

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 21 de julio de 2015

VISTO:

El Expediente N° 15-008053-001/INSNSB, sobre actualización de escala tarifaria y aprobación de tarifas de los servicios de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico y de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente Quemado del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo VIII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que “El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado”;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, de fecha 13 de marzo de 2006, se aprobó los “Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud” con la finalidad de permitir mejorar el acceso a los servicios de salud a la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA, de fecha 25 de julio de 2006, se aprobó el “Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor”, herramienta básica para la estandarización, alineamiento e intercambio de información de la producción de servicios



de salud y base para la determinación de la cartera de servicios de cada establecimiento prestador público y privado, e insumo más importante para la determinación de Unidades Relativas de Valor en el marco de la política tarifaria del sector; con la finalidad de fortalecer el intercambio de servicios y la mejora de la atención de salud en el país;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 704-2006-SA**, de fecha 26 de julio de 2006, se aprobaron los Documentos Técnicos **"Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la gestión de servicios de salud"** para definir y aplicar correctamente los aspectos conceptuales de algunos términos en salud, que puedan generar algún vacío en su interpretación, y así favorecer la implementación de los Lineamientos de Política Tarifaria, a nivel regional y nacional; la **"Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud"** para uniformizar criterios de costeo de servicios de salud y contar con una metodología que permita comparar resultados de costos a nivel de los prestadores y financiadores del sistema de salud; y, el **"Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos de Salud"** para contribuir al desarrollo de los Lineamientos de la Política Tarifaria del Sector y poner a disposición diversos instrumentos que permitan la estandarización y unificación de las denominaciones de las Unidades Productoras de Servicios en los establecimientos de salud a nivel nacional;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA**, de fecha 27 de marzo de 2009, se aprobó el Documento Técnico **"Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud"** que complementa el Documento Técnico **"Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud"** y tiene como objetivo definir la metodología de costeo estándar para que los establecimientos de salud conozcan y estimen los costos de sus procedimientos médicos con la finalidad de uniformizar el método de costeo estándar en todos los establecimientos de salud que permita disponer de mayores elementos para la complementariedad de los servicios de salud entre los diferentes prestadores, público y privados;

Que, los **incisos a) y o) del artículo 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**, establecen que al Director Médico le corresponde planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos; y, disponer las medidas para el cumplimiento de las normas técnicas de salud aprobadas por el Ministerio de Salud;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA**, publicada el 02 de marzo de 2013, se formalizó la creación de la Unidad Ejecutora 139: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA, en el pliego 011 Ministerio de Salud con la finalidad de ampliar la oferta hospitalaria especializada para cubrir la necesidad de atención de complejidad a los niños peruanos que lo requieran, ha sido creado contando con cinco ejes de atención como son la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos; Cardiología y Cirugía Vascular, Neurocirugías, Atención de Neonato Complejo y Cirugía Neonatal y Atención al paciente quemado; así como cumplir con las funciones de atención altamente especializadas, docencia, investigación y función normativa;



Que, mediante **Resolución Directoral N° 014/2013/INSN-SB/T**, de fecha 26 de octubre de 2013, se aprobó la conformación del COMITÉ DE COSTOS Y TARIFAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA;

Que, mediante **Resolución Directoral N° 017/2013/INSN-SB/T**, de fecha 02 de diciembre de 2013, se aprobó el Catálogo de Servicios de Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja y el tarifario institucional;

Que, mediante **Resolución Directoral N° 048/2015/INSN-SB/T**, de fecha 01 de junio de 2015, se aprobó la reconfiguración del COMITÉ DE COSTOS Y TARIFAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA;

Que, mediante la **Resolución Ministerial 512-2014/MINSA**, publicada el 08 de julio de 2014, se aprobó el Manual de Operaciones del **Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja**, que en el numeral II.2.1. establece que la Dirección General es la máxima autoridad del INSN-SB y está a cargo de la conducción general, coordinación y evaluación de los objetivos, políticas, proyectos, programas y actividades que corresponden al Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja. Es Titular de la Unidad Ejecutora y será designado por el Ministro del Ministerio de Salud; y, tiene, entre otras, la función de proponer los documentos de gestión del INSN-SB y aprobarlos en los casos que corresponda, según la normatividad vigente;

Que, mediante el **Informe N° 004-2015-CCT-INSN-SB** el Presidente del Comité de Costos y Tarifas del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja informa que el 25 de junio de 2015 se llevó a cabo la tercera sesión del Comité de Costos y Tarifas, en la que se presentó las estructuras de costos y la propuesta tarifaria de los exámenes de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Atención al Paciente Quemado; y, se acordó aprobar cincuentaicinco (55) tarifas de igual número de exámenes de Ecografía del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, ochenta y seis (86) tarifas de igual número de exámenes de Radiología Convencional del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, trece (13) tarifas de igual número de Exámenes de Radiología Contrastados del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, una (01) tarifa de igual número de examen de Radiología Intervencionista, Diagnóstica y Terapéutica del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, ochenta y siete (87) tarifas de igual número de exámenes de Tomografía Espiral Multicorte del Servicio de Diagnóstico, ochenta y tres (83) tarifas de igual número de exámenes de Resonancia Magnética del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico; y, veinte (20) tarifas de igual número de intervenciones quirúrgicas y procedimientos de las Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente Quemado;

Que, mediante el **Informe Legal N° 095-2015-UAJ-INSN-SB**, la Unidad de Asesoría Jurídica opina que la aprobación las nuevas tarifas de los exámenes de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Atención al Paciente Quemado del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja,



acordada por el Comité de Costos y Tarifas y presentada por su Presidente se enmarca en las normas legales y reglamentarias del sector salud, recomendado por ello su aprobación mediante Resolución del Titular;

Por estas consideraciones, y estando a lo dispuesto en la **Ley N° 26842 - Ley General de Salud**, la **Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General**, el **Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**, la **Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA**, la **Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA**, la **Resolución Ministerial N° 704-2006-SA**, la **Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA**, la **Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA**, la **Resolución Ministerial N° 573-2014/MINSA**; y, la **Resolución Ministerial 512-2014/MINSA**;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. APROBAR las tarifas de (55) de exámenes de Ecografía del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que en **Anexo 1** forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. APROBAR las tarifas de ochentaseis (86) exámenes de Radiología Convencional del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que en **Anexo 2** forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 3°. APROBAR las tarifas de trece (13) Exámenes de Radiología Contrastados del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que en **Anexo 3** forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 4°. APROBAR la tarifa de un (01) examen de Radiología Intervencionista, Diagnóstica y Terapéutica del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que en **Anexo 4** forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 5°. APROBAR las tarifas de ochentaisiete (87) exámenes de Tomografía Espiral Multicorte del Servicio de Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que en **Anexo 5** forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 6°. APROBAR las tarifas de ochentaitres (83) exámenes de Resonancia Magnética del Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que en **Anexo 6** forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 7°. APROBAR las tarifas de veinte (20) intervenciones quirúrgicas y procedimientos de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente Quemado del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que en **Anexo 7** forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 8º. DISPONER que la Unidad de Comunicaciones realice la publicación de la presente resolución y sus Anexos en la página web del Instituto, conforme las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

EZTG/JCRG
c.c:

- () DG
- () DA
- () UA
- () UPP
- () UAJ
- () USDyT
- () Comunicaciones
- () Comité de Costos y Tarifas INSN-SB
- () Archivo



ANEXO 01

ESCALA TARIFARIA APROBADA DE LOS EXAMENES DE ECOGRAFÍA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO AÑO 2015 - INSN-SB (En Nuevos Soles)

N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	76506	76506	Ecografía transfontanelar	57	75	86	63	46	0
2	76536	76536	Ecografía de Partes Blandas de Cabeza y Cuello	75	97	112	82	60	0
3	76536a	0	Ecografía de Región Cervical	75	97	112	82	60	0
4	76536b	0	Ecografía de Parotidas y Glándulas Salivales	75	97	112	82	60	0
5	76536c	0	Ecografía de Tiroides	80	105	121	89	64	0
6	76536d	0	Ecografía de Otras Partes Blandas	75	97	112	82	60	0
7	76604	76604	Ecografía de Tórax	52	67	77	57	41	0
8	76604a	0	Ecografía de Timo	57	75	86	63	46	0
9	76604b	0	Ecografía de Hombro	92	120	138	101	74	0
10	76604c	0	Ecografía de Región Axilar - Supraclavicular	57	75	86	63	46	0
11	76604d	0	Ecografía de la Función Diafragmática	57	75	86	63	46	0
12	76645	76645	Ecografía de mamas	80	105	121	89	64	0
13	76700	76700	Ecografía Abdominal Completa	75	97	112	82	60	0
14	76770	0	Ecografía retroperitoneal completa (aorta, nódulos), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	75	97	112	82	60	0
15	76770a	76770	Ecografía Renal	104	135	156	114	83	0



ANEXO 01

ESCALA TARIFARIA APROBADA DE LOS EXAMENES DE ECOGRAFÍA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO AÑO 2015 - INSN-SB (En Nuevos Soles)

N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
16	76770b	0	Ecografia Volumen Pre - Post miccional	80	104	120	88	64	0
17	76770c	0	Ecografia de Glandulas Suprarenales	57	75	86	63	46	0
18	76775	76775	Ecografia de las Vías Urinarias	69	89	103	76	55	0
19	76776	0	Ecografia renal y doppler en el riñón transplantado	92	120	138	101	74	0
20	76778	0	Ecografia de riñón transplantado	86	112	130	95	69	0
21	76800	76800	Ecografia de canal espinal y contenido	80	105	121	89	64	0
22	76800a	0	Ecografia de canal espinal y contenido Portatil	92	120	138	101	74	0
23	76801	0	Ecografia obstétrica en el 1er trimestre	75	97	112	82	60	0
24	76802	0	Ecografia obstétrica en el 1er trimestre, embarazo múltiple	75	97	112	82	60	0
25	76805	76805	Ecografia obstétrica	75	97	112	82	60	0
26	76810	0	Ecografia obstétrica posterior al 1er trimestre, embarazo múltiple	75	97	112	82	60	0
27	76815	76816	Ecografia obstétrica selectiva morfológica del feto para descarte de malformaciones	86	112	129	95	69	0
28	76830	76830	Ecografia transvaginal	80	105	121	89	64	0
29	76856	76856	Ecografia Pélvica Completa no Obstétrica	80	105	121	89	64	0
30	76870	76870	Ecografia, escroto y contenido	69	89	103	76	55	0
31	76880	76880	Ecografia de Partes Blandas de Extremidades y Articulaciones	75	97	112	82	60	0
32	76880a	0	Ecografia de Codo	80	105	121	89	64	0
33	76880b	0	Ecografia de Muñeca	75	97	112	82	60	0
34	76880c	0	Ecografia de Rodilla	69	89	103	76	55	0
35	76880d	0	Ecografia de Tobillo	75	97	112	82	60	0
36	76880e	0	Ecografia Muscular de Región Especifica	69	89	103	76	55	0
37	76880f	0	Ecografia Musculo Tendinosa de Región Especifica	69	89	103	76	55	0
38	76885	0	Ecografia dinámica de caderas de lactante	80	105	121	89	64	0
39	76886	76885	Ultrasonido de caderas de lactante	80	105	121	89	64	0
40	76942	76942	Colocación de aguja con guia ecográfica	92	119	138	101	73	0
41	76986	0	Guía ultrasonográfica intraoperatoria	92	119	138	101	73	0
DOPPLER									
42	76820	0	Ecografia Doppler obstetrica - estudio de arteria umbilical, cerebral media, etc.	99	129	148	109	79	0
43	76820a	0	Doppler Carotideas	105	136	157	115	84	0
44	76820b	0	Doppler Yugulares	99	129	148	109	79	0
45	76820c	0	Doppler Arterial Miembros Superiores	111	144	166	122	89	0
46	76820d	0	Doppler Arterial Miembro Inferior	122	159	183	135	98	0



N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
47	76820e	0	Doppler Venoso Miembro Superior	111	144	166	122	89	0
48	76820f	0	Doppler Venoso Miembro Inferior	122	159	183	135	98	0
49	76820g	0	Doppler Hepatico - Portal (HT - Portal)	122	159	183	135	98	0
50	76820h	0	Doppler Renal	122	159	183	135	98	0
51	76820i	0	Doppler de Pene (pediatrico)	105	136	157	115	84	0
52	76820j	0	Doppler de Testiculo	105	136	157	115	84	0
53	76820k	0	Doppler Pelvico	104	136	157	115	84	0
54	76820l	0	Doppler Partes Blandas	105	136	157	115	84	0
55	76820m	0	Doppler Región a Especificar: _____	105	136	157	115	84	0



ANEXO 02

ESCALA TARIFARIA APROBADA DE LOS EXAMENES DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO AÑO 2015 - INSN-SB **(En Nuevos Soles)**

N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	70120	70120	Examen radiológico parcial de mastoides	66	86	100	73	53	0
2	70130	0	Examen radiológico completo de mastoides	70	91	105	77	56	0
3	70120a	0	Examen radiológico de maxilar superior	61	79	92	67	49	0
4	70120b	0	Examen radiológico de maxilar inferior	61	79	92	67	49	0
5	70134	70134	Examen radiológico completo de meatos auditivos internos	63	82	94	69	50	0
6	70210	0	Examen radiológico parcial de senos paranasales	57	75	86	63	46	0
7	70220	70220	Examen radiológico completo de senos paranasales	70	91	105	77	56	0
8	70240	70240	Examen radiológico de silla turca	63	82	94	69	50	0
9	70250	70250	Examen radiológico parcial de cráneo	56	72	83	61	44	0
10	70260	70260	Examen radiológico completo de cráneo	63	82	94	69	50	0
11	70360	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	57	75	86	63	46	0
12	70360a	0	Examen radiológico de Cavum	63	82	94	69	50	0
13	70380	0	Examen radiológico, glándula salival para detectar cálculo	63	82	94	69	50	0
14	70370	0	Examen radiológico de faringe o laringe, incluyendo técnica de fluoroscopia y/o técnica de aumento	70	91	105	77	56	0
15	71010	71010	Examen Radiológico, tórax; vista única, frontal	66	86	100	73	53	0
16	71010a	0	Examen radiológico de tórax; vista única, frontal, portátil	99	129	148	109	79	0
17	71020	71020	Examen radiológico de tórax, dos incidencias, frontal y lateral	74	96	110	81	59	0
18	71021	0	Examen radiológico de tórax con incidencia lordótica	70	91	105	77	56	0
19	71022	0	Examen radiológico de tórax con proyecciones oblicuas, con incidencias frontal y lateral	70	91	105	77	56	0
20	71023	0	Examen radiológico de tórax con fluoroscopia	55	72	83	61	44	0
21	71030	0	Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas;	70	91	105	77	56	0
22	71034	0	Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas; con fluoroscopia	65	84	97	71	52	0
23	71035	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales. decúbito lateral y frontal	77	100	116	85	62	0
24	71100	71100	Examen radiológico de parrilla costal, cada lado	65	84	97	71	52	0
25	71101	0	Examen radiológico, costillas, unilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de tres vistas	61	79	92	67	49	0
26	71110	0	Examen radiológico, costillas, bilateral; tres vistas	68	89	102	75	55	0
27	71111	0	Examen radiológico, costillas, bilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de cuatro vistas	76	98	113	83	60	0
28	71120	71120	Examen radiológico de esternón, lateral y oblicua	61	79	92	67	49	0
29	71130	0	Examen radiológico de articulación o articulaciones esternoclaviculares, 3 tomás	61	79	92	67	49	0
30	72010	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	68	89	102	75	55	0



N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
31	72010a	0	Bebegrama	82	107	123	90	66	0
32	72020	72020	Examen radiológico, columna vertebral, vista única, especifique nivel	68	89	102	75	55	0
33	72040	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; frontal y lateral, incluye Examen específico de C2	76	98	113	83	60	0
34	72050	72050	Examen radiológico de columna vertebral cervical; frontal, lateral y oblicuas	76	98	113	83	60	0
35	72052	72052	Columna vertebral cervical; completo, incluyendo estudios oblicuos, de flexión y/o de extensión.	81	105	121	89	65	0
36	72069	0	Examen radiológico, columna vertebral toracolumbar, de pie (escoliosis), frontal y lateral (columna Total)	81	105	121	89	65	0
37	72070	72070	Columna vertebral; torácica, incidencia dorsal anteroposterior y lateral	68	89	102	75	55	0
38	72072	0	Columna vertebral; torácica, incidencia anteroposterior y lateral, incluyendo vista de nadador de la unión cervico-torácica	74	96	110	81	59	0
39	72074	72074	Examen radiológico, columna vertebral; torácica completa, incluyendo vistas oblicuas, mínimo de cuatro vistas	81	105	121	89	65	0
40	72080	72080	Columna vertebral; toracolumbar, incidencia anteroposterior y lateral / con inclinación lateral derecha o izquierda	81	105	121	89	65	0
41	72090	0	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida	81	105	121	89	65	0
42	72100	72100	Columna vertebral lumbosacral; incidencia anteroposterior y lateral	74	96	110	81	59	0
43	72110	72110	Columna vertebral lumbosacral; Incidencia frontal, lateral y oblicua	74	96	110	81	59	0
44	72114	0	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral; completo, incluyendo vistas en posición doblada	74	96	110	81	59	0
45	72120	72120	Columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, mínimo de cuatro vistas incluye oblicuas	74	96	110	81	59	0
46	72170	72170	Pelvis; incidencia anteroposterior, posición de rana y oblicuas (Niños a D/C displasia de cadera)	74	96	110	81	59	0
47	72190	72190	Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	74	96	110	81	59	0
48	72200	72200	Articulaciones sacroilíacas; menos de tres vistas (Antero-posterior, Oblicuas, etc.)	54	70	81	59	43	0
49	72202	0	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; tres o más vistas, incluye oblicuas	61	79	92	67	49	0
50	72220	0	Examen radiológico de sacro y cóccix, frontal y lateral	61	79	92	67	49	0
51	73000	73000	Examen radiológico de clavícula, cada lado	61	79	92	67	49	0
52	73010	73010	Examen radiológico de escápula, cada lado	54	70	81	59	43	0
53	73020	73020	Examen radiológico de hombro; cada lado, tomás frontal y perfil	54	70	81	59	43	0
54	73030	73030	Hombro; completo, mínimo de dos vistas, incidencia antero-posterior y rotación interna y externa.	66	86	100	73	53	0
55	73050	0	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción ponderada	66	86	100	73	53	0
56	73060	73060	Examen radiológico de húmero, cada lado, frente y perfil	61	79	92	67	49	0
57	73070	73070	Examen radiológico de codo; cada lado, frente y perfil	61	79	92	67	49	0
58	73080	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	61	79	92	67	49	0
59	73090	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, frontal y lateral	61	79	92	67	49	0
60	73092	0	Examen radiológico; extremidad superior, lactante, mínimo de dos vistas	61	79	92	67	49	0
61	73100	73100	Examen radiológico de muñeca; cada lado	61	79	92	67	49	0
62	73110	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	61	79	92	67	49	0
63	73120	73120	Mano; dos vistas, incidencia antero-posterior y oblicua.	61	79	92	67	49	0



N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
64	73130	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres vistas	66	86	100	73	53	0
65	73500	0	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	54	70	81	59	43	0
66	73510	73510	Cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas - anteroposterior, oblicua, etc.	54	70	81	59	43	0
67	73520	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	61	79	92	67	49	0
68	73530	0	Examen radiológico de cadera durante un procedimiento quirúrgico	61	79	92	67	49	0
69	73540	0	Examen radiológico, pelvis y caderas, lactante o niño, mínimo de dos vistas	61	79	92	67	49	0
70	73550	73550	Examen radiológico de fémur, frontal y lateral	54	70	81	59	43	0
71	73560	73560	Examen radiológico de rodilla, frontal y lateral	54	70	81	59	43	0
72	73562	73562	Examen radiológico de rodilla, frontal, lateral y axial	61	79	92	67	49	0
73	73564	0	Rodilla; completo, incidencia anteroposterior, lateral y axial, cuatro o más vistas	61	79	92	67	49	0
74	73565	0	Rodilla; ambas rodillas, incidencia, posición de pie, anteroposterior y lateral	61	79	92	67	49	0
75	73580	73580	Examen radiológico, rodilla, artrografía, supervisión e interpretación radiológicas	61	79	92	67	49	0
76	73590	73590	Tibia y peroné, incidencia anteroposterior y lateral	54	70	81	59	43	0
77	73592	0	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	54	70	81	59	43	0
78	73600	73600	Tobillo; incidencia anteroposterior, lateral y oblicua	54	70	81	59	43	0
79	73610	0	Examen radiológico, tobillo; completo, mínimo de tres vistas	54	70	81	59	43	0
80	73620	73620	Pie; incidencia anteroposterior y lateral	54	70	81	59	43	0
81	73630	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	54	70	81	59	43	0
82	73650	0	Calcáneo o Talón, mínimo de dos vistas. Incidencia frontal y lateral	54	70	81	59	43	0
83	74000	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	61	79	92	67	49	0
84	74010	0	Examen radiológico de abdomen, incidencias ánteroposterior, oblicua y tangencial	61	79	92	67	49	0
85	74020	74020	Examen radiológico de abdomen, incidencias de pie y de decúbito	61	79	92	67	49	0
86	76020	76020	Estudios de edad ósea	72	94	108	79	58	0



ANEXO 03

ESCALA TARIFARIA APROBADA DE LOS EXAMENES DE RADIOLOGÍA CONTRASTADOS DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO AÑO 2015 - INSN-SB (En Nuevos Soles)

N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	74220	74220	Examen radiológico de esófago	140	182	210	154	112	0
2	74230	0	Evaluación de la función de deglución con cinerradiografía y/o videoradiografía	147	191	220	161	117	0
3	74240	74246	Examen radiológico de tracto gastrointestinal superior sin kub	135	175	202	148	108	0
4	74249	74249	Radiografía de Estomago y Duodeno o enteroclis	157	204	236	173	126	0
5	74250	74250	Examen radiológico de intestino delgado, con múltiples placas seriadas (Tránsito Intestinal)	298	387	447	328	238	0
6	74247a	0	Colostograma	192	250	289	212	154	0
7	74270	74280	Examen radiológico de colon mediante enema de bario, con o sin KUB	189	246	284	208	151	0
8	74400	74400	Urografía Excretoria	188	245	282	207	150	0
9	74425	74425	Urografía anterógrada	182	237	274	201	146	0
10	74430	74430	Cistografía, mínimo tres incidencias	166	216	249	183	133	0
11	74455	0	Uretrocistografía con micción	166	216	249	183	133	0
12	74450	74450	Uretrocistografía retrógrada	166	216	249	183	133	0
13	76080	76080	Examen radiológico de absceso, fistula o estudio de tracto	182	237	274	201	146	0



ANEXO 04

ESCALA TARIFARIA APROBADA DE LOS EXAMENES DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO
AÑO 2015 - INSN-SB
(En Nuevos Soles)

N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	36488a	0	Colocación Percutanea de Cateter Venoso Central Permanente Implantable Porth	428	557	642	471	360	0



ANEXO 05

ESCALA TARIFARIA APROBADA DE LOS EXAMENES DE TOMOGRAFÍA ESPIRAL MULTICORTE DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO AÑO 2015 - INSN-SB (En Nuevos Soles)

N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
			TOMOGRAFÍA SIN CONTRASTE						
1	70450	70450	Tomografía computarizada de cerebro; sin material de contraste	151	196	226	166	121	0
2	70480	7048003	Tomografía computarizada de órbita sin material de contraste	151	196	226	166	121	0
3	70480a	7048001	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	135	176	203	149	108	0
4	70480b	7048004	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
5	70480c	7048002	Tomografía computarizada de fosa posterior; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
6	70480d	7048005	Tomografía computarizada de silla turca; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
7	70486	70486	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	143	186	215	157	114	0
8	70490	7049001	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	143	186	215	157	114	0
9	71250	7125001	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
10	71270b	0	Tomografía computarizada de parrilla costal; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
11	72125	72125	Tomografía computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
12	72128	72128	Tomografía computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
13	72131	7213101	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
14	72131a	7213102	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	132	171	197	145	105	0
15	72192	72192	Tomografía computarizada, pelvis; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
16	73200	0	Tomografía computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
17	73200a	7320005	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
18	73200b	7320003	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
19	73200c	7320001	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
20	73200d	7320002	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
21	73200e	7320004	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
22	73200f	7320006	Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
23	73201g	0	Tomografía Computarizada de Articulaciones sin contraste	127	165	190	139	101	0
24	73700	0	Tomografía computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
25	73700a	7370003	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
26	73700b	7370001	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
27	73700c	7370004	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
28	73700d	7370002	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0
29	73700e	7370005	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	127	165	190	139	101	0



N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
30	74150	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	127	165	190	139	101	0
31	74150a	7415001	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	127	165	190	139	101	0
32	74150b	7219201	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	127	165	190	139	101	0
			TOMOGRÁFIA CON CONTRASTE						
33	70470	70460	Tomografía computarizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	192	250	289	212	154	0
34	70470a	0	Tomografía computarizada de Perfusión Cerebral; con materiales de contraste	264	343	396	291	211	0
35	70482	7048202	Tomografía computarizada de órbita con material de contraste	192	250	289	212	154	0
36	70482a	7048201	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste	192	250	289	212	154	0
37	70482b	7048203	Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste	192	250	289	212	154	0
38	70482c	7048204	Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste	192	250	289	212	154	0
39	70488	70488	Tomografía computarizada de zona máxilo-facial con material de contraste	227	295	340	249	181	0
40	70491	70492	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste	227	295	340	249	181	0
41	71270	71270	Tomografía computarizada de tórax; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
42	71270a	0	Tomografía computarizada de parrilla costal; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
43	71270c	0	Tomografía computarizada de las arterias coronarias	330	429	495	363	264	0
44	71270d	0	Tomografía computarizada de traqueobroncoscopia virtual	284	369	426	312	227	0
45	72126	72127	Tomografía computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
46	72129	72130	Tomografía computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
47	72132	0	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar; con material de contraste	159	207	239	175	128	0
48	72132a	72133	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
49	72193	0	Tomografía computarizada, pelvis; con materiales de contraste	192	250	289	212	154	0
50	72194a	0	Tomografía computarizada sacroiliacas y pelvis	147	191	221	162	118	0
51	73201	0	Tomografía computarizada, extremidad superior; con materiales de contraste	192	250	289	212	154	0
52	73201a	7320205	Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
53	73201b	7320203	Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
54	73201c	7320201	Tomografía computarizada de mano; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
55	73201d	7320202	Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
56	73201e	7320204	Tomografía computarizada de codo; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
57	73201f	7320206	Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste	192	250	289	212	154	0
58	73701	0	Tomografía computarizada, extremidades inferiores; con contraste	192	250	289	212	154	0
59	73701a	7370203	Tomografía computarizada de pierna; con contraste	192	250	289	212	154	0
60	73701b	7370201	Tomografía computarizada de pie; con contraste	192	250	289	212	154	0
61	73701c	7370204	Tomografía computarizada de rodilla; con contraste	192	250	289	212	154	0
62	73701d	7370202	Tomografía computarizada de tobillo; con contraste	192	250	289	212	154	0
63	73701e	7370205	Tomografía computarizada de muslo; con contraste	192	250	289	212	154	0
64	74170	74170	Tomografía computarizada de abdomen con contraste	192	250	289	212	154	0
65	74170a	7417001	Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste	192	250	289	212	154	0



N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
66	74170b	75194	Tomografía computarizada de abdomen inferior con contraste	192	250	289	212	154	0
67	74170c	0	Tomografía dinámica de hígado - páncreas	236	307	354	260	189	0
68	74170d	0	Tomografía con Volumetría hepática	330	429	495	363	264	0
69	75572	0	Tomografía computarizada de corazón, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca (incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función cardíaca y evaluación de las estructuras venosas, si se realiza)	609	792	914	670	487	0
70	75573	0	Tomografía computarizada de corazón, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca en presencia de cardiopatía congénita (incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estruct	609	792	914	670	487	0
71	76377	0	Renderizado 3D con servicios de interpretación y presentación de informes de tomografía computarizada, resonancia magnética, ecografías o cualquier otra modalidad de imagen que requieren post procesamiento en una estación de trabajo independiente	117	153	176	129	94	0
72	76355	0	Uso de guía tomográfica computarizada para localización estereotáctica	91	119	137	101	73	0
73	76360	0	Guía tomográfica para colocación de aguja (P. ej. biopsia, aspiración, inyección, localización de dispositivo), supervisión e interpretación radiológicas	91	119	137	101	73	0
74	76362	0	Uso de guía tomográfica computarizada para monitoreo de ablación visceral	91	119	137	101	73	0
ANGIOTOMOGRAFÍA									
75	70496	70496	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste	442	574	662	486	353	0
76	70498	7049002	Angiografía por tomografía computarizada de cuello (carótidas), con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan y post procesamiento de imágenes	442	574	662	486	353	0
77	75561d	0	AngioTomografía de tromboembolismo pulmonar TEP	288	375	433	317	231	0
78	71275	71275	Angiografía por Tomografía computarizada de tórax; con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	259	336	388	285	207	0
79	72191	0	Angiografía tomográfica computarizada de la pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesado de imágenes	259	336	388	285	207	0
80	73206	73206	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	327	426	491	360	262	0
81	73706	73706	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	362	470	543	398	289	0
82	74175	0	Angiografía por tomografía computarizada de abdomen	288	375	433	317	231	0
83	75635	75635	Angiografía por Tomografía computarizada de aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores	340	442	510	374	272	0
84	75605a	7560501	Angiografía por tomografía computarizada de aorta torácica	340	442	510	374	272	0
85	75574	7125002	Angiografía por tomografía computarizada de corazón e injertos de arterias coronarias (cuando están presentes), con material de contraste, incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D (incluyendo evaluación de estructura y morfología cardíaca, y evaluación	619	805	929	681	495	0
86	74485b	7441501	Urotomografía con contraste	298	387	447	328	238	0
87	74485a	7441502	Urotomografía sin contraste	273	356	410	301	219	0



ANEXO 06

ESCALA TARIFARIA APROBADA DE LOS EXAMENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO AÑO 2015 - INSN-SB (En Nuevos Soles)

N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
			RESONANCIA MAGNETICA SIN CONTRASTE						
1	70551	7055101	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	395	514	593	435	316	0
2	70551a	7055102	Resonancia magnética de región selar y paraselar - Hipofisis, sin contraste	396	515	595	436	317	0
3	70540	7054001	Resonancia magnética de órbita, sin contraste	436	566	654	479	349	0
4	70540a	7054004	Resonancia magnética de oídos, sin contraste	446	580	669	491	357	0
5	70540b	7054003	Resonancia magnética de maxilo facial, sin contraste	436	566	654	479	349	0
6	70540c	7054002	Resonancia magnética de cuello, sin contraste	395	514	593	435	316	0
7	70336	7033601	Resonancia magnética de temporomandibular, sin contraste	395	514	593	435	316	0
8	71550	0	Resonancia magnética de torax; sin contraste	436	566	654	479	349	0
9	71550a	7155002	Resonancia magnética de mediastino sin contraste	464	603	695	510	371	0
10	71550b	7155001	Resonancia magnética de pared torácica sin contraste	395	514	593	435	316	0
11	72141	0	Resonancia Magnética de Canal Espinal y su Contenido Cervical; sin contraste	375	487	562	412	300	0
12	72146	0	Resonancia Magnética de Canal Espinal y su Contenido Torácico; sin contraste	375	487	562	412	300	0
13	72148	0	Resonancia Magnética de Canal Espinal y su Contenido Lumbar; sin contraste	375	487	562	412	300	0
14	72195	0	Resonancia Magnética de Pelvis; sin material de contraste	425	552	637	467	340	0
15	73218a	7321802	Resonancia Magnética de Antebrazo; sin material de contraste	404	525	606	444	323	0
16	73218b	7321803	Resonancia Magnética de Brazo; sin material de contraste	404	525	606	444	323	0
17	73218c	7321804	Resonancia magnética de Plexo Braquial, sin contraste	404	525	606	444	323	0
18	73218d	7321801	Resonancia Magnética de Mano; sin material de contraste	404	525	606	444	323	0
19	73218e	7321801	Resonancia Magnética de Dedos de Mano; sin material de contraste	395	514	593	435	316	0
20	73221a	7322103	Resonancia Magnética de Hombro; sin contraste	404	526	606	445	323	0
21	73221b	7322102	Resonancia Magnética de Codo; sin contraste	404	526	606	445	323	0
22	73221c	7322101	Resonancia Magnética de Muñeca; sin contraste	404	526	606	445	323	0
23	73718a	7371803	Resonancia Magnética de Muslo; sin material de contraste	395	514	593	435	316	0
24	73718b	7371802	Resonancia Magnética de Pierna; sin material de contraste	395	514	593	435	316	0
25	73718c	7371801	Resonancia Magnética de Pie; sin material de contraste	395	514	593	435	316	0
26	73718d	7371801	Resonancia Magnética de Dedos de Pie; sin material de contraste	395	514	593	435	316	0
27	73721a	7372103	Resonancia Magnética de Cadera; sin material de contraste	395	514	593	435	316	0
28	73721b	7372102	Resonancia Magnética de Rodilla; sin material de contraste	395	514	593	435	316	0



N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
29	73721c	7372101	Resonancia Magnética de Tobillo; sin material de contraste	395	514	593	435	316	0
30	74181	7418102	Resonancia Magnética de Abdomen Inferior; sin contraste	434	564	651	477	347	0
31	74181a	7418101	Resonancia Magnética de Abdomen Superior; sin contraste	434	564	651	477	347	0
			RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE						
32	70542	7054301	Resonancia magnética de órbita, con contraste	431	561	647	474	345	0
33	70542a	7054304	Resonancia magnética de oídos, con contraste	462	601	693	508	370	0
34	70542b	7054303	Resonancia magnética de maxilo facial, con contraste	431	561	647	474	345	0
35	70542c	7054302	Resonancia magnética de cuello, con contraste	431	561	647	474	345	0
36	70553a	7055302	Resonancia magnética de región selar y paraselar, con contraste	411	534	616	452	329	0
37	70336a	7033602	Resonancia magnética de temporomandibula, con contraste	431	561	647	474	345	0
38	70553	7055301	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo el tallo cerebral); con materiales de contraste	447	581	670	491	357	0
39	71552	0	Resonancia magnética de tórax con contraste	411	534	617	452	329	0
40	71552a	7155201	Resonancia magnética de pared torácica con contraste	431	561	647	475	345	0
41	71552b	7155202	Resonancia magnética de mediastino con contraste	431	561	647	475	345	0
42	72142	0	Resonancia magnética de canal espinal y su contenido, cervical; con materiales de contraste.	411	534	617	452	329	0
43	72147	0	Resonancia magnética de canal espinal y su contenido, torácica; con materiales de contraste.	411	534	617	452	329	0
44	72149	0	Resonancia magnética de canal espinal y su contenido, lumbar; con materiales de contraste.	411	534	617	452	329	0
45	72197	0	Resonancia magnética de pelvis, con contraste	461	599	691	507	369	0
46	73220a	7322002	Resonancia Magnética de Antebrazo; con material de contraste	441	573	661	485	353	0
47	73220b	7322003	Resonancia Magnética de Brazo; con material de contraste	441	573	661	485	353	0
48	73220c	7322004	Resonancia Magnética de Plexo Braquial; con material de contraste	441	573	661	485	353	0
49	73220d	7322001	Resonancia Magnética de Mano; con material de contraste	441	573	661	485	353	0
50	73220e	7320201	Resonancia Magnética de Dedos de Mano; con material de contraste	441	573	661	485	353	0
51	73223a	7322303	Resonancia Magnética de Hombro; con material de contraste	440	572	660	484	352	0
52	73223b	7322302	Resonancia Magnética de Codo; con material de contraste	440	572	660	484	352	0
53	73223c	7322301	Resonancia Magnética de Muñeca; con material de contraste	440	572	660	484	352	0
54	73720a	7372003	Resonancia Magnética de Muslo; con material de contraste	431	561	647	475	345	0
55	73720b	7372002	Resonancia Magnética de Pierna; con material de contraste	431	561	647	475	345	0
56	73720c	7372001	Resonancia Magnética de Pie; con material de contraste	431	561	647	475	345	0
57	73720d	7372001	Resonancia Magnética de Dedos de Pie; con material de contraste	431	561	647	475	345	0
58	73723a	7372303	Resonancia Magnética de Cadera; con material de contraste	431	561	647	475	345	0
59	73723b	7372302	Resonancia Magnética de Rodilla; con material de contraste	431	561	647	475	345	0
60	73723c	7372301	Resonancia Magnética de Tobillo; con material de contraste	431	561	647	475	345	0
61	74182	0	Resonancia Magnética de Abdomen; con contraste	539	701	809	593	431	0
62	74183a	7418301	Resonancia magnética de abdomen superior con contraste	467	607	701	514	374	0
63	74183	7418302	Resonancia magnética de abdomen inferior con contraste	446	580	669	491	357	0
64	74181b	0	Resonancia magnética Fetal	777	1010	1166	855	622	0



N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
			ANGIORESONANCIA						
65	70544	70544	Angiografía por resonancia magnética de cerebro; sin contraste	154	200	231	170	123	0
66	70547	0	Angiografía por resonancia magnética de cuello sin contraste	423	550	634	465	338	0
67	70546	70546	Angiografía por resonancia magnética de cerebro con contraste	178	231	267	196	142	0
68	70549	70549	Angiografía por resonancia magnética de cuello (Carótidas) con contraste	439	570	658	483	351	0
69	71555	0	Angiografía por Resonancia magnética en tórax, con o sin uso de contraste	439	570	658	483	351	0
70	72159	0	Angiografía de resonancia magnética, canal espinal y su contenido, con o sin materiales de contraste	448	582	672	493	358	0
71	72198	0	Angiografía de resonancia magnética, pelvis, con o sin materiales de contraste	477	621	716	525	382	0
72	73225	73225	Angiografía por resonancia magnética en hombro o codo o brazo o antebrazo o muñeca o mano	468	609	702	515	375	0
73	73725	73725	Angiografía por Resonancia magnética de cadera o femur o rodilla o tibia-peroné o tobillo o pie, con o sin contraste	459	597	689	505	367	0
74	74185	0	Angioresonancia de abdomen, con o sin contraste	545	708	817	599	436	0
75	75552	7555201	Cardioresonancia de evaluación morfológica	1,077	1,400	1,615	1185	862	0
76	74320a	7430502	Colangioresonancia	783	1,018	1,175	861	626	0
77	78281a	7828101	Enterografía por resonancia	728	946	1,092	800	582	0
78	74485b	7440001	Uroresonancia sin contraste	433	563	650	477	347	0
79	74485c	7440002	Uroresonancia con contraste	497	647	746	547	398	0
			OTROS						
80	76390	76390	Espectroscopia por Resonancia Magnética de cerebro	207	269	310	227	165	0
81	76390a	76390	Espectroscopia en abdomen	204	266	306	225	163	0
82	70559b	7055104	Perfusion Cerebral	221	288	332	243	177	0
83	70551b	7055105	Tractografía	197	257	296	217	158	0



ANEXO 07

ESCALA TARIFARIA APROBADA DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE QUEMADO AÑO 2015 - INSN-SB (En Nuevos Soles)

N°	CPT	CPT SIS	Descripción	ESCALA TARIFARIA APROBADA					
				Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	15100a	0	Injerto autólogo de espesor parcial menor de 10% - AIDE	458	595	687	503	366	0
2	15100b	0	Injerto autólogo de espesor parcial entre 11% a 20% - AIDE	559	727	839	615	448	0
3	15100c	0	Injerto autólogo de espesor parcial mayor de 21% - AIDE	661	860	992	727	529	0
4	15200	0	Injerto de espesor total, incluyendo cierre directo del sitio del donador, en tronco, de 20 cm cuadrados o menos	349	454	524	384	279	0
5	15300a	15350	Injerto Alogénico menor de 10% (Homoinjerto)	351	456	527	386	281	0
6	15300b	15350	Injerto Alogénico entre 11% a 20% (Homoinjerto)	455	592	683	501	364	0
7	15300c	15350	Injerto Alogénico mayor de 21% (Homoinjerto)	559	727	839	615	447	0
8	15400a	15400	Injerto Heterólogo menor de 10% (Xenoinjerto)	349	453	523	383	279	0
9	15400b	15400	Injerto Heterólogo entre 11% a 20% (Xenoinjerto)	452	587	678	497	361	0
10	15400c	15400	Injerto Heterologo mayor de 21% (Xenoinjerto)	556	723	834	612	445	0
11	16035	16035	Escarotomía, incisión inicial	507	659	760	558	405	0
12	11655	11655	Plastia de cicatrices complicadas	860	1,118	1,290	946	688	0
13	11042a	11042	Limpieza quirúrgica o escarectomía menor de 10%	627	815	940	690	501	0
14	11042b	11042	Limpieza quirúrgica o escarectomía de 11% a 20%	734	954	1,100	807	587	0
15	11042c	11042	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	833	1,083	1,250	916	666	0
16	16020	0	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial pequeña (P. ej. menos del 10% de la superficie corporal)	110	143	165	121	88	0
17	16025	0	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial mediana (P. ej. toda la cara o toda una extremidad o de 11% a 20% de la superficie corporal)	133	173	200	147	107	0
18	16030	0	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial grande (P. ej. más del 20% de la superficie corporal)	153	199	229	168	122	0
19	11900	0	Inyección intralesional, hasta 7 lesiones	50	65	75	55	40	0
20	15850	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local)	32	41	48	35	25	0



