00
19120	Biopsia Excisional Abierta De Quiste, Fibroadenoma U Otra Lesión Benigna O Maligna De Mama, Tejido Mamario Aberrante, Lesión De Conducto, Lesión De Pezón O Aréola (Excepto Código 19300) En Hombres O Mujeres, 1 O Más Lesiones	177.00	89.00	221.00
32421	Toracocentesis, Para Aspiración, Primera Vez O Subsecuente	44.00	22.00	55.00
44900	Incisión Y Drenaje Abierto De Absceso Apendicular	160.00	80.00	200.00
99131	Electrocauterización	160.00	80.00	200.00
CIRUGÍAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS				
11404	Escición De Lesión Benigna, Incluyendo Márgenes, Que No Sea Verruga Blanda, De Tronco, Miembros Superiores O Inferiores, De 3.1 A 4.0 Cm De Diámetro	56.00	28.00	70.00
11750	Escición Permanente De Uña Y Matriz Ungueal, Parcial O Completo (P. Ej. Uña Encarnada O Deformada)	25.00	13.00	31.00
15849	Retiro De Puntos Sin Anestesia	10.00	5.00	13.00
15854	Curacion De Herida Primaria	11.00	6.00	14.00
29000	Aplicación De Yeso Corporal Con Armazón Tipo Halo (Ver 20661-20663 Para Inserción)	38.00	19.00	48.00
29700	Remoción O Bivalvo; Enyesado Tipo Guante, Bota O Corporal	20.00	10.00	25.00
30300	Extirpación De Cuerpo Extraño Intranasal Simple (Similar Al Procedimiento De Consultorio Externo)	20.00	10.00	25.00
51702	Inserción De Catéter Vesical Temporal; Simple (P. Ej. Foley)	15.00	8.00	19.00
65235	Extirpación De Cuerpo Extraño Intraocular De La Cámara Anterior O Cristalino	20.00	10.00	25.00
65260	Remoción De Cuerpo Extraño Del Segmento Posterior, Mediante Extracción Magnética A Través De Ruta Anterior O Posterior	20.00	10.00	25.00
65275	Reparación De Laceración De Córnea Con O Sin Extracción De Cuerpo Extraño	20.00	10.00	25.00
69210	Remoción De Cerumen Impactado Que Requiere Instrumentación, Unilateral (Por Oído)	20.00	10.00	25.00
69210.01	Lavado De Dos Oidos	29.00	15.00	36.00
74235	Extracción De Cuerpo Extraño Esofágico Mediante El Uso De Catéter Con Balón, Supervisión E Interpretación Radiológica	20.00	10.00	25.00
81265	Análisis Comparativo Empleando Marcadores De Tandem Cortos Repetitivos (Str), Paciente Y Muestra Comparativa (P. Ej. Prueba De Linea Germinal De Receptor Pre-Transplante Y Del Donante Linea Germinal Del Receptor Post-Transplante No Hematopoyético [P. Ej. Hisopado Bucal U Otra Muestra De Tejido De Linea Germinal] Y Prueba Del Donante, Prueba De Gemelaridad, O De Contaminación De Células Fetales Con Células Maternas)	20.00	10.00	25.00
88172.01	Biopsia De Aspiración Con Aguja Fina (Baaf)	40.00	20.00	50.00
99144	Servicios De Sedación Moderada (Diferente De Los Servicios Descritos Por Los Códigos 00100-01999) Proporcionado Por El Mismo Médico U Otro Profesional De La Salud Calificado Que Realiza El Servicio Diagnóstico O Terapéutico Que Es Facilitado Por La Sedación, Y Que Requiere La Presencia De Un Observador Independiente Entrenado Para Asistir En El Monitoreo Del Nivel De Conciencia Del Paciente Y De Su Estado Fisiológico; 5 Años O Más, Primeros 30 Minutos De Servicio	20.00	10.00	25.00
99194	Infiltracion Intraarticulares Menores	30.00	15.00	38.00
	Biopsia Quirurgica	25.00	13.00	31.00
	Debridacion De Abcesos	80.00	40.00	100.00
12001	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	12.00	6.00	15.00
12. SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA				
CIRUGÍAS MAYORES				
44620	Cierre De Enterostomia, Intestino Grueso O Delgado (En Pediatría)	1010.00	505.00	1263.00
46745	Anorectoplastia Sagital Posterior Por Malformación Anorectal (Operación, De Peña)	1300.00	650.00	1625.00
47760	Anastomosis De Conductos Biliares Extrahepáticos Y Tracto Gastrointestinal	1300.00	650.00	1625.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
49496	Reparación Hernia Inguinal Inicial, Lactante A Término Menor De 6 Meses. O Lactante Pretérmino Con Más De 50 Semanas Postnatal Y Menor De 6 Meses Al Momento De La Cirugía. Con O Sin Hidrocelectomía, Incarcerada O Estrangulada	1010.00	505.00	1263.00
	Cierre De Colostomía Y Otras Ostomías (En Pediatría)	1010.00	505.00	1263.00
	Criptorquidea (Cura Quirurgica Bilateral)	1010.00	505.00	1263.00
	Laparotomia Con Reseccion Intestinal	1010.00	505.00	1263.00
	Toracotomia Abierta + Rofia Esofagica	1550.00	775.00	1938.00
CIRUGÍAS MEDIANAS				
36488	Colocación Percutánea De Catéter Venoso Central (Subclavia, Yugular, U Otra Vena) En Menor De 2 Años De Edad	125.00	63.00	156.00
43800	Piloroplastía	950.00	475.00	1188.00
44950	Apendicectomía (Pediatría)	400.00	200.00	500.00
44960	Apendicectomía, Por Ruptura De Apéndice Con Absceso O Peritonitis Generalizada (Pediatría)	400.00	200.00	500.00
49659	Procedimiento Laparoscópico No Listado, Para Hernioplastía, Herniorrafia, Herniotomía (Pediatría)	760.00	380.00	950.00
54830	Escición De Lesión Local De Epididimo (Pediatría)	760.00	380.00	950.00
69000	Drenaje Simple De Absceso O Hematoma De Pabellón Auricular (Cirugía De Pabellones Auriculares)	760.00	380.00	950.00
40700	Corrección Plástica De Labio Hendido O Deformidad Nasal; Primaria, Parcial O Completa Unilateral (Pediatría)	400.00	200.00	500.00
	Colonostomia En Recien Nacidos	950.00	475.00	1188.00
	Criptorquidia (Cura Quirurgica Unilateral)	760.00	380.00	950.00
CIRUGÍAS MENORES				
10060	Incisión Y Drenaje De Abscesos Simples O Únicos (P. Ej. Carbunco, Hidradenitis Supurativa, Absceso Cutáneo O Subcutáneo, Quiste, Forúnculo O Paroniquia)	250.00	125.00	313.00
41115	Escición De Frenillo Lingual (Frenectomía)	66.00	33.00	83.00
54450	Manipulación De Prepucio Incluyendo Lisis De Adherencias Prepuciales Y Estiramiento	47.00	24.00	59.00
	Extraccion De Lipomas, Polipos Y Otros	160.00	80.00	200.00
	Quistes Del Glande (Pediatría)	160.00	80.00	200.00
13.2. SERVICIO DE CIRUGÍA II				
13.2.1. SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA				
CIRUGÍAS MAYORES				
23680	Tratamiento Abierto De Dislocación De Hombro, Con Fractura Del Cuello Quirúrgico O Anatómico, Con O Sin Fijación Interna	530.00	265.00	663.00
27130	Artroplastia, Reemplazo Prostético Acetabular Y Femoralproximal (Reemplazo Total De Cadera), Con O Sin Injerto Autólogo O Aloinjerto	530.00	265.00	663.00
	Protesis Parcial De Cadera (Artroplastia)	530.00	265.00	663.00
27254	Tratamiento Abierto De Dislocación De La Cadera, Traumática, Con Fractura De La Pared Acetabular Y De Cabeza Del Fémur, Con O Sin Fijación Interna O Externa	530.00	265.00	663.00
	Reduccion Cruenta Con Fijacion Externa Y Limpieaza Quirurgica En Cadera, Femur	530.00	265.00	663.00
	Reduccion Cruenta Con Osteosintesis Y Uso De Arco En C	530.00	265.00	663.00
CIRUGÍAS MEDIANAS				
24900	Amputación, Brazo A Través Del Húmero, Con Cierre Primario	400.00	200.00	500.00
27814	Tratamiento Cerrado De Fractura Bimaleolar Del Tobillo, P. Ej. Maleolo Lateral Y Medial, O Maleolo Lateral Y Posterior, O Maleolo Medial Y Posterior); Incluye Fijación Interna, Cuando Se Realice	400.00	200.00	500.00
27822	Tratamiento Abierto De Fractura Trimaleolar Del Tobillo, Incluyendo Fijación Interna, Cuando Se Realice, Maléolo Medial Y/O Lateral; Sin Fijación De Labio Posterior	400.00	200.00	500.00
28270	Capsulotomía; Articulación Metatarsofalángica, Con O Sin Tenorrafia, Cada Articulación (Procedimiento Separado)	400.00	200.00	500.00
29870	Artroscopia, Rodilla, Diagnóstica, Con O Sin Biopsia Sinovial (Procedimiento Separado)	900.00	450.00	1125.00
29871	Artroscopia, Rodilla, Quirurgica, Por Infección, Irrigación Y Drenaje	400.00	200.00	500.00
	Reduccion Cruenta Con Osteosintesis Interna Y Externa Y Uso Del	400.00	200.00	500.00
	Reseccion De Tumores (Crodomas, Lipomas, Quistes, Etc)	400.00	200.00	500.00
CIRUGÍAS MENORES				
11042	Debridamiento De Tejido Subcutáneo (Incluye Piel Y Dermis); Primeros 20.0 Cm Cuadrados O Menos	160.00	80.00	200.00
13831	Tenorrafia En Manos Y Pies (Simple)	198.00	99.00	248.00
26951	Amputación, Dedo O Pulgar, Primaria O Secundaria, Cualquier Articulación O Falange, Una Sola, Incluyendo Neurectomías; Con Cierre Directo	160.00	80.00	200.00
27664	Corrección, Tendón Extensor, Pierna; Primaria, Sin Injerto, Cada Tendón	319.00	160.00	399.00
27680	Tenolisis, Tendón Flexor O Extensor, Pierna Y/O Tobillo, Un Solo Tendón, Cada Tendón	319.00	160.00	399.00
	Reduccion Incruenta Con Enyesado	160.00	80.00	200.00
	Reduccion Incruenta Con Enyesado Y Uso De Arco En C	160.00	80.00	200.00
	Reduccion De Incruenta De Luxaciones Con Fracturas	160.00	80.00	200.00
	Reduccion Cruenta Con Clavos En Mano, Pie Y Codo	160.00	80.00	200.00
	Retiro De Material De Osteosintesis	160.00	80.00	200.00
	Tenorrafia En Manos Y Pies (Multiple)	319.00	160.00	399.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
13.2.2. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA				
61312	Craniectomía O Craneotomía Para Evacuación De Hematoma Supratentorial, Extradural O Subdural	2968.00	1484.00	3710.00
61314	Craniectomía O Craneotomía Para Evacuación De Hematoma Infratentorial; Extradural O Subdural	2412.00	1206.00	3015.00
61315	Craniectomía O Craneotomía Para Evacuación De Hematoma Infratentorial; Intracerebelar	2412.00	1206.00	3015.00
61316	Incisión Y Localización Subcutánea De Injerto De Hueso Craneano. (Registrar Separadamente Adicionalmente Al Código Del Procedimiento Primario)	2412.00	1206.00	3015.00
61320	Craniectomía O Craneotomía, Drenaje De Absceso Intracranial, Supratentorial	2412.00	1206.00	3015.00
61321	Craniectomía O Craneotomía, Drenaje De Absceso Intracranial; Infratentorial	2412.00	1206.00	3015.00
61322	Craniectomía O Craneotomía, Descompresiva, Con O Sin Duraplastía, Para Tratamiento De Hipertensión Intracraneal, Sin Evacuación De Hematoma Intraparenquimal Asociado; Sin Lobectomía	2412.00	1206.00	3015.00
61323	Craniectomía O Craneotomía, Descompresiva, Con O Sin Duraplastía, Para Tratamiento De Hipertensión Intracraneal, Sin Evacuación De Hematoma Intraparenquimal Asociado, Con Lobectomía	2412.00	1206.00	3015.00
61343	Craniectomía, Sub Occipital Con Laminectomía Cervical Para Descompresión Del Bulbo Y Médula Espinal, Con O Sin Injerto Dural (P. Ej. Malformación De Arnold-Chiari)	2412.00	1206.00	3015.00
61458	Craniectomía Suboccipital Para Exploración O Descompresión De Nervios Craneales	2412.00	1206.00	3015.00
61500	Craniectomía Con Escisión De Tumor U Otra Lesión Ósea Del Cráneo	2834.00	1417.00	3543.00
61512	Craniectomía, Trepanación, Craneotomía Con Colgajo Óseo; Para Escisión De Meningioma, Supratentorial	2834.00	1417.00	3543.00
61518	Craniectomía Para Escisión De Tumor Cerebral Infratentorial O De Fosa Posterior; Excepto Meningioma, Tumor De Ángulo Pontocerebeloso O Tumor En La Línea Media De La Base De Cráneo	2834.00	1417.00	3543.00
61519	Craniectomía Para Escisión De Tumor Cerebral Infratentorial O De Fosa Posterior; Meningioma	2834.00	1417.00	3543.00
61520	Craniectomía Para Escisión De Tumor Cerebral Infratentorial O De Fosa Posterior; Tumor De Ángulo Pontocerebeloso	2834.00	1417.00	3543.00
61521	Craniectomía Para Escisión De Tumor Cerebral Infratentorial O De Fosa Posterior; Tumor De Línea Media De Base De Cráneo	2834.00	1417.00	3543.00
61522	Craniectomía, Infratentorial O De Fosa Posterior; Para Escisión De Absceso Cerebral	2341.00	1171.00	2926.00
61527	Reseccion De Tumor De Base De Craneo	3045.00	1523.00	3806.00
61563	Escisión, Intracranial Y Extracranial, De Tumor Benigno De Cráneo (P. Ej. Displasia Fibrosa), Sin Descompresión Del Nervio Óptico	2412.00	1206.00	3015.00
61564	Escisión, Intracraneal Y Extracraneal, De Tumor Benigno De Cráneo (P. Ej. Displasia Fibrosa); Con Descompresión Del Nervio Óptico	2412.00	1206.00	3015.00
61570	Craniectomía O Craneotomía; Para Escisión De Cuerpo Extraño De Cerebro	2201.00	1101.00	2751.00
61571	Craniectomía O Craneotomía; Con Tratamiento De Herida Penetrante Del Cerebro	2412.00	1206.00	3015.00
61618	Corrección Secundaria De La Dura Por Escape De Lcr, Fosa Anterior, Media O Posterior, Después De Cirugía De Base Del Cráneo; Mediante Injerto Libre De Tejido (P. Ej. Pericráneo, Fascia, Tensor De La Fascia Lata, Tejido Adiposo, Injertos Sintéticos U Homólogos)	2412.00	1206.00	3015.00
61682	Cirugía De Malformación Arteriovenosa Intracraneal; Supratentorial, Compleja	2834.00	1417.00	3543.00
61684	Cirugía De Malformación Arteriovenosa Intracraneal: Infratentorial, Simple	2834.00	1417.00	3543.00
61686	Cirugía De Malformación Arteriovenosa Intracraneal: Infratentorial, Compleja	2834.00	1417.00	3543.00
61700	Cirugía De Aneurisma Intracraneal Simple, Abordaje Intracraneal; Dependiente De Circulación Carotídea	2834.00	1417.00	3543.00
61702	Cirugía De Aneurisma Intracraneal Simple, Abordaje Intracraneal; Dependiente De Circulación Vertebrobasilar	2834.00	1417.00	3543.00
61709	Clipaje De Aneurisma Cerebral Unico	2834.00	1417.00	3543.00
61709.01	Clipaje De Aneurisma Cerebral Multiple	2834.00	1417.00	3543.00
62000	Elevación De Fractura De Cráneo Deprimida; Simple, Extradural	1990.00	995.00	2488.00
62005	Elevación De Fractura De Cráneo Deprimida; Compleja O Conminuta, Extradural	2201.00	1101.00	2751.00
62010	Elevación De Fractura De Cráneo Deprimida; Con Corrección De Duramadre Y/O Debridamiento De Cerebro	2201.00	1101.00	2751.00
62120	Reparación De Encefalocele En Calota Craneal, Incluyendo Cranioplastia	2412.00	1206.00	3015.00
62121	Craniotomía Para Reparación De Encefalocele En Base De Cráneo	2412.00	1206.00	3015.00
62140	Craneoplastía Por Defecto Del Cráneo Hasta 5.0 Cm	2201.00	1101.00	2751.00
62141	Craneoplastía Por Defecto Del Cráneo Mayor De 5.0 Cm	2412.00	1206.00	3015.00
62145	Craneoplastía Por Defecto Del Cráneo Con Cirugía Cerebral Reparadora	2412.00	1206.00	3015.00
62223	Creación De Derivación Ventrículo-Peritoneal, -Pleural, Otras Terminaciones	2095.00	1048.00	2619.00
62229	Revisión De La Derivación Del Líquido Cefalorraquídeo, De La Válvula Obstruida, O Del Catéter Distal En El Sistema De Derivación	1990.00	995.00	2488.00
62230	Reemplazo O Revisión De La Derivación Del Líquido Cefalorraquídeo, De La Válvula Obstruida, O Del Catéter Distal En El Sistema De Derivación	1990.00	995.00	2488.00
62256	Remoción De Sistema Completo De Derivación De Lcr, Sin Reemplazo	1990.00	995.00	2488.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
63001	Laminectomia Con Exploración Y/O Descompresión De Médula Espinal O Cola De Caballo, Sin Facetectomía, Foraminotomía O Discotomía (P. Ej. Estenosis Espinal) En Uno O Dos Segmentos Vertebrales A Nivel Cervical	1283.00	642.00	1604.00
63001	Laminectomia Con Exploración Y/O Descompresión De Médula Espinal O Cola De Caballo, Sin Facetectomía, Foraminotomía O Discotomía (P. Ej. Estenosis Espinal) En Uno O Dos Segmentos Vertebrales A Nivel Cervical	1283.00	642.00	1604.00
63005	Laminectomia Con Exploración Y/O Descompresión De Médula Espinal O Cola De Caballo, Sin Facetectomía, Foraminotomía O Discotomía (P. Ej. Estenosis Espinal) En Uno O Dos Segmentos Vertebrales A Nivel Lumbar, Excepto Para Espondilolistesis	1283.00	642.00	1604.00
63011	Laminectomia Con Exploración Y/O Descompresión De Médula Espinal O Cola De Caballo, Sin Facetectomía, Foraminotomía O Discotomía (P. Ej. Estenosis Espinal) En Uno O Dos Segmentos Vertebrales A Nivel Sacro	1283.00	642.00	1604.00
63012	Laminectomia Con Remoción De Facetas Anormales Y/O Istmo (Pars Inter-Articularis) Con Descompresión De Cauda Equina Y Raices Nerviosas Por Espondilolistesis, Lumbar (Procedimiento Tipo Gill)	2095.00	1048.00	2619.00
63016	Laminectomía Con Exploración Y/O Descompresión De Médula Espinal Y/O Cola De Caballo, Sin Facetectomía, Foraminotomía O Discotomía (P. Ej. Estenosis Espinal) En Más De Dos Segmentos Vertebrales; Torácico	1283.00	642.00	1604.00
63017	Laminectomia Con Exploración Y/O Descompresión De Médula Espinal Y/O Cola De Caballo, Sin Facetectomía, Foraminotomía O Discotomía (P. Ej. Estenosis Espinal) En Más De Dos Segmentos Vertebrales A Nivel Lumbar	1283.00	642.00	1604.00
63020	Laminotomía (Hemilaminectomía) Con Descompresión De Raices Neurales, Incluyendo Facetectomía Parcial, Foraminotomía Y/O Escición De Disco Intervertebral Herniado, En Un Interespacio A Nivel Cervical	1283.00	642.00	1604.00
63030	Laminotomía (Hemilaminectomía) Con Descompresión De Raices Neurales, Incluyendo Facetectomía Parcial, Foraminotomía Y/O Escición De Disco Intervertebral Herniado, En Un Interespacio A Nivel Lumbar	1283.00	642.00	1604.00
63031	Laminectomía Con Discectomía	1283.00	642.00	1604.00
63035	Laminotomía (Hemilaminectomía) Con Descompresión De Raices Neurales, Incluyendo Facetectomía Parcial, Foraminotomía Y/O Escición De Disco Intervertebral Herniado; Cada Interespacio Adicional, Nivel Cervical O Lumbar (Registrar Por Separado Además Del Código Para El Procedimiento Primario)	2095.00	1048.00	2619.00
63045	Laminectomía, Facetectomía Y Foraminotomía (Uni O Bilateral Con Descompresión Medular, De Cola De Caballo Y/O Raices Neurales, (P. Ej. Estenosis De Receso Lateral O Vertebral), Segmento Vertebral Único, Cervical	1265.00	633.00	1581.00
63055	Abordaje Transpedicular Con Descompresión De La Médula Espinal, Cola De Caballo Y/O Raices Neurales (P. Ej. Disco Intervertebral Herniado), Segmento Único; Torácico	1860.00	930.00	2325.00
63056	Abordaje Transpedicular Con Descompresión De La Médula Espinal, Cola De Caballo Y/O Raices Neurales (P. Ej. Disco Intervertebral Herniado), Segmento Único; Lumbar (Incluyendo Abordaje Transfaceta O Abordaje Extraforaminal Lateral) (P. Ej. Disco Intervertebral Herniado Lateral Distal)	1860.00	930.00	2325.00
63057	Abordaje Transpedicular Con Descompresión De La Médula Espinal, Cola De Caballo Y/O Raices Neurales (P. Ej. Disco Intervertebral Herniado), Segmento Único; Cada Segmento Adicional, Torácico O Lumbar (Registrar Por Separado Adicionalmente Al Código Del Procedimiento Primario)	1860.00	930.00	2325.00
63081	Corpectomía Vertebral (Resección De Cuerpo Vertebral) Parcial O Completa, Abordaje Anterior Con Descompresión De Médula Y/O Raices Neurales; Cervical, Segmento Único	1860.00	930.00	2325.00
63082	Corpectomía Vertebral (Resección De Cuerpo Vertebral) Parcial O Completa, Abordaje Anterior Con Descompresión De Médula Y/O Raices Neurales; Cervical, Cada Segmento Anterior (Registrar Por Separado Adicionalmente Al Código Del Procedimiento Primario)	1860.00	930.00	2325.00
63085	Corpectomía Vertebral (Resección De Cuerpo Vertebral) Parcial O Completa, Abordaje Transtorácico Con Descompresión De Médula Y/O Raices Neurales; Torácico, Segmento Único	1860.00	930.00	2325.00
63086	Corpectomía Vertebral (Resección De Cuerpo Vertebral) Parcial O Completa, Abordaje Transtoracico Con Descompresión De Médula Y/O Raices Neurales; Torácico, Cada Segmento Adicional (Registrar Por Separado Adicionalmente Al Código Del Procedimiento Primario)	1860.00	930.00	2325.00
63275	Laminectomía Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Extradural Cervical	1668.00	834.00	2085.00
63276	Laminectomía Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Extradural, Torácico	1668.00	834.00	2085.00
63277	Laminectomía Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Extradural, Lumbar	1668.00	834.00	2085.00
63278	Laminectomía Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Extradural, Sacro	1668.00	834.00	2085.00
63280	Laminectomía Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Intradural, Extramedular, Cervical	1668.00	834.00	2085.00
63281	Laminectomía Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Intradural, Extramedular, A Nivel Torácica	1668.00	834.00	2085.00
63282	Laminectomía Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Intradural, Extramedular, A Nivel Lumbar	1668.00	834.00	2085.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
63283	Laminectomia Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Intradural, A Nivel Sacro	1668.00	834.00	2085.00
63285	Laminectomia Para Biopsia/Escición De Neoplasia Intraespinal; Intradural, Intramedular. A Nivel Cervical	1860.00	930.00	2325.00
63087	Corpectomia Vertebral (Resección De Cuerpo Vertebral) Parcial O Completa, Abordaje Toracolumbar Combinado Con Descompresión De Médula, Cola De Caballo O Raíces Neurales, Nivel Torácico Bajo O Lumbar; Segmento Único	1860.00	930.00	2325.00
63090	Corpectomia Vertebral (Resección De Cuerpo Vertebral) Parcial O Completa, Abordaje Transperitoneal O Retroperitoneal Con Descompresión De Médula, Cola De Caballo Y/O Raíces Neurales, Nivel Torácico, Lumbar O Sacro; Segmento Único	1849.00	925.00	2311.00
63657	Cura Quirurgica De Columna	1091.00	546.00	1364.00
63700	Corrección De Meningocele Menor De 5.0 Cm De Diámetro	1283.00	642.00	1604.00
63702	Corrección De Meningocele Mayor De 5.0 Cm De Diámetro	1475.00	738.00	1844.00
63704	Corrección De Mielomeningocele Menor De 5.0 Cm De Diámetro	1475.00	738.00	1844.00
63706	Corrección De Mielomeningocele Mayor De 5.0 Cm De Diametro	1475.00	738.00	1844.00
64725	Descompresión; Tunel Del Carpo	1349.00	675.00	1686.00
13.2.3. SERVICIO DE UROLOGÍA				
CIRUGÍAS MAYORES				
50220	Nefrectomia, Incluyendo Ureterectomia Parcial, Cualquier Abordaje Abierto, Incluyendo La Resección De Costilla(S)	530.00	265.00	663.00
50700	Ureteroplastia, Operación Plástica En Uréter (P. Ej. Por Estrechez)	530.00	265.00	663.00
54525	Orquiectomia Bilateral	530.00	265.00	663.00
55821	Prostatectomia Suprapúbica Subtotal, Uno O Dos Estadíos (Incluyendo Control De Sangrado Postoperatorio, Vasectomía, Calibración Uretral Y/O Dilatación Y Uretrotomia Interna)	530.00	265.00	663.00
60200	Escición De Quiste O Adenoma De Tiroides, O Transección Del Istmo	565.00	283.00	706.00
	Criptorquidia (Cura Quirurgica Bilateral)	530.00	265.00	663.00
	Hidroelectomia Bilateral	530.00	265.00	663.00
	Litectomia Uretral	530.00	265.00	663.00
	Litectomia Vesical	530.00	265.00	663.00
CIRUGÍAS				
51040	Cistotomia Con Drenaje	400.00	200.00	500.00
54522	Orquiectomía Parcial	400.00	200.00	500.00
54830	Escición De Lesión Local De Epidídimo	400.00	200.00	500.00
	Criptoquidia (Cura Quirurgica Unilateral)	400.00	200.00	500.00
	Hidrocelectomia Unilateral	400.00	200.00	500.00
	Limpieza Quirurgica De Heridas Escrotales	400.00	200.00	500.00
	Talla Vesical	400.00	200.00	500.00
	Varicocelectomia	400.00	200.00	500.00
CIRUGÍAS				
17250	Cauterización Quimica De Tejido De Granulación (Tejido De Granulación, Seno O Fistula)	160.00	80.00	200.00
25010	Fimosis	160.00	80.00	200.00
52000	Cistouretroscopia (Procedimiento Separado)	212.00	106.00	265.00
53600	Procedimiento Inicial Para La Dilatación De Estrechez Uretral Mediante Sonda O Dilatador Uretral En Hombres	67.00	34.00	84.00
54450	Manipulación De Prepucio Incluyendo Lisis De Adherencias Prepuciales Y Estiramiento	75.00	38.00	94.00
55250	Vasectomía, Unilateral O Bilateral (Procedimiento Separado), Incluyendo Examen(Es) Postoperatorio(S)	142.00	71.00	178.00
	Quistes Del Glande	160.00	80.00	200.00
13.3. SERVICIOD CIRUGÍA III				
13.3.1. SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y OTORRINO				
CIRUGÍAS MAYORES				
21141	Reconstrucción Mediofacial, Osteotomía Lefort I De Una Sola Pieza, Movimiento De Segmento En Cualquier Dirección (P. Ej. Para Síndrome De Rostro Largo), Sin Injerto De Hueso	565.00	283.00	706.00
21193	Reconstrucción De Ramas De La Mandíbula, Horizontal Vertical, Osteotomía En "C" O "L" Sin Injerto Óseo	565.00	283.00	706.00
60200	Escición De Quiste O Adenoma De Tiroides, O Transección Del Istmo	565.00	283.00	706.00
42809	Extirpacion De Cuerpo Extraño De Faringe	565.00	283.00	706.00
42820	Amigdalectomia Y Adenoidectomia; Menor De 12 Años	565.00	283.00	706.00
CIRUGÍAS MEDIANAS				
12051	Reparacion Intermedia De Heridas De Cara, Oidos, Párpados, Nariz, Labios Y/O Mucosas De Menos De 2.5 Cm	400.00	200.00	500.00
21015	Resección Radical De Tumor (P. Ej. Sarcoma) De Tejido Blando De Cara O Cuero Cabelludo; Menos De 2.0 Cm	400.00	200.00	500.00
30400	Rinoplastia Primaria Con Modificación De Los Cartilagos Alares Y Laterales Y/O Elevación De La Punta Nasal	400.00	200.00	500.00
40700	Corrección Plástica De Labio Hendido O Deformidad Nasal; Primaria, Parcial O Completa, Unilateral	400.00	200.00	500.00
42831	Adenoidectomia Primaria; 12 Años O Más	400.00	200.00	500.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
	CIRUGÍAS MENORES			
30905	Control De Hemorragia Nasal Con Cauterización Y/O Taponamiento Nasal Posterior Usando Paquetes De Gasa Y/O Cauterio, Procedimiento Inicial	130.00	65.00	163.00
	EXTRACCION DE LIPOMAS, POLIPOS Y OTROS			
10060	Incisión Y Drenaje De Abscesos Simples O Únicos (P. Ej. Carbunco, Hidradenitis Supurativa, Absceso Cutáneo O Subcutáneo, Quiste, Forúnculo O Paroniquia)	250.00	125.00	313.00
21325	Tratamiento Abierto De Fractura Nasal: Sin Complicaciones	160.00	80.00	200.00
	Tumores De Cuello Y Faciales	160.00	80.00	200.00
	13.3.2. SERVICIO DE CIRUGÌA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR			
21740	Corrección Reconstructiva De Pecho Excavado ("En Embudo") O De Pecho Hundido ("En Quilla")	2500.00	1250.00	3125.00
23421	Toracocentesis (En Cirugia Cardiovascular)	160.00	80.00	200.00
31600	Traqueostomia, Planificada (Procedimiento Separado)	395.00	198.00	494.00
32095	Toracotomia, Limitada, Para Biopsia Pulmonar O Pleural	1150.00	575.00	1438.00
32551	Toracostomia Con Tubo, Incluye Conexión A Sistema De Drenaje (P. Ej. Sello De Agua), Cuando Se Realice, Abierto (Procedimiento Separado)	525.00	263.00	656.00
32663	Lobectomia (Lóbulo Único) Por Toracoscopia	1834.00	917.00	2293.00
32664	Simpatectomia Torácica Por Toracoscopia	1050.00	525.00	1313.00
35081	Corrección Directa De Aneurisma, Aneurisma, O Escición (Parcial O Total) E Inserción De Injerto (Con O Sin Injerto De Parche) En Arteria Aórtica Abdominal Por Aneurisma, Seudoaneurisma Y Enfermedad Oclusiva Asociada	2500.00	1250.00	3125.00
35501	Derivación Sanguínea Con Injerto De Vena Entre La Arteria Carótida Común Y El Mismo Lado De Arteria Carótida Interna	1810.00	905.00	2263.00
37791	Ablación Endotérmica Con Láser De La Safena Mayor Y/O Menor Y/O Tributarias Más Excéresis De Varices Con O Sin Ligadura De Venas Perforantes	950.00	475.00	1188.00
	13.3.3. SERVICIO DE OFTALMOLOGIA			
15851	Retiro De Puntos Bajo Anestesia (Que No Sea Anestesia Local), Hecho Por Otro Cirujano	10.00	5.00	13.00
67938	Extirpación De Cuerpo Extraño Internalizado, Párpado	79.00	40.00	99.00
92002	Consulta Oftalmológica De Tipo Intermedia Con Examen Y Evaluación Médica E Inicio De Plan De Diagnóstico Y Tratamiento En Un Paciente Nuevo	19.00	10.00	24.00
92020	Gonioscopia (Procedimiento Separado)	42.00	21.00	53.00
92250	Fotografía De Fondo Con Interpretación Y Reporte (Fondo De Ojo)	18.00	9.00	23.00
92251	Examen Y Evaluación De Fondo De Ojo Bajo Anestesia General	18.00	9.00	23.00
	Constulta Mas Aplanometria	25.00	13.00	31.00
99173	Prueba De Agudeza Visual, Cuantitativa, Bilateral	33.00	17.00	41.00
	CIRUGÍAS			
65220	Extracción De Un Cuerpo Extraño Impactado En La Córnea Sin Usar Una Lámpara De Hendidura	10.00	5.00	13.00
65420	Escición O Transposición De Pterigion, Sin Injerto	104.00	52.00	130.00
66761	Iridotomía/ Iridectomía Mediante Cirugía Láser (P. Ej. Para Glaucoma) (Por Sesión)	212.00	106.00	265.00
66821	Discisión (Incisión) De Catarata Membranosa Secundaria (Opacidad Capsular Posterior Y/O Hialoide Anterior) Con Cirugía Láser (P. Ej. Láser Yag) (Uno O Más Estadios)	62.00	31.00	78.00
66830	Extirpación De Catarata Membranosa Secundaria (Opacidad Capsular Posterior Y /O Hialoide Anterior) Con Sección Córneo-Escleral, Con O Sin Iridectomía (Iridocapsulotomía, Iridocapsulectomía)	107.00	54.00	134.00
92015	Determinación De Estado De Refracción	23.00	12.00	29.00
92081	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	39.21	20.00	49.00
92100	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)	25.00	13.00	31.00
92284	Examen De Adaptación A La Oscuridad Con Interpretación E Informe	15.00	8.00	19.00
	Examinación De La Via Larimal	19.99	10.00	25.00
	OPERACIONES ORBITA, GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES			
65101	Enucleación Del Ojo; Sin Implante	253.00	127.00	316.00
65437	Sutura De Herida Corneal	113.00	57.00	141.00
67318	Cirugía Para Estrabismo, Cualquier Procedimiento, Músculo Oblicuo Superior Y Oblicuo Inferior	113.00	57.00	141.00
	OPERACIÓN DE PÁRPADOS			
00103	Anestesia Para Procedimientos Reconstructivos Del Párpado (P. Ej. Blefaroplastia, Cirugía De Ptosis)	127.00	64.00	159.00
15820	Blefaroplastia, Párpado Inferior	150.00	75.00	188.00
15821	Blefaroplastia, Párpado Inferior Con Almodilla Grasa Herniada Extensa	166.00	83.00	208.00
15822	Blefaroplastia, Párpado Superior			
15823	Blefaroplastia, Párpado Superior, Con Piel Excesiva Que Desplaza El Párpado Hacia Abajo			

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
67800	Escición De Chalazión Único	88.00	44.00	110.00
67900	Corrección De Ptosis De Cejas (Abordajes Supraciliar, Mediofrontal O Coronal)	90.00	45.00	113.00
67820	Corrección De Triquiasis; Epilación Con Pinzas (Unicamente)	10.00	5.00	13.00
	Biopsia Excisionial De Tumor Palpebral	75.00	38.00	94.00
	Biopsia Obitaria	75.00	38.00	94.00
	OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA			
15850	Retiro De Puntos Bajo Anestesia (Que No Sea Anestesia Local), Hecho Por El Mismo Cirujano	45.00	23.00	56.00
45060	Incision Y Drenaje De Absceso Isquiorrectal O Intramural, Con Fistulectomia O Fistulotomia, Submuscular, Con O Sin Colocacion De Seton	38.00	19.00	48.00
65210	Remoción De Cuerpo Extraño Conjuntival Internalizado (Incluye Concreciones) En Subconjuntiva O Esclera No Perforada (Extracción De Cuerpo Extraño - Sutura En La Conuntiva)	38.00	19.00	48.00
68320	Conjuntivoplastia: Con Injerto Conjuntival O Rearreglo Amplio	203.00	102.00	254.00
68325	Conjuntivoplastia, Con Injerto De Membrana Mucosa Bucal (Incluye Obtención Del Injerto)	90.00	45.00	113.00
68326	Conjuntivoplastia: Reconstrucción Fondo De Saco (Cul De Sac Conjuntival); Con Injerto Conjuntival O Rearreglo Amplio	90.00	45.00	113.00
	Etirpación De Lesión Quiste, Nevus Uniateral O Bilateral	30.00	15.00	38.00
	OPERACIÓN EN LA CÓRNEA			
65222	Extracción De Un Cuerpo Extraño Impactado En La Córnea Usando Una Lámpara De Hendidura	25.00	13.00	31.00
65437	Sutura De Herida Corneal	113.00	57.00	141.00
	Retiro De Puntos En La Cornea (Incluye Consulta)	25.00	13.00	31.00
	OPERACIONES EN EL IRIS Y CUERPO CILIAR			
65820	Goniotomía	378.00	189.00	473.00
66600	Iridectomía, Con Sección Córneoescleral O Corneal; Para Remoción De Lesión	281.00	141.00	351.00
	Tridoplastia	45.00	23.00	56.00
	OPERACIONES EN EL CRISTALINO			
66850	Extracción De Cristalino Mediante Técnica De Facofragmentación (Mecánica O Ultrasónica) (P. Ej. Facoemulsificación) Con Aspiración	281.00	141.00	351.00
66983	Extracción Intracapsular De Catarata Con Implante De Lente Intraocular (Procedimiento De Una Sóla Etapa)	281.00	141.00	351.00
66984	Extracción Extracapsular De Catarata Con Implante De Lente Intraocular (En Una Sola Etapa) Con Técnica Manual O Mecánica (P. Ej. Irrigación Y Aspiración O Facoemulsificación)	281.00	141.00	351.00
68720	Dacriocistorrinostomía (Fistulización De Saco Lagrimal A La Cavidad Nasal)	283.00	142.00	354.00
68810	Sondeo De Conducto Nasolagrimal. Con O Sin Irrigación	33.00	17.00	41.00
	14. DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA			
	14.1. SERVICIO DE DIAGNOSTICO PRECOZ Y PREVENCION DEL CANCER			
88141	Citopatología. Vaginal O Cervical (En Cualquier Sistema De Información), Requeriendo Interpretación Por Un Médico	80.00	40.00	100.00
88174	Citopatología. Vaginal O Cervical (En Cualquier Sistema De Información), Recolectados En Un Líquido Preservante, Preparación De Capa Fina Automatizada, Procesado Mediante Sistema Automatizado De Tamizaje Bajo La Supervisión De Un Médico	31.00	16.00	39.00
57420	Colposcopia Completa De Vagina, Incluye Al Cèrvix, Si Está Presente	65.00	33.00	81.00
57500	Biopsia, Una Sola O Varias, O Escición Local De Lesión, Con O Sin Fulguración (Procedimiento Separado)	90.00	45.00	113.00
	15. SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL			
RDVCM	Revisión De Documentación Para Visación De Certificado Médico (C/U)	13.00	7.00	16.00
94010	Espirometría, Incluyendo Reporte Gráfico, Capacidad Vital Total Y Por Tiempo, Mediciones De Flujo Espiratorio, Con O Sin Ventilación Voluntaria Máxima	35.00	18.00	44.00
92553	Audiometría De Tonos Puros Transmitidos Por Aire Y Hueso	50.00	25.00	63.00
93000	Electrocardiograma, Ecg De Rutina Con Por Lo Menos 12 Electrodos; Con Interpretación E Informe	25.00	13.00	31.00
	Placa De Rayos X (Tórax Frontal) (1)	23.00	12.00	29.00
	LABORATORIO			
	Grupo Sanguíneo	10.00	5.00	13.00
	Factor Rh	10.00	5.00	13.00
	Hematocrito (Hb)	8.00	4.00	10.00
	Hemoglobina	10.00	5.00	13.00
	Dosaje De Glucosa	10.00	5.00	13.00
84520	Nitrógeno Ureico; Cuantitativo	8.00	4.00	10.00
82565	Dosaje De Creatinina En Sangre	8.00	4.00	10.00
82465	Dosaje De Colesterol Total En Sangre Completa O Suero	8.00	4.00	10.00
84778	Dosaje De Triglicéridos	12.00	6.00	15.00
84550	Acido Único; En Sangre	8.00	4.00	10.00
	Transaminasas (Tgo Y Tgp)	8.00	4.00	10.00
	Examen Completo De Orina	7.00	4.00	9.00
	Bk En Esputo (03 Muestras)	10.00	5.00	13.00
	V.D.R.L. (R.P.R.)	8.00	4.00	10.00

CPMS	DESCRIPCIÓN	HRDC	PERSONAL HRDC	CONVENIO
84702	Gonadotropina Coriónica (Hcg): Cuantitativa	25.00	13.00	31.00
	Prueba Cualitativa De Alcohol	15.00	8.00	19.00
	Descarte De Metabolitos De Cocaina	15.00	8.00	19.00
	Descarte De Metabolitos De Marihuana	15.00	8.00	19.00
ODONTOLOGÍA				
	Odontograma	10.00	5.00	13.00
PSICOLOGÍA				
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	55.00	28.00	69.00
OFTALMOLOGÍA				
	Agudeza Visual	10.00	5.00	13.00
OTROS				
	Examen Músculo Esquelético	10.00	5.00	13.00
	Servicio Total	349.00	175.00	436.00

GOB. REG. CAJ. Dirección Regional Buena Esperanza

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA V° B° ASESORÍA JURÍDICA JEFATURA

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA V°B° ADMINISTRACIÓN

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA V°B° PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO