

ANEXO N° 1

TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - PATOLOGIA CLINICA - LICITADAS DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	84155.01	Proteínas totales y fraccionadas	5	8	7	5	5	0
2	83735.02	Dosaje de Magnesio en orina simple	20	30	26	20	20	0
3	85018.01	Hemoglobina - Hematocrito	7	10	9	7	7	0
4	86880.01	Prueba de antiglobulina humana (prueba de coombs); directa, cada antisuero monoespecífico	21	32	27	21	21	0
5	84466.02	Saturación de Transferrina	17	25	21	17	17	0
6	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	18	27	23	18	18	0
7	87163.01	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros) con MIC	73	110	95	73	73	0
8	87087.01	Urocultivo y antibiograma con MIC	45	67	58	45	45	0
9	87046.01	Cultivo bacterial de heces (coprocultivo), aeróbico de salmonella, shigella y patógenos adicionales con MIC	73	110	95	73	73	0
10	87070.01	Cultivo bacterial en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces con aislamiento e identificación presuntivas de cepas con MIC	18	27	23	18	18	0
11	87070.02	Cultivo Secreción y otros con MIC	73	110	95	73	73	0
12	87070.03	Cultivos de Secreción Bronquial con MIC	73	110	95	73	73	0
13	87040.03	Hemocultivo con MIC II	73	110	95	73	73	0
14	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	47	71	61	47	47	0
15	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	18	27	23	18	18	0
16	87116.01	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	396	594	515	396	396	0

Elaboración: Equipo de Costos

TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - PATOLOGIA CLINICA - TERCERIZADAS DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	82306	Dosaje de Vitamina D; 25 hidroxí, OH incluye fracción(es), si se realiza	147	221	191	147	147	0
2	82525.01	Dosaje de Cobre en Orina de 24 horas	28	42	36	28	28	0
3	84105.01	Fósforo en orina simple	8	12	10	8	8	0
4	84305.01	IGFBP - 3	21	32	27	21	21	0
5	84478.01	Triglicéridos en Líquido Biológico	2	3	3	2	2	0
6	84484	Troponina, cuantitativa	34	51	44	34	34	0
7	84588	Vasopresina (hormona antidiurética, ADH)	199	299	259	199	199	0
8	86021.01	Identificación de anti músculo liso	26	39	34	26	26	0
9	86146.01	Determinación de Anticuerpos a la Beta 2, glicoproteína I IgM	31	47	40	31	31	0
10	86256.01	Perfil ENA Autoinmune	109	164	142	109	109	0
11	86632	Anticuerpos; clamidia, IgM	34	51	44	34	34	0
12	86765	Anticuerpo contra; sarampión	35	53	46	35	35	0
13	86781	FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum	28	42	36	28	28	0
14	86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	24	36	31	24	24	0
15	87084	Cultivo de organismos presuntivamente patógenos con estimación de número de colonias mediante una carta de densidad	198	297	257	198	198	0
16	89051.01	Citoquímico en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	17	26	22	17	17	0

Elaboración: Equipo de Costos



ANEXO N° 1

TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - ANATOMIA PATOLOGICA DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	88104.01	Citopatología por Citocentrifugación (Cytospin)	49	74	64	49	37	0
2	88172.02	Estudio citológico, cualquier origen (Squash e Impronta)	56	84	73	56	42	0
3	88312	Tinciones especiales, incluyendo Interpretación y reporte; Grupo I para microorganismos (Histoquímica para identificar Microorganismos)	87	131	113	87	65	0
4	88313.01	Histoquímica para identificar Componentes Químicos (P. ej., Cobre, Zinc)	87	131	113	87	65	0
5	88313.02	Histoquímica para Componentes Orgánicos	64	95	83	64	48	0
6	88323.01	Consulta profesional e informe sobre material referido que requiere la preparación de nuevo material	70	104	90	70	52	0
7	88349.01	Microscopia electrónica; diagnóstica de líquidos, suspensiones y otros	783	1,174	1,018	783	589	0
8	88349.02	Microscopia electrónica; procesamiento, corte y fotografía	0	0	470	361	272	0
9	88349.03	Microscopia electrónica; corte y fotografía	0	0	349	268	202	0
10	88349.04	Microscopia electrónica; fotografía por hora	0	0	240	185	139	0

Elaboración: Equipo de Costos

TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - ECOGRAFIAS DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

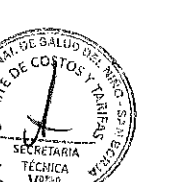
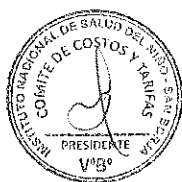
N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	76536.04	Ecografía de Otras Partes Blandas	68	103	89	68	51	0
2	76700.01	Ecografía Abdomen Superior	91	136	118	91	68	0
3	76820.01	Doppler Yugulares	83	124	107	83	62	0
4	76820.02	Doppler Arterial Miembro Superior	143	215	186	143	108	0
5	76820.03	Doppler Arterial Miembro Inferior	152	228	198	152	114	0
6	76820.04	Doppler Venoso Miembro Superior	143	215	186	143	108	0
7	76820.05	Doppler Venoso Miembro Inferior	144	215	187	144	108	0
8	76820.06	Doppler Arterial y Venoso de Vasos - Iliacas y femoral	99	149	129	99	75	0
9	76820.07	Doppler Hepático - Portal (HT - Portal)	152	228	198	152	114	0
10	76820.08	Doppler Renal	137	205	178	137	103	0
11	76820.09	Doppler de Pene (pediátrico)	109	163	141	109	82	0
12	76820.10	Doppler de Testículo	109	163	141	109	82	0
13	76820.11	Doppler Partes Blandas	117	176	152	117	88	0
14	76820.12	Doppler Región a Especificar de otras zonas	117	176	152	117	88	0
15	76820.13	Doppler Pelvico (Ejem: masas ovariicas)	109	163	141	109	82	0
16	76820.14	Doppler Abdominal, especificar vaso	118	177	154	118	89	0

Elaboración: Equipo de Costos

TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	78895	Quimioterapia arterial selectiva	3,032	4,547	3,941	3,032	2,279	0
2	75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	1,606	2,409	2,088	1,606	1,208	0
3	99188.03	Colocación de sonda naso yeyunal con guía de fluoroscópica para soporte nutricional enteral	1,193	1,789	1,551	1,193	897	0
4	36555.01	Verificación de permeabilidad de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente, supervisión e interpretación radiológica	689	1,034	896	689	518	0

Elaboración: Equipo de Costos



ANEXO N° 1

TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RESONANCIA MAGNETICA DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	70336.01	Resonancia magnética de temporomandíbula, con contraste	404	606	525	404	304	0
2	70551.03	Difusión, secuencia avanzada de resonancia magnética para la valoración del grado de difusión del agua entre los tejidos	113	170	147	113	85	0
3	70551.05	Resonancia magnética de región selar y paraselar - Hipofisis, con contraste	383	574	497	383	288	0
4	72195.01	Resonancia magnética de Articulaciones Sacroiliacas sin Contraste	380	570	494	380	286	0
5	72196.01	Resonancia magnética de Articulaciones Sacroiliacas con Contraste	454	682	591	454	342	0
6	75552.01	Resonancia magnética cardíaca para evaluación morfológica, con material de contraste	751	1,126	976	751	564	0
7	76498.02	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; con contraste	840	1,259	1,091	840	631	0

Elaboración: Equipo de Costos

TARIFAS APROBADA DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RADIODIAGNOSTICO DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

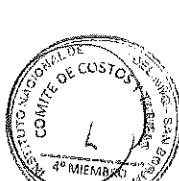
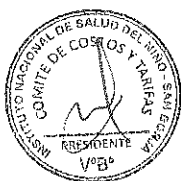
N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	70360.01	Examen radiológico de Cavum	47	71	62	47	36	0
2	71020.01	Examen radiológico de tórax; vista única, frontal, portátil	71	107	93	71	54	0
3	76001.01	Fluoroscopia, por más de una hora (hasta 4 horas)	417	626	542	417	314	0
4	74000.01	Examen radiológico de abdomen, incidencia anteroposterior Portátil	72	108	93	72	54	0

Elaboración: Equipo de Costos

TARIFAS APROBADA DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - TOMOGRAFIA DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	74150.04	Urotomografía con contraste	338	507	439	338	254	0

Elaboración: Equipo de Costos



ANEXO N° 1

TARIFAS APROBADA DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO -HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	86885	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos (Rastreo de anticuerpos irregulares)	52	77	67	52	39	0
2	38206.03	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, por colecta; alogénico - CVC	921	1,381	1,197	921	692	0
3	38206.04	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, por colecta; alogénico - Via Perif.	543	814	706	543	408	0
4	38210.01	Separación Celular para Depleción de Células TCR α/β y CD19	35,066	52,599	45,586	35,066	35,066	0
5	86880.02	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada título de anticuerpo	56	85	73	56	42	0
6	86901.01	Tipificación de sangre; Rh (D) Variante Du	42	63	55	42	32	0
7	86920.08	Tamizaje Molecular NAT para detección de virus VIH, VHC y VHB en donante de sangre	217	325	282	217	163	0

Elaboración: Equipo de Costos

TARIFA APROBADA SERVICIO BANCO DE TEJIDOS DE LA UNIDAD DE DONACION Y TRASPLANTE INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Publicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	88240.04	Conservación de Placa Craneana	306	204	265	204	153	0

Elaboración: Equipo de Costos

