



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
I.- DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROLOGIA CLINICA							
I.1 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS							
1.2.13 SUBSECCION SISTEMA NERVIOSO							
COLUMNA Y MEDULA ESPINAL							
62270	M		PUNCION ESPINAL, LUMBAR, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA				N.DEGENERATIVAS
			APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA				N.DEGENERATIVAS
I.2 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN EPILEPSIA							
1.5.13 SUBSECCION NEUROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS NEUROMUSCULARES							
ELECTROENCEFALOGRAFIA DE RUTINA (EEG)							
95812	M		ELECTROENCEFALOGRAFIA (EEG)			50,00	EPILEPSIA
95816	M		ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SOMNOLENCIA			60,00	EPILEPSIA
EXAMENES EEG ESPECIALES (VIDEO EEG)							
95950	A		CONTROL PARA LA IDENTIFICACION Y LATERALIZACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (E.J., EEG DE 8 CANALES), CADA 24 HORAS			100,00	EPILEPSIA
95953	A		CONTROL PARA LA UBICACIÓN DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR EEG COMPUTADORIZADO PORTATIL DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG), CADA 24 HORAS			250,00	EPILEPSIA
			EXAMEN DE VIDEO-ELECTROENCEFALOGRAMA DE CORTA DURACION (8 HORAS)			400,00	EPILEPSIA
			EXAMEN DE VIDEO- ELECTROENCEFALOGRAMA DE LARGA DURACION (12 HORAS)			600,00	EPILEPSIA
			ELECTROENCEFALOGRAMA INFE II	37,50	30,00	30,00	EPILEPSIA
			ELECTROENCEFALOGRAMA INFE II (NEUROPEDIATRIA)	37,50	30,00	30,00	EPILEPSIA
I.3 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEUROVASCULARES Y METABOLICAS							
160000			EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO				
160400			OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICOS EN NEUROLOGIA				
NEURO VASCULARES Y METABOLICAS							
93886	M		DOPPLER TRANSCRANEAL TIEMPO DE DURACION DEL EXAMEN 60 MINUTOS			120,00	NEUROVASCULAR
			DOPPLER CAROTIDEO- TIEMPO DE DURACION DEL EXAMEN 30 MINUTOS			70,00	NEUROVASCULAR
			DOPPLER CAROTIDEO Y TRANSCRANEAL, TIEMPO DE DURACION DE 1 HORA			150,00	NEUROVASCULAR
			DOPPLER TRANSCRANEAL VB TIEMPO DE DURACION DEL EXAMEN DE 30 MINUTOS			100,00	NEUROVASCULAR
			ESTUDIO DE MICROBURBUJAS TIEMPO DE DURACION DE 1 HORA			150,00	NEUROVASCULAR
			MONITORIZACION VASO ESPASMO TIEMPO DE DURACION DE 30 MINUTOS POR 14 DIAS			450,00	NEUROVASCULAR
			MONITORIZACION DE MICROEMBOLOS TIEMPO DE DURACION DE 1 HORA			200,00	NEUROVASCULAR
			PROCEDIMIENTO PARA TROMBOLOSIS				
OTROS PROCEDIMIENTOS							
			UNIDAD DE ICTUS				NEUROVASCULAR
			UNIDAD DE CEFALEA				NEUROVASCULAR
223901			ELECTROENCEFALOGRAFIA				
			BIOFEEDBACK, TIEMPO DE DURACION DE 1 HORA			150,00	NEUROVASCULAR
			CONVENCIONAL., TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	62,50		50,00	NEUROVASCULAR
			MAPEO CEREBRAL, TIEMPO DE DURACION DE 1 HORA	82,50		70,00	NEUROVASCULAR
SISTEMA NERVIOSO							
78606	M		OBTENCION DE IMÁGENES DE PARENQUIMA Y FLUJO VASCULAR DE CEREBRO CON ESTUDIO COMPLETO				NEUROVASCULAR
78610	A		TOMOGRAFIA NUCLEAR DE CEREBRO CON DTPA/ GHCA				NEUROVASCULAR
1.5.10 ESTUDIOS DIAGNOSTICOS VASCULARES NO INVASIVOS							
ESTUDIOS ARTERIAL CEREBROVASCULAR							
93875	A		ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS EXTRACRANEALES, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO				NEUROVASCULAR
93886	M		ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES				NEUROVASCULAR
93922	M		ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES				NEUROVASCULAR

VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			ESTUDIOS VENOSOS DE EXTREMIDADES (INCLUYENDO DEDOS)				
	93965	M	ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES				NEUROVASCULAR
		1.5.11	SUBSECCION PULMONAR				
	94640	A	TRATAMIENTO POR INHALACIÓN CON O SIN PRESION PARA TRATAMIENTO DE OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS O PARA ESTIMULACION DE ESPUTO CON FINES DIAGNOSTICOS				NEUROVASCULAR
	94664	M	INHALACIONES DE AEROSOLIOS O VAPORES PARA LA MOVILIZACION DEL ESPUTO, BRONCODILATACION O INDUCCION DEL ESPUTO CON FINES DIAGNOSTICOS				NEUROVASCULAR
I.4 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROLOGIA DE LA CONDUCTA							
	224100		CONSULTA EXTERNA				
			1.5.14 SUBSECCION, EVALUACION/PRUEBAS DE SISTEMA NERVIOSO				
			CENTRAL (P. EJ. NEUROCOGNITIVAS, ESTADO MENTAL, PRUEBA DE LENGUAJE)				
			EVALUACION PSICOLOGICA- (5 SESIONES)			C/S 10,00	N.PSICOLOGIA
	96100	M	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELECTUALES, E.J., WAIS-R, RORSCHACH, MMPI)			10,00	N.PSICOLOGIA
	96105	M	EVALUACION DE AFASIA (INCLUYE EVALUACION DEL HABLA Y LENGUAJE EXPRESIVOS Y RECEPTIVOS, COMPRENSION DEL LENGUAJE, HABILIDAD FONIATRICA, LECTURA, ORTOGRAFIA, CALIGRAFIA, E.J. EXAMEN BOSTON)			10,00	N.PSICOLOGIA
	96111	M	PRUEBAS DE DESARROLLO PROLONGADO (INCLUYENDO LA EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO MOTOR, DE LENGUAJE, SOCIAL DE ADAPTACION Y/O COGNITIVO MEDIANTE INSTRUMENTOS ESTANDARIZADOS PARA EL DESARROLLO, E.J., ESCALAS BAYLEY DE DESARROLLO INFANTIL)			10,00	N.PSICOLOGIA
	96115	M	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTIVO (EVALUACION CLINICA DEL PENSAMIENTO, RAZONAMIENTO, CRITERIO, P. EJ., CONOCIMIENTO ADQUIRIDO, ATENCION, MEMORIA HABILIDADES VISUALES ESPACIALES, FUNCIONES DE LENGUAJE, PLANIFICACION)			10,00	N.PSICOLOGIA
	96117	M	BATERIA DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P.EJ., HALSTEAD -REITAN, LURIA WAIS-R)			10,00	N.PSICOLOGIA
			CONSULTA NEUROLOGICA DE LA CONDUCTA		10,00	10,00	N.PSICOLOGIA
			EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (5 CITAS) CADA SESION		10,00	10,00	N.PSICOLOGIA
			ORIENTACION INDIVIDUAL		10,00	10,00	N.PSICOLOGIA
			ORIENTACION FAMILIAR (CADA SESION)		10,00	10,00	N.PSICOLOGIA
			PROBLEMAS DE APRENDIZAJE (CADA SESION)		10,00	10,00	N.PSICOLOGIA
			REHABILITACION NEUROPSICOLOGIA (X SESION)		15,00	15,00	N.PSICOLOGIA
			ORIENTACION VOCACIONAL (2 CITAS) CADA SESION		10,00	10,00	N.PSICOLOGIA
			TERAPIA PSICOLOGICA INDIVIDUAL X SESION		10,00	10,00	N.PSICOLOGIA
I.5 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL SISTEMA NERVIOSO Y							
	240000		HOSPITALIZACION (SALA INMACULADA)				
	243400		NEUROLOGIA PEDIATRICA				
		M	EXAMENES DE VIDEO E.E.G. 1 HORA	150,00		125,00	N. PEDIATRIA
		M	EXAMENES DE VIDEO E.E.G. 2 HORAS	275,00		250,00	N. PEDIATRIA
		M	EXAMENES DE VIDEO E.E.G. 3 HORAS	400,00		360,00	N. PEDIATRIA
		M	EXAMENES DE VIDEO E.E.G. 4 HORAS	450,00		400,00	N. PEDIATRIA
		M	EXAMENES DE VIDEO E.E.G. 6 HORAS	550,00		500,00	N. PEDIATRIA
			1.5.13 SUBSECCION NEUROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS NEUROMUSCULARES				
			ELECTROENCEFALOGRAFIA DE RUTINA (EEG)				
	95812	M	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) VIGILIA	65,00		50,00	N. PEDIATRIA
	95816	M	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SOMNOLENCIA (SUEÑO)	85,00		70,00	N. PEDIATRIA
			SERVICIO DE INVESTIGACION DOCENCIA Y ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				
	150000		LABORATORIO ESPECIALIZADO				
	150600		NEURO CISTICERCOSIS				
			1.4.7 SUBSECCION INMUNOLOGIA				
	86682	M	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA HELMINTOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR			25,00	N. CISTICERCOSIS
			WESTERN BLOTT (CISTICERCOSIS)			25,00	N. CISTICERCOSIS
			WESTERN BLOTT (HIDATIDOSIS)			25,00	N. CISTICERCOSIS



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
260800			ESTRATEGIA SANITARIAS NACIONALES / PRIORIDADES SANITARIAS/ETAPAS DE VIDA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (TBC)				
			1.4.5 SUBSECCION BIOQUIMICA				
82948	B		GLUCOSA EN SANGRE TIRA REACTIVA				PROGRAMA TBC
			1.5.6 SUBSECCION GASTROENTEROLOGIA				
91001	B		COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA				PROGRAMA TBC
91105	B		LAVADO GASTRICO POR SONDA NASOGASTRICA				PROGRAMA TBC
			1.5.11 SUBSECCION PULMONAR				
94640	A		TRATAMIENTO POR INHALACION CON O SIN PRESION PARA TRATAMIENTO DE OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS O PARA ESTIMULACION DE ESPUTOS CON FINES DIAGNOSTICOS				PROGRAMA TBC
94664	M		INHALACION DE AEROSOLES O VAPORES PARA LA MOVILIZACION DEL ESPUTO BRONCODILATACION O INDUCCION DEL ESPUTO CON FINES DIAGNOSTICOS				PROGRAMA TBC
			1.5.13 SUBSECCION NEUROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS NEUROMUSCULARES				
			RAQUICENTESIS (PUNCION LUMBAR)				
95970	M		RAQUICENTESIS SIMPLE EXTRACCION DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO PARA ANALISIS QUIMICO BACTERIOLOGICO, ETC.				PROGRAMA TBC
			1.6. SECCION EVALUACION Y MANEJO				
			1.6.1 SUBSECCION DE SERVICIOS DE CONSULTORIOS U OTROS AMBULATORIOS				
99203	A		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA (PARA NEONATOS, NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS, ADULTO MAYOR)				PROGRAMA TBC
			1.6.3 SUBSECCION DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION				
99221	M		ATENCION EN HOSPITALIZACION GENERAL DIA PACIENTE				PROGRAMA TBC
			1.6.4 SUBSECCION INTERCONSULTA (CONSULTA ESPECIALIZADA)				
99243	A		INTERCONSULTA EN CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITALIZACION O EMERGENCIA ESPECIALIZADA (NEONATOS, NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS, ADULTO MAYOR)				PROGRAMA TBC
			OTROS PROCEDIMIENTOS QUE EJECUTAN				
			DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) (TUBERCULOSIS (TBC)	4,00	2,00	2,00	PROGRAMA TBC
			ADMINISTRACION DE VACUNA PPD				PROGRAMA TBC
I.6 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROREHABILITACION							
220000			CONSULTA EXTERNA				
223400			MEDICINA FISICA Y NEUROREHABILITACION.				
			1.5.17 SUBSECCION FISICA Y REHABILITACION				
97001	A		EVALUACION DE FISIOTERAPIA				M.F. Y NEURO REH
97003	A		EVALUACION DE TERAPIA OCUPACIONAL				M.F. Y NEURO REH
97006	M		SESION: DE PROC. TERAPEUTICO. (KINESIOTERAPIA)				M.F. Y NEURO REH
97008	M		SESION: TERAPIA DEL COMPLEJO UROFACIAL				M.F. Y NEURO REH
97009	M		SESION: TERAPIA DE LENGUAJE				M.F. Y NEURO REH
97010	M		APLICACIÓN DE AGENTES TERMICOS O FRIOS				M.F. Y NEURO REH
97014	M		APLICACIÓN DE ESTIMULACIONES ELECTRICAS				M.F. Y NEURO REH
97035	A		APLICACIÓN DE ULTRASONIDOS				M.F. Y NEURO REH
97110	M		PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PARA DESARROLLAR FUERZA Y RESISTENCIA AL EJERCICIO ARCO DE MOVIMIENTO Y FLEXIBILIDAD				M.F. Y NEURO REH
97112	M		PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PARA REEDUCCION NEUROMUSCULAR DEL MOVIMIENTO, EQUILIBRIO, COORDINACION, SENTIDO QUINESTESICO, POSTURA Y PROPRIOCEPCION				M.F. Y NEURO REH
97116	M		PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PARA ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA				M.F. Y NEURO REH
97125	M		TECNICAS DE TERAPIA MANUAL				M.F. Y NEURO REH
97150	A		PROCEDIMIENTO TERAPEUTICOS EN GRUPOS				M.F. Y NEURO REH
97542	M		ENTRENAMIENTO PARA EL MANEJO DE PROPULSION DE SILLA DE RUEDAS				M.F. Y NEURO REH
97770	A		DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION, RESOLUCION DE PROBLEMAS, INCLUYENDO LA CAPACITACION Y/O ACTIVIDADES DE INTEGRACION SENSORIAL: CONTACTO DIRECTO (UNO A UNO) ENTRE EL PACIENTE Y LA PERSONA ENCARGADA				M.F. Y NEURO REH
99504	A		PROCEDIMIENTO, BLOQUEO TOXINA BOTULINICA				M.F. Y NEURO REH
			1.5.19 SUBSECCION OTROS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS				
99187	A		INFILTRACIONES Y PARTES BLANDAS	0,00	7,00	7,00	M.F. Y NEURO REH
99193	A		INFILTRACIONES INTRAARTICULARES MAYORES	0,00	7,00	7,00	M.F. Y NEURO REH
99194	A		INFILTRACIONES INTRAARTICULARES MENORES	22,50	7,00	7,00	M.F. Y NEURO REH
			PROCEDIMIENTOS QUE SE EJECUTAN EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROREHABILITACION				
			APLICACION LASER	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			BLOQUEO PARA ESPINAL	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			BLOQUEO INTERESPINOZO	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			DESGATILLAMIENTO O DESCAT. C/ AGUJA SECA	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			DESGATILLAMIENTO O DESGAT. C/ AGUJA GRUESA	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			EVALUACION LENGUAJE Y APRENDIZAJE(UNA SESION)	14,00	7,00	7,00	M.F. Y NEURO REH
			EVALUACION LENGUAJE Y APRENDIZAJE(CON O SIN AGUJA)	14,00	7,00	7,00	M.F. Y NEURO REH
			EVALUACION LENGUAJE (UNA SESION)	14,00	7,00	7,00	M.F. Y NEURO REH
			INFILTRACION MUSC.ART.PERIF.TEND.	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			INFILTRACION MUSCULAR - I.M.	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			INFILTRACION ARTICULAR	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			INFILTRACION PERIFACETARIA	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			INFILTRACION TENDINOSA - I.T.	22,50	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			SESION DE PROC. TERAPEUTICO. (KINESIOTERAPIA) + PROCEDIMIENTO. TERAPEUTICO.	30,00	15,00	15,00	M.F. Y NEURO REH
			TERAPIA FISICA DEL DOLOR	16,00	8,00	8,00	M.F. Y NEURO REH

I.7 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEURO - OFTALMOLOGIA

160000			OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS				
160500			NEURO-OFTALMOLOGIA				
			1.5.7 SUBSECCION DE OFTALMOLOGIA				
			SERVICIOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALES				
92015	B		REFRACCION Y MEDICION DE LA VISION	12,50	10,00	10,00	N.OFTALMOLOGIA
92018	M		EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL	25,00	20,00	20,00	N.OFTALMOLOGIA
92060	B		EXAMEN Y SENSORIMOTOR CON MEDICIONES MULTIPLES DE LA DESVIACION OCULAR (POR EJEMPLO; MUSCULO RESTRICTIVO O PARETICO CON DIPLOPIA. (CON PRISMA)	25,00	20,00	20,00	N.OFTALMOLOGIA
92081	M		CAMPIMETRIA DE GOLDMAN	37,50	30,00	30,00	N.OFTALMOLOGIA
92227	B		OFTALMOSCOPIA DIRECTA BAJO DILATACION	25,00	20,00	20,00	N.OFTALMOLOGIA
92235	A		ANGIOFLUORESCENOLOGRAFIA OCULAR	81,25	65,00	65,00	N.OFTALMOLOGIA
92250	M		FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO (RETINOLOGRAFIA)	56,25	45,00	45,00	N.OFTALMOLOGIA
92276	B		TEST DE COLORES	12,50	10,00	10,00	N.OFTALMOLOGIA
92280	B		EXOFTALMOMETRIA	12,50	10,00	10,00	N.OFTALMOLOGIA
92286	M		ECOGRAFIA OCULAR	75,00	60,00	60,00	N.OFTALMOLOGIA
			PERIMETRIA COMPUTARIZADA	56,25	45,00	45,00	N.OFTALMOLOGIA
			FONDO DE OJO ESPECIAL	25,00	20,00	20,00	N.OFTALMOLOGIA
			CORRECCION CON PRISMAS	25,00	20,00	20,00	N.OFTALMOLOGIA
			1.2.14. SUBSECCION OJOS Y ANEXOS OCULARES				
			GLOBO OCULAR-REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO				
65205	B		EXTIRPACION DE CUERPOS EXTRAÑOS-OJO EXTERNO, CONJUNTIVAL SUPERFICIAL	12,50	10,00	10,00	N.OFTALMOLOGIA

I.8 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN ESPECIALIDADES MEDICAS

220000			CONSULTA EXTERNA-(CARDIOLOGIA)				
222500			CARDIOLOGIA				
93000	M		ELECTROCARDIOGRAMA	28,75	23,00	23,00	CARDIOLOGIA
93224	M		CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS (HOLTER)	225,00	180,00	180,00	CARDIOLOGIA
			ECOCARDIOGRAFIA				
93307	M		ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	100,00	80,00	80,00	CARDIOLOGIA
			ECO CAROTIDEO (CARDIOLOGIA)	87,50	80,00	80,00	CARDIOLOGIA
			OTROS ESTUDIOS VASCULARES				
93784	M		CONTROL AMBULATORIA DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA Y/O DISCO DE COMPUTADOR, DURANTE - 24 HORAS O MAS (MAPA)	225,00	180,00	180,00	CARDIOLOGIA
			TILT TEST (DIAGNOSTICO DE SINCOPE)	250,00	200,00	200,00	CARDIOLOGIA
			SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA				
220000			CONSULTA EXTERNA				
221800			ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA (DENTAL)				
			1.2.2-SUBSECCION SISTEMA MUSCOESQUELETICO.G.				
D7116	A		APICECTOMIA Y CUREJAJE APICAL EN PIEZAS ANTERIORES	0,00	30,00	30,00	DENTAL
D3221	M		DEBRIDAJE O APERTURA AMPLIA PULPAR DIENTES PRIMARIOS Y PERMANENTES	0,00	25,00	25,00	DENTAL
D7156	AE		DRENAJE EXTRAORAL DE ABCESOS ODONTOGENICO	0,00	8,00	8,00	DENTAL
D7154	A		DRENAJE INTRAORAL DE ABCESOS ODONTOGENICO	0,00	12,00	12,00	DENTAL
D7164	M		EXCISION DE MUCOCELE O QUISTES DE RETENCION	0,00	25,00	25,00	DENTAL
D2110	B		RESTAURACION. DE UNA SUPERFICIE CON AMALGAMA, DE PLATA EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS (SIMPLES)	0,00	8,00	8,00	DENTAL
D2120	B		RESTAURACION DE DOS SUPERFICIE CON AMALGAMA, DE PLATA EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS (COMPUESTA)	0,00	15,00	15,00	DENTAL
D2130	B		RESTAURACION DE TRES SUPERFICIE CON AMALGAMA, DE PLATA EN PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS (COMPLEJA)	0,00	20,00	20,00	DENTAL
D2140	B		RESTAURACION DE UNA SUPERFICIE, CON AMALGAMA DE PLATA, EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES (SIMPLE)	0,00	8,00	8,00	DENTAL
D2150	B		RESTAURACION DE DOS SUPERFICIES CON AMALGAMA, DE PLATA EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTE (COMPUESTA)	0,00	15,00	15,00	DENTAL



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	D2160	B	RESTAURACION DE TRES SUPERFICIE CON AMALGAMA, DE PLATA EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTE (COMPLEJA)	0,00	20,00	20,00	DENTAL
	D7252	B	RETIRO DE PUNTOS SIN/ CON ANESTESIA LOCAL EN CAVIDAD ORAL	0,00	5,00	5,00	DENTAL
	D7284	M	TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS SECA DOLOROSA POR SESION	6,25	5,00	5,00	DENTAL
	D7192	AE	TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POST EXODONCIA	10,00	8,00	8,00	DENTAL
221900			ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES				
			ODONTOLOGIA GENERAL				
	D7180	A	EXTRACCION QUIRURGICA DENTALO EXTRACCION IMPACTADA/ EXODONCIA COMPLEJA TERCER MOLAR				DENTAL
	D7182	A	FERULIZACION DENTARIA CON RESINA POR PIEZA				DENTAL
	D7281	A	OPERCULECTOMIA O EXPOSICION DE PIEZA DENTARIA INCLUIDA TEJIDO BLANDO				DENTAL
	D7220	A	OPERCULECTOMIA O EXPOSICION DE PIEZA DENTARIA INCLUIDA TEJIDO OSEO				DENTAL
	D7246	A	REIMPLANTE DENTARIO FIJADO CON RESINAS				DENTAL
	D7260	AE	TRANSPLANTE DENTARIO CON FIJACION CON RESINAS				DENTAL
	D7296	AE	TRANSPOSICION DENTARIA Y FIJACION CON RESINAS				DENTAL
			2.7.3. SUBSECCION OTROS SERVICIOS DE PREVENCION				
	D1310		CONSEJERIA PARA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES				DENTAL
			PROCEDIMIENTOS QUE SE EJECUTAN EN EL SERVICIO DE DENTAL				
			AJUSTE OCLUSAL	12,50	10,00	10,00	DENTAL
			ALVEOLOMIA POST EXODONCIA	6,25	8,00	8,00	DENTAL
			ALVEOLOMIA POST EXTRACCION.	0,00	5,00	5,00	DENTAL
			ALVEOLOPLASTIA	0,00	0,00	0,00	DENTAL
			APERTURA CAMERAL (DRENAJE) DIENTES ANTERIORES	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			APERTURA CAMERAL (DRENAJE) DIENTES POSTERIORES	12,50	10,00	10,00	DENTAL
			APICECTOMIA DE CANINO A CANINO	0,00	30,00	30,00	DENTAL
			CONSULTA CONTINUADOR EN EL SERVICIO	0,00	8,00	8,00	DENTAL
			CONSULTA EXTERNA CON HISTORIA CLINICA(NUEVO)	12,50	10,00	10,00	DENTAL
			CURACION DENTAL	16,00	8,00	8,00	DENTAL
			CURETAJE ALVEOLAR. DENTAL	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			CURETAJE APICAL POST EXODONCIA .	6,25	5,00	5,00	DENTAL
			CURETAJE PERIAPICAL - DENTAL	6,25	5,00	5,00	DENTAL
			DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS EXTRA BUCAL	10,00	12,00	12,00	DENTAL
			DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS INTRA BUCAL	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			DESTARTRAJE / CUADRANTE	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			DESTARTRAJE/ COMPLETO	40,00	32,00	32,00	DENTAL
			EXCISION DE MUCOSA ALVEOLAR HIPERPLASICA	0,00	0,00	0,00	DENTAL
			EXODONCIA 3er MOLAR ERUPCIONADO O SEMIRETENIDO	0,00	12,00	12,00	DENTAL
			EXODONCIA COMPLEJA POR NUMERO DE PIEZAS	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			EXODONCIA DE 3er MOLAR C/RETENCION INFRAOSEA (NO ERUPTIVA)	0,00	30,00	30,00	DENTAL
			EXODONCIA DE CANINO C/ RETENCION INTRAOSEO	0,00	30,00	30,00	DENTAL
			EXODONCIA SIMPLE .	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			EXTRACCION DENTAL SIMPLE	18,75	15,00	15,00	DENTAL
			FISTULECTOMIA	0,00	30,00	30,00	DENTAL
			FRENECTOMIAS	0,00	25,00	25,00	DENTAL
			FRENECTOMIA EXCISION DE FRENILLO LINGUAL	0,00	0,00	0,00	DENTAL
			OBTURACION COMPUESTA AMALGAMA	18,75	15,00	15,00	DENTAL
			OBTURACION CON EUGENATO	6,25	5,00	5,00	DENTAL
			OBTURACION SIMPLE AMALGAMA	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			OPERCULECTOMIA	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			OPERCULECTOMIA EXCISION DE TEJIDO PERICORONARIO	0,00	0,00	0,00	DENTAL
			RADIOGRAFIA OCLUSAL - DENTAL	10,00	12,00	12,00	DENTAL
			RADIOGRAFIA PERIAPICAL	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			RAYOS X DENTAL BITE WING	10,00	8,00	8,00	DENTAL
			SUTURA EN CAVIDAD ORAL	0,00	5,00	5,00	DENTAL

II.- DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA

II.1.- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN MICRONEUROCIRUGIA

401000			CIRUGIA ALTAMENTE ESPECIALIZADA Y DE ALTA COMPLEJIDAD				
			1.2 SECCION CIRUGIA				
			1.2.1 SUBSECCION SISTEMA TEGUMENTARIO				
10060	M		INCISION Y DRENAJE DE ABSCEOS				MICRO CIRUGIA
10080	B		INCISION Y DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL SIMPLE				MICRO CIRUGIA
10120	B		INCISION Y RETIRO DE CUERPO EXTRANO DE TEJIDO SUBCUTANEO				MICRO CIRUGIA
10140	B		INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA, SEROMA O COLECCIONES DE FLUIDOS				MICRO CIRUGIA
10160	B		PUNCION Y ASPIRACION DE ABSCESO, HEMATOMA, BULA O QUISTE				MICRO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	11200	M	EXTIRPACION DE VERRUGAS BLANDAS, POLIPOS FIBROCUTANEOS MULTIPLES,CUALQUIER ZONA; HASTA 15 LESIONES				MICRO CIRUGIA
			QUISTE PILONIDAL				
	11770	B	EXCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL				MICRO CIRUGIA
			REPARACION				
	12001	B	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES; 2.5 CM O MENOS				MICRO CIRUGIA
	12002	B	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES, MENOR O IGUAL A 10 CM				MICRO CIRUGIA
	12005	B	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES, MAYOR DE 10 CM				MICRO CIRUGIA
	15840	AE	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIOS FACIALES				MICRO CIRUGIA
	15851	B	RETIRO DE PUNTOS				MICRO CIRUGIA
	15878	B	CURACION DE HERIDAS PEQUEÑAS, MENOR DE 5 CMS				MICRO CIRUGIA
	15879	B	CURACION DE HERIDAS MEDIANAS, DE 5 A 10 CMS				MICRO CIRUGIA
	15880	B	CURACION DE HERIDAS GRANDES, MAS DE 10 CMS				MICRO CIRUGIA
			ULCERAS DE PRESION (ULCERAS DE DECUBITO)				
	15920	A	EXCISION DE ULCERA DE DECUBITO				MICRO CIRUGIA
			1.2.2 SUBSECCION SISTEMA MUSCULOESQUELETICO GENERAL				
	20000	B	INCISION DE ABSCESO SUPERFICIAL DE TEJIDO BLANDO ; EXCLUYE ABSCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO				MICRO CIRUGIA
	20005	M	INCISION DE ABSCESO PROFUNDO O COMPLICADO DE TEJIDO BLANDO ; EXCLUYE ABSCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO				MICRO CIRUGIA
	20200	M	BIOPSIA DE MUSCULO				MICRO CIRUGIA
	20661	M	APLICACIÓN DE HALO, INCLUYENDO REMOCION				MICRO CIRUGIA
	20664	M	APLICACIÓN DE HALO Y COLOCACION DE 6 O MAS CLAVIJAS EN CRANEO				MICRO CIRUGIA
			CABEZA				
	21015	A	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CARA O CUERO CABELLUDO				MICRO CIRUGIA
	D7270	AE	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ARCO CIGOMATICO				MICRO CIRUGIA
	D7212	AE	NEURECTOMIA DEL DENTARIO INFERIOR				MICRO CIRUGIA
	D7214	AE	NEURECTOMIA DEL INFRAORBITARIO				MICRO CIRUGIA
			COLUMNA VERTEBRAL				
	22100	A	EXCISIÓN PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL				MICRO CIRUGIA
	22210	A	OSTEOTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL				MICRO CIRUGIA
	22220	A	OSTEOTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR				MICRO CIRUGIA
	22305	A	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE PROCESOS VERTEBRALES				MICRO CIRUGIA
	22310	A	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS Y / O LUXACIONES DE CUERPOS VERTEBRALES				MICRO CIRUGIA
	22318	A	TRATAMIENTO ABIERTO Y / O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCADURAS DE ODONTOIDES, ABORDAJE ANTERIOR				MICRO CIRUGIA
	22325	A	TRATAMIENTO ABIERTO Y / O REDUCCION DE FRACTURAS O LUXACIONES VERTEBRALES				MICRO CIRUGIA
	22505	A	MANIPULACION DE COLUMNA VERTEBRAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA				MICRO CIRUGIA
	22548	A	ARTRODESIS VERTEBRAL, TECNICA ANTERIOR				MICRO CIRUGIA
	22590	A	ARTRODESIS VERTEBRAL POSTERIOR				MICRO CIRUGIA
	22800	A	ARTRODESIS POSTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS				MICRO CIRUGIA
	22830	A	EXPLORACION DE FUSION ESPINAL				MICRO CIRUGIA
	22840	A	INSTRUMENTACION ESPINAL POSTERIOR NO SEGMENTARIA				MICRO CIRUGIA
	22841	A	FIJACION INTERNA DEL RAQUIS MEDIANTE ALAMBRADO DE LAS APOFISIS ESPINOSAS				MICRO CIRUGIA
	22842	A	INSTRUMENTACION ESPINAL SEGMENTARIA POSTERIOR				MICRO CIRUGIA
	22845	A	INSTRUMENTACION ANTERIOR				MICRO CIRUGIA
	22851	A	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO BIOMECANICO INTERVERTEBRAL A DEFECTO EN ESPACIOS INTERVERTEBRALES				MICRO CIRUGIA
	22852	A	REMOCION DE INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR				MICRO CIRUGIA
	22855	A	REMOCION DE INSTRUMENTACION ANTERIOR				MICRO CIRUGIA
			FEMUR (MUSLO) Y RODILLA				
	27315	A	NEURECTOMIA, MUSCULO DE LA CORVA				MICRO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	27320	A	NEURECTOMIA, POPLITEA (MUSCULOS GEMELOS)				MICRO CIRUGIA
			1.2.13- SUBSECCION SISTEMA NERVIOSO				
			CRANEO, MENINGES Y CEREBRO				
	61021	AE	PUNCION VENTRICULAR PARA DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO				MICRO CIRUGIA
	61050	AE	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1- C2) ;CON O SIN INYECCION				MICRO CIRUGIA
	61070	A	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVOIRIO PARA ASPIRACION O PROCEDIMIENTO DE INYECCION				MICRO CIRUGIA
	61105	A	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA PUNCION SUBDURAL O VENTRICULAR				MICRO CIRUGIA
	61107	A	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR O DISPOSITIVO				MICRO CIRUGIA
	61108	A	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA EVACUACION Y/ O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL				MICRO CIRUGIA
	61120	A	AGUJEROS DE TREPANO PARA PUNCION VENTRICULAR, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA				MICRO CIRUGIA
	61140	A	AGUJERO (S) DE TREPANO O TREFINA; CON BIOPSIA DE CEREBRO O DE LESION INTRACRANEANA				MICRO CIRUGIA
	61150	A	TREPANACION; CON DRENAJE/ ASPIRACION/ EVACUACION DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA SUBDURAL/ EXTRADURAL/ INTRACEREBRAL				MICRO CIRUGIA
	61154	A	AGUJERO (S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA,EXTRADURAL O SUBDURAL				MICRO CIRUGIA
	61210	A	AGUJERO (S) DE TREPANO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR, RESERVOIRIO				MICRO CIRUGIA
	61215	A	INSERCIÓN DE RESERVOIRIO SUBCUTANEO, BOMBA O SISTEMA DE INFUSION CONTINUA PARA CONECTAR CON UN CATETER VENTRICULAR				MICRO CIRUGIA
	61250	A	AGUJERO (S) DE TREPANO PARA EXPLORACION, SUPRATENTORIAL O INFRATENTORIAL, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA				MICRO CIRUGIA
	61253	A	AGUJERO (S) DE TREPANO O TREFINA, INFRATENTORIAL, UNILATERAL O BILATERAL				MICRO CIRUGIA
	61254	AE	CATETERISMO CEREBRAL INTRAVENTRICULAR PARA MEDIR LA PRESION INTRACEREBRAL				MICRO CIRUGIA
	61255	AE	CATETERISMO CEREBRAL PARENQUIMAL PARA MEDIR LA PRESION INTRACEREBRAL				MICRO CIRUGIA
	61256	AE	CATETERISMO CEREBRAL SUBDURAL PARA MEDIR LA PRESION INTRACEREBRAL				MICRO CIRUGIA
	61257	AE	CATETERISMO CEREBRAL PARA MEDIR LA PRESION DE PERFUSION Y PRESION INTRACEREBRAL				MICRO CIRUGIA
	61259	M	MONITOREO DE LA OXIMETRIA CEREBRAL				MICRO CIRUGIA
	61305	A	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA INFRATENTORIAL (FOSA POSTERIOR)	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
	61312	A	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL O INTRACEREBRAL				MICRO CIRUGIA
	61314	A	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL O INTRACEREBRAL				MICRO CIRUGIA
	61320	A	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANEAL, SUPRA O INFRATENTORIAL				MICRO CIRUGIA
	61322	A	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLATIA				MICRO CIRUGIA
	61330	A	DESCOMPRESION DE LA ORBITA, ABORDAJE TRANSCRANEAL				MICRO CIRUGIA
	61343	A	CRANIECTOMIA, SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA CERVICAL PARA DESCOMPRESION DEL BULBO Y MEDULA ESPINAL, CON O SIN INJERTO DURAL				MICRO CIRUGIA
	61440	A	CRANEOTOMIA PARA SECCION DE LA TIENDA DEL CEREBELO				MICRO CIRUGIA
	61490	A	CRANEOTOMIA PARA LOBOTOMIA, INCLUYENDO CINGULOTOMIA				MICRO CIRUGIA
	61510	A	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA EXCISION DE TUMOR SUPRATENTORIAL				MICRO CIRUGIA
	61518	AE	CRANIECTOMIA PARA EXCISION DE TUMOR INFRATENTORIAL, DE FOSA POSTERIOR, ANGULO PONTOCEREBELOSO, O LINEA MEDIA DE BASE DE CRANEO				MICRO CIRUGIA
	61546	AE	CRANEOTOMIA PARA HIPOFISECTOMIA O EXCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE INTRACRANEAL				MICRO CIRUGIA
	61548	AE	HIPOFISECTOMIA O EXCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE TRANSNASAL O TRANSEPTAL, NO ESTEREOTAXICO				MICRO CIRUGIA
	61550	AE	CRANIECTOMIA POR CRANIOSINOSTOSIS ;UNA SOLA SUTURA CRANEAL				MICRO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUevo	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	61558	AE	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANIOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES; QUE NO REQUIERA INJERTOS OSEOS				MICRO CIRUGIA
	61570	AE	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EXCISION DE CUERPO EXTRAÑO, O TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DE CEREBRO				MICRO CIRUGIA
	61571	AE	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DEL CEREBRO				MICRO CIRUGIA
	61575	AE	ABORDAJE TRANSORAL DE BASE DE CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA				MICRO CIRUGIA
	61576	AE	ABORDAJE TRANSORAL DE BASE DE CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA, CON DIVISION DE LENGUA O MAXILAR				MICRO CIRUGIA
	61580	AE	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR EXTRA E INTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	61584	AE	ABORDAJE ORBITOCRANEAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	61586	AE	ABORDAJE BICORONAL, TRANSCIGOMATICO Y/ U OSTEOTOMIA DE LE FORTL A LA FOSA ANTERIOR CON O SIN FIJACION INTERNA , SIN INJERTO OSEO				MICRO CIRUGIA
	61590	AE	ABORDAJE INFRA TEMPORAL PRE O POSTAURICULAR A LA FOSA MEDIA				MICRO CIRUGIA
	61592	AE	ABORDAJE CIGOMATICO ORBITOCRANEAL A LA FOSA MEDIA				MICRO CIRUGIA
	61595	AE	ABORDAJE TRANSTEMPORAL A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA MEDIA DE BASE DEL CRANEO, INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA, DESCOMPRESION DEL SENOS SIGMOIDE Y/ O DEL NERVI0 FACIAL				MICRO CIRUGIA
	61596	AE	ABORDAJE TRANSCOCLEAR A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA MEDIA DE BASE DEL CRANEO INCLUYENDO LABERINTECTOMIA Y DESCOMPRESION DEL NERVI0 FACIAL Y/O DE ARTERIA CAROTIDAPETROSA				MICRO CIRUGIA
	61597	AE	ABORDAJE TRANSCONDILEO (EXTREMO LATERAL) A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA MEDIA DE BASE DEL CRANEO, INCLUYENDO CONDILECTOMIA OCCIPITAL, MASTOIDECTOMIA, RESECCION DE CUERPO (S) VERTEBRAL (ES) C1- C3, DECOMPRESION DE ARTERIA VERTEBRAL				MICRO CIRUGIA
	61598	AE	ABORDAJE TRANSPETROSO A LA FOSA POSTERIOR, CLIVUS O FORAMEN, MAGNUM, INCLUYENDO LIGADURAS DE SENOS PETROSO SUPERIOR Y/O DE SENOS SIGMOIDE				MICRO CIRUGIA
	61600	AE	RESECCION O EXCISION DE LESION DE LA BASE DE LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL O INTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	61605	AE	RESECCION O EXCISION DE LESION DE LA FOSA INFRA TEMPORAL, ESPACIO PARAFARINGEO, APEX PETROSO, EXTRADURAL O INTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	61607	AE	RESECCION O EXCISION DE LESION EN REGION PARASELAR, SENOS CAVERNOSOS, CLIVUS O LINEA MEDIA DE BASE DE CRANEO, EXTRA O INTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	61609	AE	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA EN EL SENOS CAVERNOSOS; CON O SIN CORRECCION				MICRO CIRUGIA
	61611	AE	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA A NIVEL DE CANAL PETROSO, CON O SIN CORRECCION				MICRO CIRUGIA
	61613	AE	OBILATERACION DE ANEURISMA CAROTIDEO, MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA CAROTIDA- CAVERNOSA				MICRO CIRUGIA
	61615	AE	RESECCION O EXCISION DE LESION DE BASE DE FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR, FORAMEN MAGNUM, O NIVEL C 1- C 3; EXTRA O INTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	61618	AE	CORRECCION SECUNDARIA DE LA DURA POR ESCAPE DE LCR, FOSA ANTERIOR, MEDIA O POSTERIOR, DESPUES DE CIRUGIA DE BASE DEL CRANEO				MICRO CIRUGIA
	61680	AE	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; SUPRATENTORIAL, SIMPLE				MICRO CIRUGIA
	61700	AE	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE INTRACRANEAL; CIRCULACION CAROTIDEA				MICRO CIRUGIA
	61703	AE	CIRUGIA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE CERVICAL MEDIANTE APLICACION DE UN CLIP OCLUSIVO A LA ARTERIA CAROTIDA CERVICAL				MICRO CIRUGIA
	61705	AE	OCCLUSION DE ANEURISMA, MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA- CAVERNOSA; A NIVEL DE CAROTIDA INTRACRANEAL Y CERVICAL				MICRO CIRUGIA
	61711	AE	ANASTOMOSIS, ARTERIAL, ARTERIAS EXTRACRANEAL INTRACRANEAL (EJM. CEREBRAL MEDIA/ CORTICAL)				MICRO CIRUGIA
	61720	AE	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, UN SOLO O VARIOS ESTADIOS; GLOBO PALIDO O TALAMO				MICRO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MNSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	61750	AE	BIOPSIA, ASPIRACION O EXCISION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES				MICRO CIRUGIA
	61760	AE	IMPLANTACION ESTEREOTAXICA DE ELECTRODOS PROFUNDOS DENTRO DEL CEREBRO PARA MONITOREO DE LARGO PLAZO DE CRISIS CONVULSIVAS				MICRO CIRUGIA
	61770	AE	LOCALIZACION ESTEREOTAXICA, INCLUYENDO AGUJEROS DE TREPANACION, CON INSERCIÓN DE CATETERES PARA BRAQUITERAPIA				MICRO CIRUGIA
	61790	AE	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, POR AGENTE NEUROLITICO (EJM, ALCOHOL, TERMICO, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA)				MICRO CIRUGIA
	61850	AE	AGUJERO (S) DE TREPANACION O CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; CORTICAL				MICRO CIRUGIA
	61860	AE	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, CEREBRAL; CORTICAL				MICRO CIRUGIA
	61862	AE	PERFORACION HELICOIDAL, TREPANACION CRANEOTOMIA O CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE NEUROESTIMULADOR SUBCORTICAL				MICRO CIRUGIA
	62000	A	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA SIMPLE, EXTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	62010	A	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA CON CORRECCION DE DURAMADRE Y/ O DEBRIDAMIENTO DE CEREBRO				MICRO CIRUGIA
	62100	AE	CRANEOTOMIA PARA CORRECCION DE ESCAPE DURAL DE LCR, INCLUYENDO CIRUGIA PARA RINORREA/ OTORREA				MICRO CIRUGIA
	62140	A	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO				MICRO CIRUGIA
	62142	A	REMOCIÓN O REEMPLAZO DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTESICA DEL CRANEO				MICRO CIRUGIA
	62145	A	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO CON CIRUGIA CEREBRAL REPARADORA				MICRO CIRUGIA
	62146	A	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS)				MICRO CIRUGIA
	62180	AE	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACIÓN DE TORKILDSEN)				MICRO CIRUGIA
	62190	A	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/ SUBDURAL -AURICULAR-YUGULAR				MICRO CIRUGIA
	62192	A	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/ SUBDURAL- PERITONEAL, - PLEURAL OTRAS VIAS				MICRO CIRUGIA
	62194	A	REEMPLAZO O IRRIGACION DE CATETER				MICRO CIRUGIA
	62200	AE	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA, TERCER VENTRICULO				MICRO CIRUGIA
	62201	AE	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA POR ESTEREOTAXIA, METODO NEUROENDOSCOPICO				MICRO CIRUGIA
	62220	A	CREACION DE DERIVACION ;VENTRICULO, - YUGULAR,- AURICULAR				MICRO CIRUGIA
	62230	A	REEMPLAZO O REVISION DE DERIVACION DE LCR				MICRO CIRUGIA
	62256	A	REMOCIÓN DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCR				MICRO CIRUGIA
			COLUMNA Y MEDULA ESPINAL				
	62270	M	PUNCION ESPINAL, LUMBAR, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA				MICRO CIRUGIA
	62273	A	INYECCION, EPIDURAL, DE SANGRE O PARCHE DE FIBRINA				MICRO CIRUGIA
	62274	A	ASPIRACION PERCUTANEA, QUISTE DE MEDULA ESPINAL O CAVIDAD SIRINGOMIELICA				MICRO CIRUGIA
	62275	A	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTANEA				MICRO CIRUGIA
	62350	A	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER INTRATECTAL O EPIDURAL, PARA MANEJO A LARGO PLAZO DEL DOLOR				MICRO CIRUGIA
	62355	A	REMOCIÓN DE CATETER INTRATECTAL O EPIDURAL PREVIAMENTE IMPLANTADO				MICRO CIRUGIA
	62360	A	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECTAL O EPIDURAL DE FARMACOS				MICRO CIRUGIA
	62365	A	REMOCIÓN DE RESERVOIRIO O BOMBA SUBCUTANEA PREVIAMENTE IMPLANTADA PARA INFUSION INTRATECTAL O EPIDURAL				MICRO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	63001	A	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/ O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES				MICRO CIRUGIA
	63012	A	LAMINECTOMIA POR ESPONDILOLISTESIS, LUMBAR				MICRO CIRUGIA
	63015	A	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, MAS DE 2 SEGMENTOS VERTEBRALES				MICRO CIRUGIA
	63020	A	LAMINOTOMIA, CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES				MICRO CIRUGIA
	63040	A	LAMINOTOMIA Y REEXPLORACION, CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES				MICRO CIRUGIA
	63045	A	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO				MICRO CIRUGIA
	63048	A	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA, CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL DE NIVEL CERVICAL, TORACICO O LUMBAR				MICRO CIRUGIA
	63055	A	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO				MICRO CIRUGIA
	63057	A	ABORDAJE TRANSPEDICULAR DE CADA SEGMENTO ADICIONAL, TORACICO O LUMBAR				MICRO CIRUGIA
	63170	A	LAMINECTOMIA CON MIELOTOMIA (EJM.TIPO BISCHOF O DREZ) A NIVEL CERVICAL, TORACICO O TORACOLUMBAR				MICRO CIRUGIA
	63172	A	LAMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR, HACIA EL ESPACIO SUBARACNOIDEO				MICRO CIRUGIA
	63180	A	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL,CERVICAL				MICRO CIRUGIA
	63185	A	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA				MICRO CIRUGIA
	63200	A	LAMINECTOMIA, CON LIBERACION DE MEDULA ESPINAL AMARRADA, LUMBAR				MICRO CIRUGIA
	63250	A	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; CERVICAL				MICRO CIRUGIA
	63265	A	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	63650	AE	IMPLANTACION, REVISION O REMOCION PERCUTANEA DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; ARREGLO EPIDURAL				MICRO CIRUGIA
	63655	AE	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; PLACA/ PALETA, EPIDURAL				MICRO CIRUGIA
	63660	AE	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, ARREGLO (S) PERCUTANEO (S) O PLACA (S)/ PALETA (S)				MICRO CIRUGIA
	63700	A	CORRECCION DE MENINGOCELE				MICRO CIRUGIA
	63704	A	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE				MICRO CIRUGIA
	63707	A	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA				MICRO CIRUGIA
	63710	A	INJERTO DURAL, ESPINAL				MICRO CIRUGIA
	63740	A	CREACION DE DERIVACION, LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, - PLEURAL, U OTRA, QUE PUEDA REQUERIR LAMINECTOMIA				MICRO CIRUGIA
	63741	A	CREACION DE DERIVACION LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL,- PLEURAL U OTRA POR VIA PERCUTANEA QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA				MICRO CIRUGIA
	63744	A	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA				MICRO CIRUGIA
	63746	A	REMOCION DE LA TOTALIDAD DEL SISTEMA DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEO, SIN REEMPLAZO				MICRO CIRUGIA
			NERVIOS EXTRACRANEALES, NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO				
	64400	M	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS PERIFERICOS				MICRO CIRUGIA
	64470	A	INYECCION, AGENTE ANESTESICO Y /O ESTEROIDE, CARILLA ARTICULAR PARAVERTEBRAL O CARILLA ARTICULAR NERVIOSA				MICRO CIRUGIA
	64479	A	INYECCION, AGENTE ANESTESICO Y/ O ESTEROIDE, EPIDURAL TRANSFORAMEN				MICRO CIRUGIA
	64716	AE	NEUROPLASTIA Y/ O TRANSPOSICION; NERVIOS CRANEALES, NERVIOS CUBITAL, NERVIOS MEDIANOS				MICRO CIRUGIA
	64722	A	DESCOMPRESION; NERVIOS NO ESPECIFICADOS				MICRO CIRUGIA
	64727	A	NEUROLISIS INTERNA, QUE REQUIERA EL USO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO				MICRO CIRUGIA
	64774	A	EXCISION DE NEUROMA; NERVIOS CUTANEO, IDENTIFICABLE QUIRURGICAMENTE				MICRO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	64831	A	SUTURA DE NERVI0 DIGITAL, MANO O PIE; POR CADA NERVI0 SUTURADO				MICRO CIRUGIA
	64834	A	SUTURA DE UN NERVI0, MANO O PIE; NERVI0 SENSORIAL COMUN, TENAR MOTOR MEDIANO, MOTOR CUBITAL				MICRO CIRUGIA
	64840	A	SUTURA DE NERVI0 TIBIAL POSTERIOR				MICRO CIRUGIA
	64856	A	SUTURA DE NERVI0 PERIFERICO MAYOR, BRAZO O,PIERNA, EXCEPTO CIATICO, CON O SIN TRANSPOSICION				MICRO CIRUGIA
	64858	A	SUTURA DEL NERVI0 CIATICO				MICRO CIRUGIA
	64861	A	SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL O PLEXO LUMBAR				MICRO CIRUGIA
	64864	A	SUTURA DEL NERVI0 FACIAL; EXTRACRANEAL O INFRATEMPORAL				MICRO CIRUGIA
	64866	AE	ANASTOMOSIS; FACIAL- ACCESORIO ESPINAL, FACIAL- HIPOGLOSO, FACIAL-FRENICO				MICRO CIRUGIA
	64910	AE	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR PARA DESCOMPRESIVA MICROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES				MICRO CIRUGIA
	64912	AE	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL NEOPLASICA EXTRADURAL O INTRADURAL				MICRO CIRUGIA
	64914	AE	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAMEDULAR NEOPLASICA				MICRO CIRUGIA
	64916	A	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL;TORACICA, LUMBAR				MICRO CIRUGIA
	64918	A	BIOPSIA DEL NERVI0 PERIFERICO				MICRO CIRUGIA
	64922	A	DESTRUCCION POR METODO MECANICO, NERVI0 TRIGEMINO; RAMAS SUPRAORBITAL, INTRAORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR				MICRO CIRUGIA
	64926	A	DESTRUCCION POR METODO MECANICO, NERVI0 TRIGEMINO; RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION				MICRO CIRUGIA
PROCEDIMIENTOS QUE SE EJECUTAN EN EL DEPARTAMENTO MICRONEUROCIURUGIA							
			ABCESO CEREBRAL	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			BIOPSIA POR ESTEREOTAXIA	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			CIRUGIA BASE DE CRANEO	0,00	0,00	800,00	MICRO CIRUGIA
			CIRUGIA DE LESION VASCULAR MIXTA (MAV + ANEURISMA)	800,00	400,00	400,00	MICRO CIRUGIA
			CIRUGIA DE TRIGEMINO (NEUROTOMIA)	200,00	100,00	100,00	MICRO CIRUGIA
			CIRUGIA POR MALFORMACION VASCULAR MIXTA (MALFORMACION ARTERIOVENOSA + ANEURISMA)	0,00	0,00	800,00	MICRO CIRUGIA
			CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIO-VENOSA SUPERFICIAL)	0,00	0,00	600,00	MICRO CIRUGIA
			CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIO-VENOSA PROFUNDA)	0,00	0,00	800,00	MICRO CIRUGIA
			CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIO-VENOSA ESPINAL)	0,00	0,00	600,00	MICRO CIRUGIA
			CIRUGIA POR ESTEREOTAXICA	700,00	350,00	350,00	MICRO CIRUGIA
			CLIPAJE DE ANEURISMA CEREBRAL MULTIPLE	0,00	0,00	800,00	MICRO CIRUGIA
			CLIPAJE DE ANEURISMA CEREBRAL UNICO	0,00	0,00	600,00	MICRO CIRUGIA
			CRANEO ESTENOSIS	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			CRANEOPLASTIA	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			CRANEOTOMIA PETERIONAL, TUMOR CEREBRAL	750,00	375,00	375,00	MICRO CIRUGIA
			CONSULTA CONTINUADOR PRE ANESTESICO	30,00	15,00	15,00	MICRO CIRUGIA
			CRANIECTOMIA	750,00	375,00	375,00	MICRO CIRUGIA
			DEBRIDACION DE ABCESOS EPICRANEL	200,00	100,00	100,00	MICRO CIRUGIA
			DERIVACION EXTERNA (DRENAJE VENTRICULAR)	200,00	100,00	100,00	MICRO CIRUGIA
			DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			DESCOMPRESION MICROVASCULAR DEL NERVI0 TRIGEMINO OTROS NERVIOS CRANEALES	0,00	0,00	450,00	MICRO CIRUGIA
			DESCOMPRESION TUNEL DEL CARPO	300,00	150,00	150,00	MICRO CIRUGIA
			DISCECTOMIA	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			DISCOIDECTOMIAS CERVICALES	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			DISCOIDECTOMIAS LUMBARES	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			DRENAJE DE ABSESOS PERIAMIGDALIANO	140,00	70,00	70,00	MICRO CIRUGIA
			ESCISION DE LIPOMA SUB GALEAL (incluye Quieste Cebaceo)	200,00	100,00	100,00	MICRO CIRUGIA
			ESCISION DE TUMOR PARTES BLANDAS DE CRANEO	200,00	100,00	100,00	MICRO CIRUGIA
			ESCISION DE OSTEOMA PEQUEÑO	240,00	120,00	120,00	MICRO CIRUGIA
			EVACUACION ENDOSCOPICA DE HEMATOMA INTRAVENTRICULAR	0,00	0,00	250,00	MICRO CIRUGIA
			EVACUACION DE HEMATOMAS EPIDURALES	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			EVACUACION DE HEMATOMAS INTRAPARENQUIMALES	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			EVACUACION DE HEMATOMAS SUBDURALES	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			RECEPCION DE TUMOR VERTEBRO-MEDULAR	900,00	450,00	450,00	MICRO CIRUGIA
			EXTIRPACION ENDOSCOPICA DE QUISTES INTRAVENTRICULARES	0,00	0,00	300,00	MICRO CIRUGIA
			EXTIRPACION ENDOSCOPICA DE HEMATOMA INTRAVENTRICULARES	0,00	0,00	250,00	MICRO CIRUGIA
			EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS AL OIDO EN SOP	60,00	30,00	30,00	MICRO CIRUGIA
			EXTRACCION DE POLIPOS	80,00	40,00	40,00	MICRO CIRUGIA
			EXTRACCION DE POLIPOS EN SALA DE OPERACION	80,00	40,00	40,00	MICRO CIRUGIA
			FIJACION DE ARTRODESIS DE COLUMNA	700,00	350,00	350,00	MICRO CIRUGIA
			FIJACION DE COLUMNA CON MARCO DE HARTSHILL	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			FLEBOTOMIAS	100,00	50,00	50,00	MICRO CIRUGIA
			FORAMINECTOMIA	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			FORAMINOTOMIA	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			FENESTRACION ENDOSCOPICA DEL QUISTE ARACNOIDEO	0,00	0,00	200,00	MICRO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			FENESTRACION ENDOSCOPICA DEL QUISTE INTRACEREBRAL	0,00	0,00	250,00	MICRO CIRUGIA
			FRENECTOMIA EN SOP	140,00	70,00	70,00	MICRO CIRUGIA
			HOLTER DE 24 HORAS	225,00	180,00	180,00	MICRO CIRUGIA
			HERNIA DEL NUCLEO PULPOSO (HNP)	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			HUNDIMIENTO CRANEANO	400,00	200,00	200,00	MICRO CIRUGIA
			INST. DE SISTEMA DE DERIVACION VENT. PERITONEAL	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			JIRINGOMIELIA CERVICO - DORSAL	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			LABERINTECTOMIA	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			LAMINECTOMIA DORSAL	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			LAMINECTOMIA LUMBAR	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			LAMINECTOMIA POST - TRAUMATICA	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			LAMINECTOMIA DORS. LUMB. POST-TRAUM., TUMOR ESP.	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			LAMINECTOMIA TRAUMATICAS	650,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			LAMINECTOMIAS POR TUMOR ESPINAL	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIDURALES Y/O PERIRADIC	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			MALFORMACION ARTERIO VENOSA+ ANEURISMA	1.600,00	800,00	800,00	MICRO CIRUGIA
			MASTOIDECTOMIA + TIMPANOPLASTIA	700,00	350,00	350,00	MICRO CIRUGIA
			MASTOIDECTOMIA RADICAL	800,00	400,00	400,00	MICRO CIRUGIA
			MASTOIDECTOMIA RADICAL MODIFICADA+ MEATOPLASTIA	900,00	450,00	450,00	MICRO CIRUGIA
			MENINGOCELE	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			MICROCIRUGIA DE NERVIOS PERIFERICOS	0,00	0,00	400,00	MICRO CIRUGIA
			NEURECTOMIA	400,00	200,00	200,00	MICRO CIRUGIA
			PLASTIBASIA	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			POLIPECTOMIA NASAL	280,00	140,00	140,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE TUMORES	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE TUMORES BASE DEL CRANEO	650,00	325,00	325,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE CABERNOMA HIMESFERICO	0,00	0,00	400,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE CABERNOMA DE TRONCO CEREBRAL	0,00	0,00	800,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE MENINGIOMA CEREBRAL	0,00	0,00	500,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE ABCESO CEREBRAL	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE MENINGIOMA AGUJERO MAGNO	0,00	0,00	500,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE MENINGIOMA PETROCLIVAL	0,00	0,00	600,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE MENINGIOMA HEMISFERICO	0,00	0,00	500,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE MENINGIOMA ESPINAL	0,00	0,00	450,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE TUMOR DE HIPOFISIS	0,00	0,00	550,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE CRANEOFARINGIOMA	0,00	0,00	500,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE GLIOMAS	0,00	0,00	400,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE GLIOMAS CEREBRAL O MEDULAR	0,00	0,00	400,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE TUMOR CEREBRAL	0,00	0,00	450,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE TUMOR DEL ANGULO PONTO-CEREBELOSO	0,00	0,00	550,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE TUMOR DE LA REGION PINEAL	0,00	0,00	600,00	MICRO CIRUGIA
			RESECCION DE TUMOR INTRAVENTRICULAR	0,00	0,00	500,00	MICRO CIRUGIA
			RETIRO DE SISTEMA DE FIJACION DE COLUMNA	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			RETIRO DE VALVULA	200,00	100,00	100,00	MICRO CIRUGIA
			REVISION DE SISTEMA VALVULAR	300,00	150,00	150,00	MICRO CIRUGIA
			SINUSOTOMIA FRONTAL (OPERACION FRONTAL EXTERNA)	560,00	280,00	280,00	MICRO CIRUGIA
			TRAQUEOSTOMIA	200,00	100,00	100,00	MICRO CIRUGIA
			TUNEL DEL CARPO, DESCOMPRESION	300,00	150,00	150,00	MICRO CIRUGIA
			III VENTRICULOSTOMIA ENDOSCOPICA	0,00	0,00	300,00	MICRO CIRUGIA

II.2.- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA

040000			CENTRO QUIRURGICO Y ANESTESIOLOGIA				
			NEUROCIRUGIA ESPECIALIZADA				
			ESPALDA Y FLANCOS				
21930	M		EXCISION DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO				NEURO CIRUGIA
21935	A		RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO				NEURO CIRUGIA
			COLUMNA VERTEBRAL				
22100	A		EXCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL				NEURO CIRUGIA
22210	A		OSTEOTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL				NEURO CIRUGIA
22220	A		OSTEOTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR				NEURO CIRUGIA
22305	A		TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE PROCESOS VERTEBRALES				NEURO CIRUGIA
22310	A		TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CUERPOS VERTEBRALES				NEURO CIRUGIA
22318	A		TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCADURAS DE ODONTIDES, ABORDAJE ANTERIOR				NEURO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	22325	A	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O LUXACIONES VERTEBRALES				NEURO CIRUGIA
	22505	A	MANIPULACION DE COLUMNA VERTEBRAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA				NEURO CIRUGIA
	22548	A	ARTRODESIS VERTEBRAL, TECNICA ANTERIOR				NEURO CIRUGIA
	22590	A	ARTRODESIS VERTEBRAL POSTERIOR				NEURO CIRUGIA
	22800	A	ARTRODESIS POSTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS				NEURO CIRUGIA
	22808	A	ARTRODESIS ANTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS				NEURO CIRUGIA
	22818	A	XIFECTOMIA, EXPOSICION CIRCUNFERENCIAL DE RAQUIS Y RESECCION DE SEGMENTOS VERTEBRALES				NEURO CIRUGIA
	22830	A	EXPLORACION DE FUSION ESPINAL				NEURO CIRUGIA
	22840	A	INSTRUMENTACION ESPINAL POSTERIOR NO SEGMENTARIA				NEURO CIRUGIA
	22841	A	FIJACION INTERNA DEL RAQUIS MEDIANTE ALAMBRADO DE LAS APOFISIS ESPINOSAS				NEURO CIRUGIA
	22842	A	INSTRUMENTACION ESPINAL SEGMENTARIA POSTERIOR				NEURO CIRUGIA
	22845	A	INSTRUMENTACION ANTERIOR				NEURO CIRUGIA
	22848	A	FIJACION PELVICA QUE NO SEA SACRO				NEURO CIRUGIA
	22849	A	REINSERCIÓN DE INSTRUMENTACION NO SEGMENTARIA POSTERIOR				NEURO CIRUGIA
	22850	A	REMOCIÓN DE INSTRUMENTACION NO SEGMENTARIA POSTERIOR				NEURO CIRUGIA
	22851	A	APLICACIÓN DE DISPOSITIVOS BIOMECANICO INTERVERTEBRAL A DEFECTO EN ESPACIOS				NEURO CIRUGIA
	22852	A	REMOCIÓN DE INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR				NEURO CIRUGIA
	22855	A	REMOCIÓN DE INSTRUMENTACION ANTERIOR				NEURO CIRUGIA
			CRANEO, MENINGES Y CEREBRO				
	61000	A	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA, LACTANTE, UNILATERAL O BILATERAL				NEURO CIRUGIA
	61020	A	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO, FONTANELA, SUTURA O CATETER / RESERVORIO IMPLANTADO				NEURO CIRUGIA
	61021	AE	PUNCION VENTRICULAR PARA DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO				NEURO CIRUGIA
	61050	AE	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1 - C2) ; CON O SIN INYECCION				NEURO CIRUGIA
	61070	A	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVORIO PARA ASPIRACION O PROCEDIMIENTO DE INYECCION				NEURO CIRUGIA
	61105	A	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA PUNCION SUBDURAL O VENTRICULAR				NEURO CIRUGIA
	61107	A	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR O DISPOSITIVO				NEURO CIRUGIA
	61108	A	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL				NEURO CIRUGIA
	61120	A	AGUJEROS DE TREPANO PARA PUNCION VENTRICULAR, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA				NEURO CIRUGIA
	61140	A	AGUJERO (S) DE TREPANO O TREFINA; CON BIOPSIA DE CEREBRAL O DE LESION INTRACRANEANA				NEURO CIRUGIA
	61150	A	TREPANACION; CON DRENAJE/ ASPIRACION/ EVACUACION DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA SUBDURAL/ EXTRADURAL/ INTRACEREBRAL				NEURO CIRUGIA
	61154	A	AGUJEROS DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA EXTRADURAL O SUBDURAL.				NEURO CIRUGIA
	61210	A	AGUJEROS (S) DE TREPANO PARA IMPLEMENTACION DE CATETER VENTRICULAR, RESERVORIO				NEURO CIRUGIA
	61215	A	INSERCIÓN DE RESERVORIO SUBCUTANEO, BOMBA O SISTEMA DE INFUSION CONTINUA PARA CONECTAR CON UN CATETER VENTRICULAR				NEURO CIRUGIA
	61250	A	AGUJERO (S) DE TREPANO PARA EXPLORACION , SUPRATENTORIAL, UNILATERAL O BILATERAL				NEURO CIRUGIA
	61253	A	AGUJERO (S) DE TREPANO O TREFINA, INFRATENTORIAL, UNILATERAL O BILATERAL				NEURO CIRUGIA
	61254	AE	CATETERISMO CEREBRAL INTRAVENTRICULAR PARA MEDIR LA PRESION INTRACEREBRAL				NEURO CIRUGIA
	61255	AE	CATETERISMO CEREBRAL PARENQUIMAL PARA MEDIR LA PRESION INTRACRANEAL				NEURO CIRUGIA
	61256	AE	CATETERISMO CEREBRAL SUBDURAL PARA MEDIR LA PRESION INTRACEREBRAL				NEURO CIRUGIA
	61257	AE	CATETERISMO CEREBRAL PARA MEDIR LA PRESION DE PERFUSION Y PRESION INTRACEREBRAL				NEURO CIRUGIA
	61258	AE	CATETERISMO PARA MEDIR SATURACION DEL BULBO YUGULAR				NEURO CIRUGIA
	61259	M	MONITOREO DE OXIMETRIA CEREBRAL				NEURO CIRUGIA
	61304	A	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA EXPLORATORIA SUPRA O INFRATENTORIAL				NEURO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUevo	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	61790	AE	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, POR AGENTE NEUROLITICO (EJEM. ALCOHOL, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA)				NEURO CIRUGIA
	61793	AE	RADICULOPATIA ESTEREOTAXICA (HAZ DE PARTICULAS, EMISION DE RAYOS GAMMA O ACELERADOS LINEAL)				NEURO CIRUGIA
	61794	M	PLANEAMIENTO EN TECNICAS ESPACIALES (RADIOCIRUGIA, ESTEREOTAXICA)				NEURO CIRUGIA
	61850	AE	AGUJERO (S) DE TREPANACION O CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; CORTICAL.				NEURO CIRUGIA
	61860	AE	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA IMPLEMENTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; CORTICAL.				NEURO CIRUGIA
	61862	AE	PERFORACION HELICOIDAL, TREPANACION CRANEOTOMIA O CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE NEUROESTIMULADOR SUBCORTICAL				NEURO CIRUGIA
	61870	AE	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, CEREBELAR.				NEURO CIRUGIA
	61880	AE	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES				NEURO CIRUGIA
	61885	AE	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DE GENERADOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO				NEURO CIRUGIA
	61888	AE	REVISION O REMOCION DE GENERADOR DE PULSOS NEUROESTIMULADOR O SINTONIZADOR CRANEALES				NEURO CIRUGIA
	62000	A	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA SIMPLE, EXTRADURAL				NEURO CIRUGIA
	62010	A	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA CON CORRECCION DE DURAMADRE Y/O DEBRIDAMIENTO DE CEREBRO				NEURO CIRUGIA
	62100	A	CRANEOTOMIA PARA CORRECCION DE ESCAPE DURAL DE LCR, INCLUYENDO CIRUGIA PARA RINORREA OTORREA				NEURO CIRUGIA
	62115	A	REDUCCION DE CRANEOMEGALIA (EJM. HIDROCEFALIA TRATADA); QUE NO REQUIERA INJERTOS OSEOS O CRANEOPLASTIA				NEURO CIRUGIA
	62140	A	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DE CRANEO				NEURO CIRUGIA
	62142	A	REMOCION O REEMPLAZO DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTESICA DEL CRANEO				NEURO CIRUGIA
	62145	A	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DE CRANEO CON CIRUGIA CEREBRAL REPARADORA				NEURO CIRUGIA
	62146	A	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS)				NEURO CIRUGIA
	62180	AE	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACION DE TORKILDSEN)				NEURO CIRUGIA
	62190	A	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL - AURICULAR - YUGULAR				NEURO CIRUGIA
	62192	A	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO / SUBDURAL - PERITONEAL, - PLEURAL, OTRAS VIAS				NEURO CIRUGIA
	62194	A	REEMPLAZO O IRRIGACION DE CATETER				NEURO CIRUGIA
	62200	AE	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA, TERCER VENTRICULO				NEURO CIRUGIA
	62201	AE	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA POR ESTEREOTAXIA, METODO NEUROENDOSCOPICO				NEURO CIRUGIA
	62220	A	CREACION DE DERIVACION, VENTRICULO-ATRIAL, - YUGULAR, - AURICULAR				NEURO CIRUGIA
	62223	A	CREACION DE DERIVACION VENTRI CULO-PERITONEAL, - PLEURAL, OTRAS VIAS				NEURO CIRUGIA
	62230	A	REEMPLAZO O REVISION DE LCR				NEURO CIRUGIA
	62256	A	REMOCION DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCR				NEURO CIRUGIA
			COLUMNA Y MEDULA ESPINAL				
	62270	M	PUNCION ESPINAL, LUMBAR, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA				NEURO CIRUGIA
	62273	A	INYECCION, EPIDURAL, DE SANGRE O PARCHES DE FIBRINA				NEURO CIRUGIA
	62274	A	ASPIRACION PERCUTANEA, QUISTE DE MEDULA ESPINAL O CAVIDAD SIRINGOMIELICA				NEURO CIRUGIA
	62275	A	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTANEA				NEURO CIRUGIA
	62287	AE	ASPIRACION O DESCOMPRESION, PERCUTANEA DE NUCLEO PULPOSO, CUALQUIER METODO, UNO O VARIOS NIVELES LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	62292	AE	INYECCION PARA QUIMIONUCLEOLISIS, INCLUYENDO DISCOGRAFIA, DISCO INTERVERTEBRAL, UNO SOLO O VARIOS, LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	62350	A	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL, PARA MANEJO A LARGO PLAZO DEL DOLOR				NEURO CIRUGIA
	62355	A	REMOCION DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL PREVIAMENTE IMPLANTADO				NEURO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MNSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	62360	A	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS				NEURO CIRUGIA
	62365	A	REMOCION DE RESERVOIRIO O BOMBA SUBCUTANEA PREVIAMENTE IMPLANTADA PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL				NEURO CIRUGIA
	62367	AE	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS				NEURO CIRUGIA
	63001	A	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES				NEURO CIRUGIA
	63012	A	LAMINECTOMIA POR ESPONDILOLISTESIS, LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	63015	A	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, MAS DE 2 SEGMENTOS VERTEBRALES				NEURO CIRUGIA
	63020	A	LAMINECTOMIA, CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES				NEURO CIRUGIA
	63040	A	LAMINECTOMIA Y REEXPLORACION, CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES				NEURO CIRUGIA
	63045	A	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO				NEURO CIRUGIA
	63048	A	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA, CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL DE NIVEL CERVICAL, TORACICO O LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	63055	A	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO				NEURO CIRUGIA
	63057	A	ABORDAJE TRANSPEDICULAR DE CADA SEGMENTO ADICIONAL, TORACICO O LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	63064	A	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NEURALES (EJEM. DISCOINTERVERTEBRAL HERNIADO), TORACICO				NEURO CIRUGIA
	63066	A	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL PARA CADA SEGMENTO ADICIONAL				NEURO CIRUGIA
	63075	A	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFLECTOMIA; CERVICAL O TORACICA				NEURO CIRUGIA
	63076	A	DISQUECTOMIA ANTERIOR, CERVICAL O TORACICA, CADA INTERESPACIO ADICIONAL				NEURO CIRUGIA
	63081	A	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES; CERVICAL, TORACICO, LUMBAR, SACRA				NEURO CIRUGIA
	63082	A	CORPECTOMIA VERTEBRAL ADICIONAL, CERVICAL, TORACICO, LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	63085	A	CORPECTOMIA TORACICA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES; UN SEGMENTO				NEURO CIRUGIA
	63087	A	CORPECTOMIA TORACICA BAJA O LUMBAR, CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO O RAICES NEURALES; UN SEGMENTO				NEURO CIRUGIA
	63090	A	CORPECTOMIA TORACICA BAJA, LUMBAR O SACRA, CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO O DE RAICES NEURALES; UN SEGMENTO				NEURO CIRUGIA
	63170	A	LAMINECTOMIA CON MIELOTOMIA (EJ. TIPO BISCHOF O DREZ) A NIVEL CERVICAL, TORACICO O TORACOLUMBAR				NEURO CIRUGIA
	63172	A	LAMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR; HACIA EL ESPACIO SUBARACNOIDEO				NEURO CIRUGIA
	63180	A	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, CERVICAL				NEURO CIRUGIA
	63185	A	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA				NEURO CIRUGIA
	63191	A	LAMINECTOMIA CON SECCION DE NERVIOS ACCESORIOS ESPINALES				NEURO CIRUGIA
	63194	A	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, UN ESTADIO				NEURO CIRUGIA
	63196	A	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, UN ESTADIO				NEURO CIRUGIA
	63198	A	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, DOS ESTADIOS EN UN PERIODO DE 14 DIAS				NEURO CIRUGIA
	63200	A	LAMINECTOMIA, CON LIBERACION DE MEDULA ESPINAL AMARRADA, LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	63250	A	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; CERVICAL				NEURO CIRUGIA
	63265	A	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL				NEURO CIRUGIA
	63300	A	CORPECTOMIA VERTEBRAL CERVICAL EXTRADURAL				NEURO CIRUGIA
	63301	A	CORPECTOMIA TORACICA EXTRADURAL, MEDIANTE ABORDAJE TRANSTORACICO				NEURO CIRUGIA
	63302	A	CORPECTOMIA TORACICA EXTRADURAL, MEDIANTE ABORDAJE TORACOLUMBAR				NEURO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	63303	A	CORPECTOMIA LUMBAR O SACRA EXTRADURAL, MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL				NEURO CIRUGIA
	63610	AE	ESTIMULACION ESTEREOTAXICA DE LA MEDULA ESPINAL, PERCUTANEA				NEURO CIRUGIA
	63650	AE	IMPLANTACION, REVISION O REMOCION PERCUTANEA DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; ARREGLO, EPIDURAL				NEURO CIRUGIA
	63655	AE	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; PLACA / PALETA, EPIDURAL				NEURO CIRUGIA
	63660	AE	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, ARREGLO (S) PERCUTANEO (S) O PLACA (S) / PALETA (S)				NEURO CIRUGIA
	63685	AE	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES ESPINAL				NEURO CIRUGIA
	63688	AE	REVISION O REMOCION DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DE ESPINA IMPLANTADO				NEURO CIRUGIA
	63700	A	CORRECCION DE MENINGOCELE				NEURO CIRUGIA
	63704	A	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE				NEURO CIRUGIA
	63707	A	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA				NEURO CIRUGIA
	63710	A	INJERTO DURAL, ESPINAL				NEURO CIRUGIA
	63740	A	CREACION DE DERIVACION, LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, - PLEURAL, U OTRA, QUE PUEDA REQUERIR LAMINECTOMIA				NEURO CIRUGIA
	63741	A	CREACION DE DERIVACION LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, - PLEURAL U OTRA POR VIA PERCUTANEA QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA				NEURO CIRUGIA
	63744	A	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA.				NEURO CIRUGIA
			NERVIOS EXTRACRANEALES, NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO				
	64400	M	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS PERIFERICOS				NEURO CIRUGIA
	64470	A	INYECCION, AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE, CARILLA ARTICULAR PARA VERTEBRAL O CARILL ARTICULAR NERVIOSA				NEURO CIRUGIA
	64479	A	INYECCION, AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE, EPIDURAL TRANSFORAMEN				NEURO CIRUGIA
	64505	A	INYECCION, AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESFENOPALATINO, SENO CAROTIDEO O GANGLIO ESTRELLADO				NEURO CIRUGIA
	64520	A	INYECCION, AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CELIACO O A NIVEL LUMBAR O TORACICO				NEURO CIRUGIA
	64550	A	APLICACION DE NEUROESTIMULADOR DE SUPERFICIE (TRANSCUTANEO)				NEURO CIRUGIA
	64553	A	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULADORES				NEURO CIRUGIA
	64573	A	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; NERVIOS CRANEALES				NEURO CIRUGIA
	64575	A	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOS CRANEALES, NERVIOS AUTONOMO, O A NIVEL NEUROMUSCULAR				NEURO CIRUGIA
	64585	A	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICOS				NEURO CIRUGIA
	64590	A	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICO				NEURO CIRUGIA
	64595	A	REVISION O REMOCION DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICO				NEURO CIRUGIA
	64600	AE	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO, NERVIOS TRIGEMINOS; RAMAS SUPRAORBITAL, INFRAORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR				NEURO CIRUGIA
	64605	AE	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO, NERVIOS TRIGEMINOS, RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION				NEURO CIRUGIA
	64612	AE	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO, MUSCULOS INERVADOS POR EL NERVIOS FACIALES O MUSCULOS ESPINALES CERVICALES				NEURO CIRUGIA
	64620	A	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO; NERVIOS INTERCOSTALES, DE FACETA ARTICULAR PARA VERTEBRAL LUMBAR, PUDENDO, U OTROS NERVIOS O RAMAS				NEURO CIRUGIA
	64623	A	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO EN NIVELES ADICIONALES				NEURO CIRUGIA
	64680	AE	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO, PLEXO CELIACO, CON O SIN MONITORIZACION RADIOLOGICA				NEURO CIRUGIA
	64702	AE	NEUROPLASTIA; DIGITAL, UNA O AMBAS, EL MISMO DIGITO				NEURO CIRUGIA
	64704	AE	NEUROPLASTIA, EN NERVIOS DE LA MANO/PIE, O EN NERVIOS PERIFERICOS DE BRAZO O PIERNA, DIFERENTE DE LOS NERVIOS ESPECIFICADOS				NEURO CIRUGIA
	64712	AE	NEUROPLASTIA DE NERVIOS CIATICOS, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LUMBAR				NEURO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	64716	AE	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVIOS CRANEAL, NERVIOS CUBITAL, NERVIOS MEDIANOS				NEURO CIRUGIA
	64722	A	DESCOMPRESION; NERVIOS NO ESPECIFICADOS				NEURO CIRUGIA
	64726	A	DESCOMPRESION; NERVIOS DIGITAL PLANTAR				NEURO CIRUGIA
	64727	A	NEUROLISIS INTERNA, QUE REQUIERA EL USO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO				NEURO CIRUGIA
	64774	A	EXCISION DE NEURONA; NERVIOS CUTANEO, IDENTIFICABLE QUIRURGICAMENTE				NEURO CIRUGIA
	64802	A	SIMPACTECTOMIA CERVICAL				NEURO CIRUGIA
	64831	A	SUTURA DE NERVIOS DIGITAL, MANO O PIE; POR CADA NERVIOS SUTURADO				NEURO CIRUGIA
	64834	A	SUTURA DE UN NERVIOS, MANO O PIE; NERVIOS SENSORIAL COMUN, TENAR MOTOR MEDIANO, MOTOR CUBITAL				NEURO CIRUGIA
	64837	A	SUTURA DE CADA NERVIOS ADICIONAL, MANO O PIE				NEURO CIRUGIA
	64840	A	SUTURA DE NERVIOS TIBIAL POSTERIOR				NEURO CIRUGIA
	64856	A	SUTURA DE NERVIOS PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO; CON O SIN TRANSPOSICION				NEURO CIRUGIA
	64858	A	SUTURA DEL NERVIOS CIATICO				NEURO CIRUGIA
	64861	A	SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL O PLEXO LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	64864	A	SUTURA DEL NERVIOS FACIAL; EXTRACRANEAL O INFRATEMPORAL				NEURO CIRUGIA
	64866	AE	ANASTOMOSIS; FACIAL-ACCESORIO ESPINAL, FACIAL-HIPOGLOSO, FACIAL-FRENICO				NEURO CIRUGIA
	64872	A	SUTURA DE NERVIOS SECUNDARIA				NEURO CIRUGIA
	64885	AE	INJERTO DE NERVIOS, CABEZA O CUELLO				NEURO CIRUGIA
	64890	AE	INJERTO DE NERVIOS, HEBRA UNICA, BRAZO, MANO, PIERNA O PIE				NEURO CIRUGIA
	64895	AE	INJERTO DE NERVIOS, VARIAS HEBRAS (CABLE), BRAZO, MANO, PIERNA O PIE				NEURO CIRUGIA
	64901	AE	INJERTO DE NERVIOS, CADA NERVIOS ADICIONAL; HEBRA UNICA				NEURO CIRUGIA
	64902	AE	INJERTO DE NERVIOS, MULTIPLES HEBRAS				NEURO CIRUGIA
	64905	AE	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; PRIMER O SEGUNDO ESTADIO				NEURO CIRUGIA
	64910	AE	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR PARA DESCOMPRESION MICROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES				NEURO CIRUGIA
	64912	A	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL NEOPLASICA EXTRADURAL O INTRADURAL				NEURO CIRUGIA
	64914	A	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAMEDULAR NEOPLASICA				NEURO CIRUGIA
	64916	A	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; TORACICA, LUMBAR				NEURO CIRUGIA
	64918	A	BIOPSIA DE NERVIOS PERIFERICO				NEURO CIRUGIA
	64920	AE	DESTRUCCION POR RADIOFRECUENCIA, NERVIOS TRIGEMINO; RAMAS SUPRAORBITAL, INFRAORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR				NEURO CIRUGIA
	64922	A	DESTRUCCION POR METODO MECANICO, NERVIOS TRIGEMINO; RAMAS SUPRAORBITAL INFRAORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR				NEURO CIRUGIA
	64924	AE	DESTRUCCION POR RADIOFRECUENCIA, NERVIOS TRIGEMINO; RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION				NEURO CIRUGIA
	64926	A	DESTRUCCION POR METODO MECANICO, NERVIOS TRIGEMINO; RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION				NEURO CIRUGIA
			PROCEDIMIENTOS QUE SE EJECUTAN EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROCIROGIA				
			MICROSCOPIO POR HORA	20,00	10,00	10,00	NEURO CIRUGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			RECUPERACION (C.N.Q) X DIA	30,00	15,00	15,00	NEURO CIRUGIA
			UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (C.N.Q.) X DIA	30,00	15,00	15,00	NEURO CIRUGIA
			UNIDAD DEL DOLOR	0,000	0,000	0,000	NEURO CIRUGIA
			USO DE MEDIDAS REX(EQUIPO) X INTERVECCION	30,00	15,00	15,00	NEURO CIRUGIA
			VENTILADOR POR HORAS	12,50	10,00	10,00	NEURO CIRUGIA

II.3.- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN OTONEUROCIROLOGIA

160600			OTORRINOLARINGOLOGIA				
241100			HOSPITALIZACION- OTORRINOLARINGOLOGIA				
			1.2.3 SUBSECCION SISTEMA RESPIRATORIO				
			NARIZ				
30000	M		DRENAJE DE ABCESO O HEMATOMA NASAL				OTORRINO
30100	B		BIOPSIA INTRANASAL				OTORRINO
30110	M		EXCISION POLIPOS NAALES SIMPLE				OTORRINO
30200	B		INYECCION DENTRO DEL CORNETE NASAL, TERAPEUTICA				OTORRINO
30300	B		ESTIRPACION DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRANASAL				OTORRINO
30310	M		ESTIRPACION DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRANASAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA GENERAL				OTORRINO
30400	M		RINOPLASTIA PRIMARIA CARTILAGOS LATERALES Y ALARES, Y/O ELEVACION DE LA PUNTA NASAL				OTORRINO
30430	M		RINOPLASTIA SECUNDARIA				OTORRINO
30520	A		SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA INCLUYENDO CALIFICACION, CONTORNEO O REEMPLAZO CON INJERTO DEL CARTILAGO				OTORRINO
30560	M		LISIS DE SINEQUIA INTRANASAL				OTORRINO
30801	M		CAUTERIZACION Y/O ABLACION, MUCOSA DE CORNETE NASAL, UNILATERAL O BILATERAL, CUALQUIER METODO.				OTORRINO
30901	M		CAUTERIZACION Y/O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR				OTORRINO
30905	A		CAUTERIZACION Y/O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR				OTORRINO
30930	M		FRACTURA TERAPEUTICA DE CORNETE NAALES				OTORRINO
			SENOS PARANASALES				
31020	A		SINUSOTOMIA MAXILAR (ANTROTOMIA), INTRANASAL				OTORRINO
31030	A		SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL (CALDWELL-LUC) C/S EXTIRPACION DE POLIPOS ANTROCOANALES				OTORRINO
			LARINGE				
31502	M		CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA PREVIO AL ESTABLECIMIENTO VIA FISTULAR				OTORRINO
			TRAQUEA Y BRONQUIOS				
31600	A		TRAQUEOSTOMIA PLANEADA				OTORRINO
31603	A		TRAQUEOSTOMIA DE URGENCIA TRANSTRAQUEAL				OTORRINO
31605	A		TRAQUEOSTOMIA DE EMERGENCIA, MEMBRANA CRICOTIROIDEA				OTORRINO
			1.2.7. SUBSECCION SISTEMA DIGESTIVO				
			LENGUA Y PISO DE BOCA				
41010	M		INCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMIA)				OTORRINO
41115	M		EXCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENECTOMIA)				OTORRINO
			PALADAR Y UVULA				
42145	A		PALATOFARINGOPLASTIA EJEM (UVULOPALATOFARINGOPLASTIA) (UVULOFARINGOPLASTIA)				OTORRINO
			FARINGE, ADENOIDES Y AMIGDALAS				
42820	M		AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA				OTORRINO
42825	M		AMIGDALECTOMIA PRIMARIA O SECUNDARIA				OTORRINO
42830	M		ADENOIDECTOMIA OTORRINO				OTORRINO
			1.2.15. SUBSECCION DE SISTEMA AUDITIVO				
			OIDO EXTERNO				
69000	M		DRENAJE ABCESO O HEMATOMA DE OIDO EXTERNO				OTORRINO
69020	M		DRENAJE DE ABCESO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO				OTORRINO
69100	M		BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR O CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO				OTORRINO
69140	M		EXCISION DE EXOSTOSIS, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO				OTORRINO



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	69200	M	EXTIRPACION DE CUERPOS EXTRAÑOS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN ANESTESIA GENERAL				OTORRINO
	69205	M	EXTIRPACION DE CUERPOS EXTRAÑOS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON ANESTESIA GENERAL				OTORRINO
	69210	B	REMOCION DE CERUMEN IMPACTADO (PROCEDIMIENTO), UNO O AMBOS OIDOS				OTORRINO
			OIDO MEDIO				
	69420	M	MERINGOTOMIA INCLUYENDO ASPIRACION Y/O INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO				OTORRINO
	69433	M	TIMPANOSTOMIA (QUE REQUIERA INSERCIÓN DE TUBO DE VENTILACION ANESTESIA LOCAL O TOPICA)				OTORRINO
	69501	M	ANTROTOMIA TRANMastoidea (Mastoidectomia simple)				OTORRINO
	69502	A	Mastoidectomia completa				OTORRINO
	69505	A	Mastoidectomia radical modificada				OTORRINO
	69540	A	Excision de polipo auditivo				OTORRINO
	69610	A	Correccion de la membrana timpanica con o / sin preparacion del sitio o perforacion para el cierre, con o / sin parche				OTORRINO
	69620	M	Miringoplastia (cirugia confinada a la membrana timpanica y region donante)				OTORRINO
	69631	M	Timpanoplastia sin mastoidectomia, inicial o revision				OTORRINO
	69635	A	Timpanoplastia con antronomia o mastoidotomia				OTORRINO
	69641	A	Timpanoplastia con mastoidectomia				OTORRINO
	69650	A	Movilizacion del estribo				OTORRINO
			1.5.8 SUBSECCION SERVICIOS ESPECIALES DE OTORRINOLARINGOLOGIA				
	62502	M	EXAMEN DE OTORRINOLARINGOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL				OTORRINO
	92504	B	MICROSCOPIA BINOCULAR				OTORRINO
	92506	M	EVALUACION DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ, COMUNICACIÓN, PROCEDIMIENTO AUDITIVO Y/O REHABILITACION DEL ESTADO AUDITIVO				OTORRINO
	92520	B	ESTUDIO DE FUNCION DE LA LARINGE				OTORRINO
			PRUEBAS DE FUNCION VESTIBULAR, CON OBSERVACION Y EVALUACION POR MEDICO, SIN REGISTRO ELECTRICO				
	92531	B	NISTAGMO ESPONTANEO INCLUYENDO LA MIRADA				OTORRINO
	92532	B	NISTAGMO DE POSICION				OTORRINO
	92533	M	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA, CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL BITERMICA, CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS)				OTORRINO
	92534	B	NISTAGMO OPTOCINETICO				OTORRINO
			PRUEBA DE FUNCION AUDIOLOGICA CON EVALUACION MEDICA DIAGNOSTICO				
	92551	B	PRUEBA DE EVALUACION, TONOS PUROS TRANSMITIDO POR AIRE SOLAMENTE				OTORRINO
	92532	B	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS (UMBRAL), TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE				OTORRINO
	92553	B	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS TRANSMITIDOS POR AIRE Y HUESO				OTORRINO
	92555	B	UMBRAL DE AUDIOMETRIA PARA EL HABLA				OTORRINO
	92556	B	UMBRAL DE AUDIOMETRIA CON RECONOCIMIENTO DEL HABLA				OTORRINO
	92557	B	EVALUACION COMPLETA DEL UMBRAL DE AUDIOMETRIA Y RECONOCIMIENTO DEL HABLA				OTORRINO
	92559	M	PRUEBAS AUDIOMETRICAS DEL GRUPO				OTORRINO
	92560	B	AUDIOMETRIA DE BEKESY, EVALUACION Y DIAGNOSTICO				OTORRINO
	92562	B	PRUEBA DE BALANCE DEL VOLUMEN, BIAURAL ALTERNADA O MONOAURAL				OTORRINO
	92563	B	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL TONO				OTORRINO
	92564	B	INDICE DE SENSIBILIDAD A LOS INCREMENTOS BREVES (SISI)				OTORRINO
	92565	M	PRUEBA DE STENGER, TONOS PUROS				OTORRINO
	92567	B	TIMPANOMETRIA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)				OTORRINO



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	92568	B	PRUEBA DE REFLEJO ACUSTICO				OTORRINO
	92569	B	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL REFLEJO ACUSTICO				OTORRINO
	92573	M	PRUEBA DE LOMBARD				OTORRINO
	92577	M	PRUEBA DE STENGER, HABLA				OTORRINO
PROCEDIMIENTOS QUE EJECUTAN EN EL DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA							
			ACUFENOMETRIA	25,00	20,00	20,00	OTORRINO
			ADENOIDECTOMIA+COLOCACION TUBO DE VENTILACION	320,00	160,00	160,00	OTORRINO
			CAUTERIZACION DE VENAS NASALES	70,00	35,00	35,00	OTORRINO
			ELECTROCUAGULACION DE VARICES DEL TABIQUE EN SOP	60,00	30,00	30,00	OTORRINO
			ELECTROCUAGULACION DE VARICES TABIQUE	37,50	30,00	30,00	OTORRINO
			REDUCCION DE FRACTURA H.P.N.	70,00	35,00	35,00	OTORRINO
			SEPTORRINOPLASTIA	400,00	200,00	200,00	OTORRINO
			TERAPIA DEL RUIDO	70,00	35,00	35,00	OTORRINO
			POLIPECTOMIA NASAL	280,00	140,00	140,00	OTORRINO

III.- DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIGNOSTICO Y TRATAMIENTO
III.1 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNOSTICO POR NEUROFISIOLOGIA CLINICA

	220000		CONSULTA EXTERNA				
	223901		NEUROFISIOLOGIA CLINICA				
1.5.13 SUBSECCION NEUROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS NEUROMUSCULARES							
PRUEBAS DEL SUEÑO							
	95806	A	ESTUDIO DE SUEÑO, REGISTRO SIMULTANEO DE VENTILACION, ESFUERZO RESPIRATORIO , ECG O FRECUENCIA CARDIACA, Y SATURACIÓN DE OXIGENO				N.FISIOLOGIA
	95808	A	POLISOMNOGRAFIA; ETAPAS DEL SUEÑO				N.FISIOLOGIA
ELECTROENCEFALOGRAFIA DE RUTINA (EEG)							
	95812	M	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)				N.FISIOLOGIA
	95816	M	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SOMNOLENCIA				N.FISIOLOGIA
ELECTROMIOGRAFIA Y EXAMEN DE CONDUCCION NERVIOSA							
	95860	M	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNA EXTREMIDAD				N. FISIOLOGIA
	95861	M	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, DOS EXTREMIDADES				N.FISIOLOGIA
	95863	M	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, TRES EXTREMIDADES				N.FISIOLOGIA
	95864	M	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, CUATRO EXTREMIDADES				N.FISIOLOGIA
	95868	M	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, MUSCULOS SURTIDOS POR LOS NERVIOS CRANEALES, BILATERAL				N.FISIOLOGIA
	95869	M	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA; MUSCULOS TORACICOS PARAESPINALES				N. FISIOLOGIA
ESTUDIOS DE POTENCIALES EVOCADOS							
	95925	M	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA				N. FISIOLOGIA
	95930	M	PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MEDIANTE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (VEP), TABLERO DE AJEDREZ O DESTELLO				N. FISIOLOGIA
	95933	M	REFLEJO ORBICULARES OCULI (PAPADEO), POR PRUEBA ELECTRODIAGNOSTICA				N. FISIOLOGIA
	95934	M	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DEL MUSCULO GASTROCNEMIO/ SOLEO				N FISIOLOGIA
	95937	M	PRUEBAS DE UNION NEUROMUSCULAR (ESTIMULACION REPETITIVA, ESTIMULOS PAREADOS)				N. FISIOLOGIA
EXAMENES EEG ESPECIALES							
	95950	A	CONTROL PARA LA IDENTIFICACION Y LATERALIZACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EJ. EEG DE 8 CANALES) CADA 24 HORAS				N. FISIOLOGIA
	95953	A	CONTROL PARA LA UBICACIÓN DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR EEG COMPUTADORIZADO PORTATIL DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG), CADA 24 HORAS				N. FISIOLOGIA
	45689		PROCEDIMIENTOS QUE SE EJECUTA EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROFISIOLOGIA				



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			INTERCONSULTA NEUROFISIOLÓGICA	16,00	8,00	8,00	N.FISIOLOGIA
			ELECTROENCEFALOGRAFIA (NEUROFISIOLOGIA)	62,50	50,00	50,00	N.FISIOLOGIA
			ELECTROMIOGRAFIA	50,00	40,00	40,00	N.FISIOLOGIA
			ENTREVISTA PARA POLISOMNOGRAFIA	20,00	10,00	10,00	N.FISIOLOGIA
			MAPEO CEREBRAL	87,50	70,00	70,00	N.FISIOLOGIA
			POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	500,00	400,00	400,00	N.FISIOLOGIA
			POLISOMNOGRAFIA-LATENCIAS MULTIPLES (NA)	1.000,00	800,00	600,00	N.FISIOLOGIA
			POLISOMNOGRAFIA + LATENCIA MULTIPLES (NARCOLEPSIA)	1.000,00	800,00	600,00	N.FISIOLOGIA
			POLISOMNOGRAFIA + OXIMETRIA	725,00	580,00	580,00	N.FISIOLOGIA
			POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	37,50	30,00	30,00	N.FISIOLOGIA
			POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	37,50	30,00	30,00	N.FISIOLOGIA
			POTENCIALES EVOCADOS SOMATO SENSORIALES	50,00	40,00	40,00	N.FISIOLOGIA
			VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA - 1 1/2 HORAS	187,50	150,00	150,00	N.FISIOLOGIA
			VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA - 2 HORAS	350,00	250,00	250,00	N.FISIOLOGIA
			VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA -3 HORAS	450,00	360,00	360,00	N.FISIOLOGIA
			VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA- 4 HORAS	500,00	400,00	400,00	N.FISIOLOGIA
			VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA- 6 HORAS	600,00	500,00	500,00	N.FISIOLOGIA

III.2.- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMAGENES

O80000			DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.				
O80500			RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA				
			EXTREMIDADES SUPERIORES				
73090	B		RX ANTEBRAZO (CUBITO Y RADIO)-UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
73620	B		RX -PIE CALCANEÓ-UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
73000	B		RX CLAVICULA-UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
73070	B		RX CODO (FRENTE Y PERFIL)-UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
73020	B		RX HOMBRO-FRENTE Y PERFIL-UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			PROCEDIMIENTOS QUE SE EJECUTAN EN EL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES				
			RX ANTEBRAZO (CUBITO Y RADIO)-AMBOS LADOS	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX -PIE CALCANEÓ-BILATERAL	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX CLAVICULA-BILATERAL	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX CODO (FRENTE Y PERFIL) BILATERAL	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX HOMBRO-FRENTE Y PERFIL-BILATERAL	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX HUESO MACIZO FACIAL	25,00	25,00	25,00	RAYOS X
			RX MANO (FRENTE Y OBLICUA) UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			RX MANO (FRENTE Y OBLICUA) - BILATERAL	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX MUÑECA (FRENTE Y PERFIL) - UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			RX MUÑECA (FRENTE Y PERFIL) - BILATERAL	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX PIE - UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			RX PIE - BILATERAL	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX PIERNA (FRENTE Y PERFIL)-UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			RX PIERNA (FRENTE Y PERFIL) - BILATERAL	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX RODILLA (FRENTE Y PERFIL) - UN SOLO LADO.	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			RX RODILLA (FRENTE Y PERFIL) BILATERAL	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX TOBILLO (FRENTE Y PERFIL) - UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			RX TOBILLO (FRENTE Y PERFIL) - BILATERAL	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX TORAX (ADULTO-PEDIATRIA)- UNA SOLA POSICION.	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			RX TORAX (ADULTO-PEDIATRIA)- DOS POSICIONES.	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX DE TORAX UTILIZANDO EL EQUIPO DE RAYOS X MOVIL	30,00	30,00	30,00	RAYOS X
			RX CAVUM RINOFARINGEO	25,00	20,00	20,00	RAYOS X
			RX CRANEO-FRONTAL Y LATERAL (F-L).	25,00	20,00	20,00	RAYOS X
			RX ECOGRAFIA ABDOMINAL O PELVIS	25,00	20,00	20,00	RAYOS X
			RX HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (4 PLACAS)	30,00	30,00	30,00	RAYOS X
			RX ABDOMEN SIMPLE UNA POSICION	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX ABDOMEN SIMPLE DOS POSICIONES	50,00	50,00	50,00	RAYOS X
			RX ARTICULACION SACRO- ILIACA (AMBOS LADOS)	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX COLUMNA CERVICAL (FRENTE, Y PERFIL)	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX COLUMNA LUMBO SACRO (FRENTE, Y PERFIL)	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX CORAZON Y GRANDES VASOS (FRENTE Y PERFIL)	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX ORBITAS	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX PELVIS OSEA (ADULTO - PEDIATRIA)	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX FEMUR - UN SOLO LADO	31,25	25,00	25,00	RAYOS X
			RX FEMUR - BILATERAL	50,00	40,00	40,00	RAYOS X
			RX ARTICULACION COXOFEMORAL - UN SOLO LADO.	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX ARTICULACION COXOFEMORAL - BILATERAL	43,75	35,00	35,00	RAYOS X
			RX COLUMNA DORSAL (FRENTE Y PERFIL)	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX COLUMNA -SACRO - COXIS	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX MASTOIDEOS UN SOLO LADO	18,75	15,00	15,00	RAYOS X
			RX MASTOIDEOS- AMBOS LADOS BILATERAL	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX PARRILLA COSTAL (FRENTE Y OBLICUA)	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX PARTES BLANDAS DE UN SOLO MIEMBRO	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES -2,3,4.	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX PEÑASCOS - UN SOLO LADO	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX PEÑASCOS - BILATERAL	37,50	30,00	30,00	RAYOS X



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			RX SENOS PARANASALES	37,50	30,00	30,00	RAYOS X
			RX ARTICULACION TEMPORO MAXILAR -UN SOLO LADO	43,75	35,00	35,00	RAYOS X
			RX ARTICULACION TEMPORO MAXILAR BILATERAL	43,75	35,00	35,00	RAYOS X
			RX COLUMNA CERVICAL (FRENTE,PERFIL Y OBLICUAS)	43,75	35,00	35,00	RAYOS X
			RX CHARNELLA	50,00	40,00	40,00	RAYOS X
			RX COLUMNA CERVICAL (FUNCIONAL)	50,00	40,00	40,00	RAYOS X
			RX COLUMNA DORSO LUMBAR (FRENTE Y PERFIL)	50,00	40,00	40,00	RAYOS X
			RX COLUMNA DORSAL (FRENTE,PERFIL Y OBLICUAS)	62,50	50,00	50,00	RAYOS X
			RX COLUMNA LUMBAR (FUNCIONAL)	62,50	50,00	50,00	RAYOS X
			RX UROGRAFIA EXCRETORA	71,25	65,00	65,00	RAYOS X
O80000			DIAGNOSTICO POR IMÁGENES				
O80800			TOMOGRAFIA AXIAL -COMPUTARIZADA				
			CRANEO				
			TAC CRANEO SIMPLE ADULTO- PEDIATRICO SIN CONTRASTE			180,00	TOMOGRAFIA
			TAC CRANEO SIMPLE ADULTO-PEDIATRICO CON CONTRASTE			190,00	TOMOGRAFIA
			TAC SIMPLE CON VENTANA OSEA SIN CONTRASTE			190,00	TOMOGRAFIA
			TAC SIMPLE CON VENTANA OSEA CON CONTRASTE			200,00	TOMOGRAFIA
			CRANEO SIMPLE , AMPLIACION SIN CONTRASTE			0,00	TOMOGRAFIA
			CRANEO SIMPLE , AMPLIACION CON CONTRASTE			50,00	TOMOGRAFIA
			CRANEO SIMPLE PEDIATRICO SIN CONTRASTE			180,00	TOMOGRAFIA
			CRANEO SIMPLE PEDIATRICO CON CONTRASTE			190,00	TOMOGRAFIA
			BASE DE CRANEO, VENTANA OSEA, AGUJEROS SIN CONTRASTE			250,00	TOMOGRAFIA
			BASE DE CRANEO, VENTANA OSEA, AGUJEROS CON CONTRASTE			0,00	TOMOGRAFIA
			ESTEREOTAXIA SIN CONTRASTE			0,00	TOMOGRAFIA
			ESTEREOTAXIA CON CONTRASTE			250,00	TOMOGRAFIA
			ORBITAS SIN CONTRASTE			250,00	TOMOGRAFIA
			ORBITAS CON CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			SILLA TURCA- HIPOFISIS- SIN CONTRASTE			250,00	TOMOGRAFIA
			SILLA TURCA - HIPOFISIS CON CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			SENOS PARANASALES SIN CONTRASTE			250,00	TOMOGRAFIA
			SENOS PARANASALES CON CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			CRANEO FOSA POSTERIOR, PARENQUIMA CEREBRAL SIN CONTRASTE			200,00	TOMOGRAFIA
			CRANEO FOSA POSTERIOR PARENQUIMA CEREBRAL CON CONTRASTE			220,00	TOMOGRAFIA
			MACIZO FACIAL SIN CONTRASTE			250,00	TOMOGRAFIA
			MACIZO FACIAL CON CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			TEMPORAL- CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			TEMPORAL - CONDUCTO AUDITIVO INTERNO CON CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			CUELLO				
			CUELLO, FARINGE, LARINGE, TIROIDES SIN CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			CUELLO, FARINGE, LARINGE, TIROIDES CON CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			TORAX				
			PULMONES- MEDIASTINO SIN CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			PULMONES- MEDIASTINO CON CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			ABDOMEN				
			ABDOMEN SUPERIOR SIN CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			RIÑONES- GLANDULA SUPRARENAL SIN CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			RIÑONES.GLANDULA SUPRARENAL CON CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			PELVIS- PROSTATA- APARATO GENITAL FEMENINO SIN CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			PELVIS- PROSTATA-APARATO GENITAL FEMENINO CON CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			ABDOMEN TOTAL SIN CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE			450,00	TOMOGRAFIA
			EXTREMIDADES O ARTICULACIONES				
			UNA ARTICULACION SIN CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			UNA ARTICULACION CON CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			UNA EXTREMIDAD SIN CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			UNA EXTREMIDAD CON CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA				
			COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA DORSAL CON CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA LUMBO SACRO SIN CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA LUMBO SACRO CON CONTRASTE			450,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA SACRO COXIS SIN CONTRASTE			300,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA SACRO COXIS CON CONTRASTE			350,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA TOTAL SIN CONTRASTE			600,00	TOMOGRAFIA
			COLUMNA TOTAL CON CONTRASTE			700,00	TOMOGRAFIA
			ANGIOGRAFIA TEM - UROTEM				



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			UROTEM CON CONTRASTE			500,00	TOMOGRAFIA
			ANGIOTEM CEREBRO CON CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			ANGIOTEM ABDOMEN RINON CON CONTRASTE			500,00	TOMOGRAFIA
			ANGIOTEM CUELLO CON CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			ANGIOTEM MMII CON CONTRASTE			600,00	TOMOGRAFIA
			ANGIOTEM AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE			500,00	TOMOGRAFIA
			ANGIOTEM AORTA TORACICA CON CONTRASTE			500,00	TOMOGRAFIA
			PERFUSION CEREBRAL CON CONTRASTE			400,00	TOMOGRAFIA
			ANGIOTEM A. TORACOABDOMINAL CON CONTRASTE			850,00	TOMOGRAFIA
			ADICIONALES				
			RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL			50,00	TOMOGRAFIA
			NAVEGACION			100,00	TOMOGRAFIA
			SEDACION			0,00	TOMOGRAFIA
			BIOPSIA			250,00	TOMOGRAFIA
			DRENAJE			250,00	TOMOGRAFIA
			TEM S/C : TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE S/C.				
			TEM C/C :TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE C/C .				

III.4.- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNOSTICO EN LABORATORIO

150000			LABORATORIO CLINICO				
150600			LABORATORIO DE EMERGENCIA				
			1.4 SECCION PATOLOGIA Y LABORATORIO				
			1.4.1-SUBSECCION PERFILES ORIENTADOS A ORGANOS O ENFERMEDADES.				
80051	M		PERFIL DE ELECTROLITOS; DIOXIDO DE CARBONO, CLORO,POTASIO, Y SODIO	22,50	18,00	18,00	LABORATORIO
80057	M		PERFIL DE LABORATORIO; HEMOGRAMA DE TERCERA GENERACION; GRUPO SANGUINEO, FACTOR Rh, TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE PROTROMBINA, GLUCOSA, Hb, VRDL, EXAMEN COMPLETO DE ORINA	56,25	45,00	45,00	LABORATORIO
80061	M		PERFIL LIPIDICO; COLESTEROL TOTAL, HDL,LDL,VLDL,TRIGLICERIDOS Y LIPIDOS TOTALES	41,25	33,00	33,00	LABORATORIO
80063	M		PERFIL DE COAGULACION; FLEBOTOMIA; TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE PROTROMBINA, (TP) TIEMPO PARCIAL DE FIBRINOGENO, (PTT) DETRACCION DE COAGULO	56,25	45,00	45,00	LABORATORIO
80076	M		PERFIL HEPATICO: TGO,TGP, GGTP,BILIRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA, PROTEINAS TOTAL Y FRACCIONADA, FOSFATASA DE ALCALINA	37,50	30,00	30,00	LABORATORIO
80097	B		EXAMEN DE LABORATORIO COMPLETO DE EMBARAZO CON HIV, HMG,HB,HTO,VRDL, GS, Rh.	60,00	48,00	48,00	LABORATORIO
			1.4.2-SUBSECCION DOSAJE DE DROGAS DE USO TERAPEUTICO.				
80156	A		DOSAJE DE CARBAMEZEPINA	37,50	30,00	30,00	LABORATORIO
80184	A		DOSAJE DE FENOBARBITAL	37,50	30,00	30,00	LABORATORIO
80185	A		DOSAJE DE FENITOINA	37,50	30,00	30,00	LABORATORIO
80164	A		DOSAJE DE ACIDO VALPROICO	37,50	30,00	30,00	LABORATORIO
			1.4.4.-SUBSECCION EXAMEN DE ORINA Y HECES				
81002	B		ANALISIS DE ORINA NO AUTOMATIZADO, SIN MICROSCOPIO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
81007	B		ANALISIS DE ORINA CON TAMIZAJE DE BACTERIURIA, SIN CULTIVO	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
82575	M		DEPURACION DE CREATININA ENDOGENA	15,00	12,00	12,00	LABORATORIO
81015	B		EXAMEN MICROSCOPICO DE SEDIMENTO ORINARIO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
81050	B		MEDICION DE VOLUMEN ORINARIO SEGUN LAPSO DE TIEMPO DETERMINADO.	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
81025	B		PRUEBA DE DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO EN ORINA	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
87169	B		EXAMEN MACROSCOPICO DE PARASITO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
87178	B		TEST DE GRAHAM	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
85042	M		TEST DE ADDIS	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
84578	B		UROBILINOGENO EN ORINA; CUALITATIVO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			SEDIMENTO URINARIO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			EXAMEN COMPLETO DE ORINA	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			PROTEINURIA	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			PROTEINA BENICE JONES	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			PROTEINA EN 24 HORAS	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			COPROLOGICO FUNCIONAL	12,50	10,00	10,00	LABORATORIO
			HECES	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			PARASITO EN HECES (SERIADO POR TRES VECES)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			PARASITO EN HECES (SIMPLE)	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			REACCION INFLAMATORIA (HECES)	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			THEVENON EN HECES	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			THEVENON EN ORINA	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			1.4.5-SUBSECCION BIOQUIMICA				
82948	B		GLUCOSA, EN SANGRE TIRA REACTIVA	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
82950	M		GLUCOSA, DESPUES DE UNA DOSIS DE GLUCOSA (INCLUYE ANHIDRA TOLERANCIA A LA GLUCOSA)	22,50	18,00	18,00	LABORATORIO
82951	M		GLUCOSA , PRUEBA DE TOLERANCIA (GTT) CINCO MUESTRAS	22,50	18,00	18,00	LABORATORIO



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
	82565	M	CREATININA EN SANGRE	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	82570	M	CREATININA (24HORAS)	12,50	10,00	10,00	LABORATORIO
	82575	M	DEPURACION DE CREATININA ENDOGENA	15,00	12,00	12,00	LABORATORIO
	82465	M	COLESTEROL SERICO; TOTAL	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	83718	M	COLESTEROL- HDL	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
	83719	M	COLESTEROL- VLDL	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	83721	M	COLESTEROL- LDL	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
	84478	M	TRIGLICERIDOS	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
	84550	M	ACIDO URICO EN SANGRE	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	82040	B	ALBUMINA SERICA	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	82550	M	CREATINA QUINASA (CK), (CPK); TOTAL	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	82553	M	CREATINA QUINASA (CK), (CPK); FRACCION MB SOLAMENTE.	25,00	20,00	20,00	LABORATORIO
	82247	M	BILIRRUBINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
	82248	M	BILIRRUBINA DIRECTA	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	84075	M	FOSFATASA ALCALINA	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	82330	M	CALCIO IONIZADO	7,50	6,00	6,00	LABORATORIO
	82435	M	CLORURO EN LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	82803	M	GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACION DE ph, pCO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACION DE O2 CALCULADA)	25,00	20,00	20,00	LABORATORIO
	83036	M	HEMOGLOBINA, GLICOSILADA A-1C	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	84132	M	POTASIO SERICO	7,50	6,00	6,00	LABORATORIO
	84295	M	SODIO SERICO	7,50	6,00	6,00	LABORATORIO
	84578	B	UROBILINOGENO EN ORINA CUALITATIVO	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			GLUCOSA	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			GLUCOSA POST PRANDIAL	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			TOLERANCIA A LA GLUCOSA	22,50	18,00	18,00	LABORATORIO
			UREA	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			CREATININA DE ORINA	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			LIPIDOS TOTALES	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			PL PERFIL LIPIDICO	41,25	33,00	33,00	LABORATORIO
			PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS.	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
			PRUEBAS HEPATICAS	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			TRANSAMINASAS: TGO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			TRANSAMINASAS: TGP	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			ELECTROLITOS	22,50	18,00	18,00	LABORATORIO
			ELECTROLITOS CL, NA, K, Ca+	37,50	35,00	35,00	LABORATORIO
			GASES ARTERIALES (AGA)	25,00	20,00	20,00	LABORATORIO
			GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS (AGA)	37,50	30,00	30,00	LABORATORIO
			HOMOCISTEINA	68,75	55,00	55,00	LABORATORIO
			CLORO SERICO	7,50	6,00	6,00	LABORATORIO
			1.4.6.-SUBSECCION HEMATOLOGIA Y COAGULACION				
	85002	B	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	85590	M	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	85049	M	RECUENTO AUTOMATIZADO DE PLAQUETAS	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	85170	M	RETRACCION DE COAGULO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	85345	M	TIEMPO DE COAGULACION POR METODO DE LEE Y WHITE	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	85008	B	EXAMEN MANUAL DE EXTENDIDO DE SANGRE SIN PARAMETROS DIFERENCIALES	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	87207	B	FROTIS CON TINCION ESPECIAL PARA CUERPOS DE INCLUSIÓN O PARASITOS (GOTA GRUESA)	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	85013	B	HEMATOCRITO	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	85018	B	HEMOGLOBINA	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	85032	B	RECUENTO MANUAL DE COSTANTES CORPUSCULARES POR SEPARADO	12,50	10,00	10,00	LABORATORIO
	85041	M	RECUENTO AUTOMATIZADO DE ERITROCITOS	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	85044	B	RECUENTO MANUAL DE ERITROCITOS	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	85048	M	RECUENTO AUTOMATIZADO DE LEUCOCITOS	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	85060	M	INTERPRETACION E INFORME ESCRITO DE EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA.	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	85651	B	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION ETRITROCITARIA NO AUTOMATIZADA	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	85610	M	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	12,50	10,00	10,00	LABORATORIO
	85730	M	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	12,50	10,00	10,00	LABORATORIO
			ACANTOCITOS	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			FIBRINOGENO	12,50	10,00	10,00	LABORATORIO
			PERFIL DE COAGULACION	56,25	45,00	45,00	LABORATORIO
			FENOMENO LE	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			GRUPO SANGUINEO FACTOR RH	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
			HEMOGRAMA NUMERO Y FORMULA	12,50	10,00	10,00	LABORATORIO
			HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			RECUENTO DE RETICULOCITOS	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
			VELOCIDAD DE SIDEMENTACION	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			1.4.7-SUBSECCION DE INMUNOLOGIA				
	82020	M	ADA (ADENOSINA DEAMINASA)	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
	86010	M	BRUCELLA FENOMENO DE ZONA	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	86687	M	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA HTLV- I	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	86688	M	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA HTLV- II	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	86060	M	TITULACION DE ANTIESTREPTOLISINA O (ASO)	8,75	7,00	7,00	LABORATORIO
	86140	M	MEDICION DE PROTEINA C- REACTIVA (PCR)	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	86430	M	FACTOR REUMATOIDEO CUALITATIVO (TEST DE LATEX)	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	86592	B	TEST CUALITATIVO PARA SIFILIS (VDRL, RPR, ART)	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	86703	M	DETECCION SEMICUANTITATIVA SIMULTANEA DE ANTICUERPOS PARA HIV-1 Y HIV-2	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	86706	M	DETECCION DE ANTICUERPOS DE SUPERFICIE DE VIRUS DE HEPATITIS-B.	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	86777	M	DETECCION DE ANTICUERPOS PARA TOXOPLASMA	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	84155	M	PROTEINAS SERICAS; TOTALES ((PROT.C. REACTIVA (PCR)	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO
	84443	M	TIROIDES, HORMONA DE ESTIMULACION DEL (TSH).	28,50	22,00	22,00	LABORATORIO
	84480	M	TRIYODOTIRONINA- T3; TOTAL (TT-3)	28,50	22,00	22,00	LABORATORIO
			TOXOPLASMA LG. G (ELISA)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			DIAGNOSTICO DE EMBARAZO H.C.G. (ORINA)	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
			TEST DE LATEX PARA CRIPTOCOCOS	37,50	35,00	35,00	LABORATORIO
			AGLUTINACIONES EN SANGRE (PLACA)	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
			CITOMEGALOVIRUS (METODO ELISA)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CITOQUIMICO DE LCR	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			HIV (ELISA) LIQUIDO CEFALO RAQUIDIO. (L. C .R .)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			HIV I - II ELISA EN SANGRE	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			HIV I - II RAPIDO (LATEX)	25,00	20,00	20,00	LABORATORIO
			HTVL (ELISA EN SUERO)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			DOSAJE DE T-3	28,50	22,00	22,00	LABORATORIO
			DOSAJE DE T-4 LIBRE	28,50	22,00	22,00	LABORATORIO
			DOSAJE T-4 TOTAL	28,50	22,00	22,00	LABORATORIO
			DOSAJE DE TSH	28,50	22,00	22,00	LABORATORIO
			EXAMEN CITOQUIMICO COMPLETO	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			HERPES I II (C / U)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			MONONUCLEOSIS (ELISA)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			ANTIG.-HEP B (RAPIDO)	15,00	12,00	12,00	LABORATORIO
			SEROLOGIA PARA LUES: RPR-VDRL	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			1.4.8.-SUBSECCION MEDICINA TRANSFUSIONAL (BANCO DE SANGRE).				
	86987	M	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD PARA CADA UNIDAD DE SANGRE EN TUBO.	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	86880	M	TEST DE COOMBS DIRECTO	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
	86885	M	TEST DE COOMBS INDIRECTO	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
	86900	B	TIPIFICACION SANGUINEA ABO	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
	86901	B	TIPIFICACION SANGUINEA Rh	10,00	8,00	8,00	LABORATORIO
			PAQUETE TRANSFUSIONAL (GARANTIA)	150,00	120,00	120,00	LABORATORIO
			PRUEBA CRUZADA	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			PRUEBA DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			1.4.9-SUBSECCION MICROBIOLOGIA				
	87115	A	BACILO DE KOCH DIRECTO (BACIOSCOPIA: BK)	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	87205	B	FROTIS DE FUENTES PRIMARIA E INTERPRETACION, GRAM O GIEMSA PARA BACTERIAS, HONGOS O CELULAS	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
	87045	M	COPROCULTIVO	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	87101	M	CULTIVO PARA HONGOS A PARTIR DE PIEL, CABELLO, O UÑAS	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	87102	M	CULTIVO PARA HONGOS A PARTIR DE FUENTES QUE NO SEAN PIEL, CABELLO, UÑAS, O SANGRE	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	87070	M	CULTIVO AEROBIO DE FUENTE QUE NO SEA ORINA, SANGRE O HECES	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
	87040	M	HEMOCULTIVO	18,75	20,00	20,00	LABORATORIO
	87046	M	MIELOCULTIVO	37,50	25,00	25,00	LABORATORIO
	87087	M	UROCULTIVO Y ANTILOGRAMA RECuento DE COLONIAS	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			AMEBAS (EXAMEN DIRECTO)	10,00	5,00	5,00	LABORATORIO
			BK (BACILO AC. ALCOHOL R)	GRATUITO	GRATUITO	GRATUITO	LABORATORIO
			COLORACION AZUL DE METILENO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			COLORACION DE VAGO	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			COLORACION DE WAYSON	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO
			CONSTANTES CORPUSCULARES	12,50	10,00	10,00	LABORATORIO
			CULTIVO DE ASPIRADO BRONQUIAL	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CULTIVO DE ESPUTO PARA GERMINES COMUNES	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CULTIVO DE HERIDA OPERATORIA	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CULTIVO DE OIDO DERECHO-IZQUIERDO	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CULTIVO DE SECRECION FARINGE	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CULTIVO DE SECRECION VAGINAL	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CULTIVO DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO (LCR)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CULTIVO PARA HONGOS (LCR)	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			CULTIVOS OTROS	18,75	15,00	15,00	LABORATORIO
			EXAMEN DIRECTO (MICOLOGIA)	8,75	7,00	7,00	LABORATORIO



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.	
			GRAM DIRECTO(L.C.R.)	6,75	5,00	5,00	LABORATORIO	
			GRAN (L.C.R)	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO	
			TINTA CHINA	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO	
			OTROS PROCEDIMIENTOS.					
			ACANTOCITOS	6,25	5,00	5,00	LABORATORIO	
III.5.- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNOSTICO EN NEUROLOGIA								
			O30000 ANATOMIA PATOLOGIA					
			O30100 BIOPSIAS					
			1.4.10 SUBSECCION ANATOMIA PATOLOGICA					
			SUBSECCION CITOPATOLOGIA					
		88184	A	IMPRONTA O CITOLOGIA INTRAOPERATIVA			N. PATOLOGIA	
		88104	A	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; EXTENDIDOS CON INTERPRETACION			N. PATOLOGIA	
		88141	A	PAPANICOLAOU DE (L. C. R.)			N. PATOLOGIA	
		88172	A	CITOPATOLOGIA; EVALUACION DE MATERIAL ASPIRADO CON AGUJA DELGADA, CON O SIN PREPARACION DE EXTENDIDOS, ESTUDIO CITOLOGICO INMEDIATO PARA DETERMINAR LA IDONEIDAD DE LA (S) MUESTRAS (S)			N. PATOLOGIA	
				SUBSECCION PATOLOGIA QUIRURGICA				
		88380	A	PATOLOGIA PIEZA OPERATORIA GRANDE			N. PATOLOGIA	
		88381	A	PATOLOGIA PIEZA OPERATORIA MEDIANA			N. PATOLOGIA	
		88382	A	PATOLOGIA PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA			N. PATOLOGIA	
		88366	A	ESTUDIO DE BIOPSIA QUIRURGICA			N. PATOLOGIA	
		88368	A	ESTUDIO DE BIOPSIA POR CONGELACION			N. PATOLOGIA	
		88370	A	ESTUDIO DE BLOCK CELL			N. PATOLOGIA	
		88372	A	ESTUDIO DE TEJIDO OSEO CON TECNICA DE DESCALCIFICACION			N. PATOLOGIA	
		88374	A	INMUNOHISTOQUIMICA (INMUNOPEROXIDASA) POR CADA MARCADOR			N. PATOLOGIA	
		88300	A	ESTUDIO MACROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA			N. PATOLOGIA	
		88301	A	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA			N. PATOLOGIA	
		88312	A	EXAMEN DE ANATOMIA PATOLOGICA CON TINCIONES ESPECIALES			N. PATOLOGIA	
		88319	A	HISTOQUIMICA DETERMINATIVA O CITOQUIMICA PARA IDENTIFICAR COMPONENTES ENZIMATICOS			N. PATOLOGIA	
		88342	A	INMUNOCITOQUIMICA (INCLUYENDO INMUNOPEROXIDASA EN TEJIDOS), CADA ANTICUERPO			N. PATOLOGIA	
		20200	M	BIOPSIA DE MUSCULO		30,00	N. PATOLOGIA	
				PROCEDIMIENTOS QUE SE EJECUTAN EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA " BIOPSIAS "				
				BIOPSIA DE NERVIOS		30,00	N. PATOLOGIA	
				ESTUDIO DE MUSCULO Y/O NERVIOS ESTRIADO POR CONGELACION		60,00	N. PATOLOGIA	
				ESTUDIO DE MUSCULO ESTRIADO CON PARAFINA O NERVIOS		60,00	N. PATOLOGIA	
				ESTUDIO DE MUSCULO ESTRIADO CON INMUNOHISTOQUIMICA		0,00	N. PATOLOGIA	
				ESTUDIO DE MUSCULO ESTRIADO CON HISTOQUIMICA DETERMINATIVA		0,00	N. PATOLOGIA	
				COLORACION DE LAMINAS PARA ESTUDIO EXTERNO		10,00	N. PATOLOGIA	
				REVISION DE LAMINAS DE OTROS HOSPITALES		0,00	N. PATOLOGIA	
				VISITA AL MUSEO DE NEUROLOGIA INCLUIDO LABORATORIO		2,00	N. PATOLOGIA	
				VISITA AL MUSEO DE NEUROLOGIAS SIN INCLUIR LABORATORIO		1,00	N. PATOLOGIA	
				O30000 ANATOMIA PATOLOGICA				
				O30600 NECROPSIAS				
				1.4.10 SUBSECCION ANATOMIA PATOLOGICA				
				EXAMEN POST- MORTEM				
		88020	A	NECROPSIA (AUTOPSIA), EXAMEN MACRO Y MICROSCOPICO, SIN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			N. PATOLOGIA	
		88027	A	NECROPSIA (AUTOPSIA), EXAMEN MACROSCOPICO Y MICROSCOPICO INCLUYENDO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			N. PATOLOGIA	
		88036	A	NECROPSIA (AUTOPSIA) LIMITADA, MACRO Y / O MICROSCOPICA REGIONAL			N. PATOLOGIA	
				SUBSECCION OTROS PROCEDIMIENTOS				
				ESTUDIO MICROSCOPICO DE LAMINAS DE INVESTIGACION	0,00	0,00	30,00	N. PATOLOGIA
				PROCESAMIENTO DE TEJIDOS PARA INVESTIGACION CON COLORACION HE	0,00	0,00	10,00	N. PATOLOGIA
				PROCESAMIENTO DE TEJIDOS PARA INVESTIGACION CON TINCIONES ESPECIALES	0,00	0,00	10,00	N. PATOLOGIA
				REPORTAJES AL MUSEO POR HORA (QUE NO SE PUBLICAN EN MEDIOS DE DIFUSION)	0,00	0,00	30,00	N. PATOLOGIA
				PROCEDIMIENTOS QUE SE EJECUTAN EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA " NECROPSIAS "				
				TRABAJO EXPERIMENTAL (COSTO POR LAMINA)	20,00	10,00	10,00	N. PATOLOGIA
				VISITA AL MUSEO COLEGIO NACIONAL	2,00	1,00	1,00	N. PATOLOGIA
				VISITA MUSEO COLEGIO PARTICULAR FUERA DEL CERCADO	4,00	2,00	2,00	N. PATOLOGIA
				VISITA MUSEO COLEGIO PARTICULAR ZONA CERCADO	2,00	1,00	1,00	N. PATOLOGIA



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			VISITA MUSEO UNIVERSIDAD NACIONAL	4,00	2,00	2,00	N. PATOLOGIA
			VISITA MUSEO UNIVERSIDAD PRIVADA	4,00	2,00	2,00	N. PATOLOGIA
			VISITA MUSEO UNIVERSIDAD PROVINCIAL	2,00	1,00	1,00	N. PATOLOGIA
			VISITA AL LABORATORIO	0,00	0,00	1,00	N. PATOLOGIA
O60000			BIOLOGIA MOLECULAR Y GENETICA				
O60200			GENETICA				
			CARIOTIPO (GENETICA)	87,50	70,00	70,00	B. M. GENETICA
			SUBSECCION ESTUDIOS CITOGENETICOS				
	88230	AE	CULTIVO DE TEJIDOS PARA TRASTORNOS NO NEOPLASICOS; LINFOCITOS				B. M. GENETICA
	88233	AE	CULTIVO DE TEJIDOS PARA TRASTORNOS NO NEOPLASICOS; PIEL U OTRO TIPO DE BIOPSIA DE TEJIDO SOLIDO				B. M. GENETICA

IV.- DIRECCION GENERAL

IV.1.- DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS

230100			SERVICIO DE EMERGENCIA				
			1.6.5 SUBSECCION SERVICIOS DE EMERGENCIA				
	99233	B	ATENCION EN EMERGENCIA (TOPICO)		30,00	15,00	EMERGENCIA
	99234	B	ATENCION EN SALA DE OBSERVACION, MENOR DE 12 HORAS (NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS, ADULTO MAYOR)		22,00	11,00	EMERGENCIA
	99235	M	ATENCION EN SALA DE OBSERVACION, MAYOR DE 12 HORAS A 24 HORAS (NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS, ADULTO MAYOR,)		22,00	11,00	EMERGENCIA
	99236	A	ATENCION EN SALA DE TRAUMASHOCK (NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS, ADULTO MAYOR,)		40,00	20,00	EMERGENCIA
		B	INYECCION ENDOVENOSA		10,00	5,00	EMERGENCIA
		B	INYECCION INTRAMUSCULAR		6,00	3,00	EMERGENCIA
		B	PRESION ARTERIAL (MEDIDA)		4,00	2,00	EMERGENCIA
		B	CURACION DE HERIDA		14,00	7,00	EMERGENCIA
		B	RETIRO DE PUNTOS		14,00	7,00	EMERGENCIA
		B	COLOCACION DE SONDA FOLEY O NASOGASTRICA		10,00	5,00	EMERGENCIA
		B	RETIRO DE SONDA FOLEY O NASOGASTRICA		10,00	5,00	EMERGENCIA
			UNIDAD DE CUIDADOS NEUROINTENSIVOS				
240000			HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS				
250100			UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES (UCI)				
		A	ATENCION EN UCI		20,00	10,00	UCI
		B	ATENCION HOSPITALIZACION- UCI		80,00	40,00	UCI
		B	DOPPLER CAROTIDEO		87,50	70,00	UCI
			DOPPLER TRANSCRANEAL (VASCULARES)	150,00	120,00	120,00	S. LA VIRGEN
			MONITORIZACION VASO ESPASMO	562,50	450,00	450,00	S. LA VIRGEN
			CURA QUIRURGICA MINIMA	100,00	50,00	50,00	SALA DE HOSP.
			CURACION DE HERIDAS (PROFUNDAS)	20,00	10,00	10,00	SALA DE HOSP.
			CURACION DE HERIDAS (SIMPLE)	6,00	3,00	3,00	SALA DE HOSP.
			RETIRO DE PUNTOS	6,00	3,00	3,00	SALA DE HOSP.
			SUTURA	6,00	3,00	3,00	SALA DE HOSP.
			SUTURA DE HERIDA DE CUERO CABELLUDO U OTRO (UÑA)	74,00	37,00	37,00	SALA DE HOSP.
			OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS-(UCI.)				
			ASPIRACION DE SECRECIONES				
			COLOCACION DE DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA.(DVE)				
			CURACION DE DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA.(DVE)				
			COLOCACION DE CATETER VIA CENTRAL (CVC)				
			CURACION DE CATETER VIA CENTRAL (CVC)				
			COLOCACION DE LINEA ARTERIAL				
			CURACION DE LINEA ARTERIAL				
			COLOCACION DE BULBO YUGULAR				
			CURACION DE BULBO YUGULAR				
			COLOCACION DE CATETER PARA MONITOREO DE PRESION DE OXIGENO TISULAR CEREBRAL Y Tº CEREBRAL				
			CURACION DE CATETER PARA MONITOREO DE PRESION DE OXIGENO TISULAR CEREBRAL Y Tº CEREBRAL				
			COLOCACION DE TUBO ENDO TRAQUEAL (TET)				
			COLOCACION Y PROGRAMACION DE VENTILADOR MECANICO				
			COLOCACION DE CATETER PERIFERICO				
			COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA (SNG)	14,00	14,00	7,00	UCI
			COLOCACION DE SONDA FOLEY (SF)	14,00	14,00	7,00	UCI
			CURACION DE TRAQUEOSTOMIA (TQT)				
			COLOCACION DE TUBO DE VENTILACION ANESTESIA GENERAL	140,00	140,00	70,00	UCI
			COLOCACION DE TUBO DE VENTILACION ANESTESIA LOCAL	140,00	140,00	70,00	UCI
			COLOCACION DE TUBO DE VENTILACION (ANEST.LOCAL)	100,00	50,00	50,00	SALA DE HOSP.
			CURA QUIRURGICA MINIMA	100,00	50,00	50,00	SALA DE HOSP.
			COLOCACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)				
			CURACION Y FIJACION DE INVASIVAS				



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUOVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			DRENAJE TORACICO				
			EVACUACION DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO (DVE)				
			NEBULIZACIONES	6,00	3,00	3,00	SALA DE HOSP.
			MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA (PIC)				
			MONITOREO DE DERIVACION DE VENTRICULAR EXTERNA (DVE)				
			MONITOREO DE PRESION ARTERIAL INVASIVA (PAI)				
			MONITOREO DE SATURACION DE BULBO YUGULAR				
			PRESION TISULAR DE OXIGENO CEREBRAL				
			MONITOREO DE PRESION DE OXIGENO TISULAR CEREBRAL Y Tº CEREBRAL				
			MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)				
			MONITOREO NEUROLOGICO Y HEMODINAMICO				
			MONITOREO DE DOPPLER				
			PROGRAMACION DE BOMBAS INFUSORAS				
			PUNCION LUMBAR (PL)				
			TOMA DE NUESTRA ARTERIAL PARA AGA				
			TOMA DE NUESTRA DE BULBO YUGULAR				
			TOMA DE NUESTRA BRONQUIALES Y VENOSOS				

IV.2 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCION AL PACIENTE

1	SERVICIO DE NUTRICION						
	200000		SERVICIO DE NUTRICION				
	210000		TERAPIA NUTRICIONAL DE LA ESPECIALIDAD				
			CONSULTA EXTERNA			8,00	NUTRICION
			INTERCONSULTA			8,00	NUTRICION
2	SERVICIO DE FARMACIA						
	110000		SERVICIO DE FARMACIA				
			PAQUETES QUIRURGICOS Y ANESTESIA LOCAL Y GENERAL				
			AMIGDALECTOMIA (ANESTESIA GENERAL)			500,00	FARMACIA
			AMIGDALECTOMIA NIÑOS (ANESTESIA GENERAL)			350,00	FARMACIA
			ADENOIDECTOMIA CON O SIN COLOCACION DE TUBOS VENTRICULAR (ANESTESIA GENERAL)			340,00	FARMACIA
			CRANEOTOMIA, HIPOFISIS, ANEURISMA (ANESTESIA GENERAL)			1.450,00	FARMACIA
			CRANEOPLASTIA (ANESTESIA GENERAL)			730,00	FARMACIA
			CURA QUIRURGICA (ANESTESIA GENERAL)			650,00	FARMACIA
			COLUMNA LAMINECTOMIA- HERNIA (ANESTESIA GENERAL)			750,00	FARMACIA
			DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL (ANESTESIA GENERAL)			610,00	FARMACIA
			ESTEROTAXIA (ANESTESIA LOCAL)			170,00	FARMACIA
			HEMATOMA SUB-DURAL (ANESTESIA GENERAL)			640,00	FARMACIA
			HEMATOMA SUB-DURAL (ANESTESIA LOCAL)			200,00	FARMACIA
			NERVIOS PERIFERICOS (ANESTESIA GENERAL)			540,00	FARMACIA
			NERVIO PERIFERICO (ANESTESIA LOCAL)			80,00	FARMACIA
			NEUROENDOSCOPICA (ANESTESIA GENERAL)			780,00	FARMACIA
			SEPTORINOPLASTIA (ANESTESIA GENERAL)			500,00	FARMACIA
			SEPTORINOPLASTIA (ANESTESIA LOCAL)			70,00	FARMACIA
			SEPTOPLASTIA (ANESTESIA LOCAL)			50,00	FARMACIA
			SEPTOPLASTIA (ANESTESIA GENERAL)			530,00	FARMACIA
			SINUSOSTOMIA DE CADWELL LUCK (ANESTESIA GENERAL)			540,00	FARMACIA
			TIMPANOPLASTIA (ANESTESIA GENERAL)			300,00	FARMACIA
			REVISION DE VALVULA (ANESTESIA GENERAL)			550,00	FARMACIA
			OXIGENO POR 1 LITRO			0,07	FARMACIA
			AMPOLLA DIPRIVAN (SEGÚN CASOS DE OPERACIONES)			225,05	FARMACIA
			DERECHO DE SALA DE OPERACIONES (VARIAN LOS PRECIOS)			280,00	FARMACIA
			DERECHO DE RECUPERACION VARIAN EL PRECIO SEGÚN DIAS DE INTERNAMIENTO DEL PACIENTE	30,00		15,00	FARMACIA
			VENTILACION POR HORA (CENTRO QUIRURGICO)			10,00	FARMACIA
			MICROSCOPIO POR HORA (CENTRO QUIRURGICO)			10,00	FARMACIA

IV.3 UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO

	O10000		SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
	O10303		CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION				
			TRAMITE DOCUMENTARIO- MESA DE PARTES				
			CERTIFICADO MEDICO			8,75	U.TRAMITE DOC.
			CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ (DISCAPACIDAD)			35,00	U.TRAMITE DOC.
			CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (GRATUITO)			0,00	U.TRAMITE DOC.
			CERTIFICADO PSICOLOGICO			8,75	U.TRAMITE DOC.
			CONSTANCIA DE ATENCION			5,60	U.TRAMITE DOC.
			COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS (POR PAGINA)			0,11	U.TRAMITE DOC.
			DICTAMEN DE GRADO DE INVALIDEZ			717,50	U.TRAMITE DOC.
			INFORME MEDICO			15,75	U.TRAMITE DOC.
			INFORME PSICOLOGICO			15,75	U.TRAMITE DOC.
			CONCURSO ABIERTO DE POSTULANTES- PLAZA VACANTES			20,00	U.TRAMITE DOC.
	O10000		SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
	O11503		PROGRAMACION Y ADQUISICIONES				
			COMITÉ				
			PROCESO DE SELECCIÓN				



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
			ADJUDICACION DIRECTA Y SELECTIVAS (BIENES Y SERVICIOS)			10,00	COMITÉ
			ADJUDICACION DIRECTA Y SELECTIVAS OBRAS			30,00	COMITÉ
			CONCURSOS PUBLICOS (SERVICIOS)			20,00	COMITÉ
			LICITACIONES PUBLICAS (BIENES Y SERVICIOS)			20,00	COMITÉ
			ADJUDICACION DIRECTA PUBLICAS (BIENES Y SERVICIOS)			20,00	COMITÉ
IV.4.- OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA ESPECIALIZADA							
O10000			SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
O11202			INVESTIGACIONES				
			REVISION DE PROYECT. INVEST. LABORATORIOS	700,00	350,00	350,00	INVESTIGACIONES
			REVISION DE PROYECT. INVEST. PARTICULARES	100,00	50,00	50,00	INVESTIGACIONES
O10000			SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
O10302			SERVICIO DE BIBLIOTECA				
			COSTO DE CARNET				
			PROFESIONALES DE LA SALUD	0,000	0,000	20,00	INVESTIGACIONES
			ESTUDIANTES	0,000	0,000	10,00	INVESTIGACIONES
IV.5.- OFICINA DE COMUNICACIONES							
O10000			SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
O11102			OFICINA DE COMUNICACIONES				
			2.2.2 SUBSECCION COMUNICACIÓN Y EDUCACION PARA LA SALUD				
		C2011	ELABORACION DE INFORMACION BASAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD			150,00	COMUNICACIÓN
		C2021	ORGANIZACION DE REUNION EN COMUNICACION.Y EDUCACION PARA LA SALUD			400,00	COMUNICACIÓN
		C2051	ORGANIZACIÓN DE EXPOSICION EDUCATIVA			400,00	COMUNICACIÓN
		C2081	ORGANIZACION DE CAMPAÑAS DE DIFUSION A TRAVES DE MEDIOS AUDITIVOS LOCALES (PERIFONEO)			300,00	COMUNICACIÓN
		C2091	ORGANIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE DIFUSION. EN MEDIOS MASIVOS			1.000,00	COMUNICACIÓN
		C2101	ORGANIZACIÓN DE TALLERES PSICOEDUCATIVOS GRUPALES			400,00	COMUNICACIÓN
			PLANIFICACION Y ORGANIZACIÓN DE CAMPAÑAS *			2.500,00	COMUNICACIÓN
			QUEMADOS DE " CD "			2,00	COMUNICACIÓN
			CURSO RR.PP.*			300,00	COMUNICACIÓN
			FOTOS			1,00	COMUNICACIÓN
IV.6 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA							
O10000			SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
O11801			ESTADISTICA				
			CONSULTA CONTINUADOR (CONSULTA EXTERNA)	16,00	8,00	8,00	ESTADISTICA
			CONSULTA NUEVO (CONSULTA EXTERNA)	16,00	10,00	10,00	ESTADISTICA
			DUPLICADO DE TARJETA	6,00	3,00	3,00	ESTADISTICA
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION							
1 OFICINA DE SERVICIOS GENERALES							
O20000			OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD				
O21100			1.6.9 SUBSECCION SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES O HERIDOS				
99441	B		TRASLADO DE PACIENTE O HERIDO EN CONDICIONES EN QUE NO ESTA EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD.(COSTO NORMAL)				S. GENERALES
99442	M		TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE O HERIDO CON ASISTENCIA MEDICA BASICA Y/O CONDICIONES ESPECIALES PARA EL TRASLADO; (COSTO CON 10% DE AUMENTO); DEL COSTO NORMAL.				S. GENERALES
99443	AE		TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE O HERIDO EN ESTADO CRITICO O DE ALTO RIESGO QUE REQUIEREN ASISTENCIA MEDICA AVANZADA DURANTE EL TRASLADO; (COSTO CON 50% DE AUMENTO); DEL COSTO NORMAL				S. GENERALES
			HOSPITALES	COSTO NORMAL-(ACTUAL)	COSTO CON 10% MAS (+)	COSTO CON 50% MAS (+)	SERVICIOS GENERALES
		1	AMB. HOSPITAL DEL NIÑO.	40,00	44,00	60,00	TRANSPORTE
		2	AMB. HOSPITAL CASIMIRO ULLOA	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		3	AMB. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	40,00	44,00	60,00	TRANSPORTE
		4	AMB. HOSPITAL DE COLLIQUE	70,00	77,00	105,00	TRANSPORTE
		5	AMB. HOSPITAL DE POLICIA	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		6	AMB. HOSPITAL DE REHABILITACION (CALLAO).	70,00	77,00	105,00	TRANSPORTE
		7	AMB. HOSPITAL DE VITARTE	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		8	AMB. HOSPITAL DOS DE MAYO.	25,00	27,50	37,50	TRANSPORTE
		9	AMB. HOSPITAL DE LA FAP	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		10	AMB. HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		11	AMB. HOSPITAL HIPOLITO UNANUE.	25,00	27,50	37,50	TRANSPORTE
		12	AMB. HOSPITAL LARCO HERRERA	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		13	AMB. HOSPITAL LOAYZA	40,00	44,00	60,00	TRANSPORTE
		14	AMB. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		15	AMB. HOSPITAL NAVAL	70,00	77,00	105,00	TRANSPORTE
		16	AMB. HOSPITAL NOGUCHI	40,00	44,00	60,00	TRANSPORTE



VERSION : 1.0

CATALOGO TARIFARIO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INCN.

C. UPS	C.MINSA	NIVEL.C OMPL	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	ASEGURADO	NUEVO	NORMAL	CONSULTA EN DPTO.
		17	AMB. HOSPITAL SAN JOSE.	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		18	AMB. HOSPITAL SAN JUAN DEL CALLAO.	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		19	AMB. HOSPITAL SANTA ROSA.	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		20	AMB. HOSPITAL SOLIDARIDAD (COMAS).	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		21	I.N.E.N.-(NEOPLASICAS)	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		22	AMB. A LA MATERNIDAD DE LIMA.	25,00	27,50	37,50	TRANSPORTE
		23	INSTITUTO DE CIENCIAS OFTALMOLOGICAS	40,00	44,00	60,00	TRANSPORTE
		24	HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
			CLINICAS	COSTO NORMAL- (ACTUAL)	COSTO CON 10% MAS (+)	COSTO CON 50% MAS (+)	SERVICIOS GENERALES
		1	AMB. CLINICA ANGAMOS	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		2	AMB. CLINICA BRAZZINE	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		3	AMB. CLINICA CEREMA.	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		4	AMB. CLINICA PDI.	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		5	AMB. CLINICA OPI.	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		6	AMB. CLINICA MAISON DE SANTE	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		7	AMB. CLINICA RESOMASA (SAN FELIPE)	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		8	AMB. CLINICA RESOMASA (JAVIER PRADO)	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		9	AMB. CLINICA RESONANCIA MEDICA (JESUS MARIA)	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		10	AMB. CLINICA RICARDO PALMA	30,00	33,00	45,00	TRANSPORTE
		11	AMB. CLINICA SALAMANCA	30,00	33,00	45,00	TRANSPORTE
		12	AMB. CLINICA SAN ANTONIO	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		13	AMB. CLINICA SAN CAMILO	15,00	16,50	22,50	TRANSPORTE
		14	AMB. CLINICA SAN FELIPE	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		15	AMB. CLINICA SAN LUIS	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		16	AMB. CLINICA SAN PEDRO	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
			SEGURO ESSALUD				
		1	AMB- ESSALUD EMERGENCIA GRAU	30,00	33,00	45,00	TRANSPORTE
		2	AMB- ESSALUD GUILLERMO ALMENARA	30,00	33,00	45,00	TRANSPORTE
		3	AMB- ESSALUD RAMON CASTILLA	30,00	33,00	45,00	TRANSPORTE
		4	AMB- ESSALUD REBAGLIATI- LINCE	40,00	44,00	60,00	TRANSPORTE
		5	AMB- ESSALUD SABOGAL DEL CALLAO	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
			ZONAS				
		1	AEREOPUERTO	90,00	99,00	135,00	TRANSPORTE
		2	ATE VITARTE	60,00	66,00	90,00	TRANSPORTE
		3	CANTO REY SAN JUAN DE LURIGANCHO	35,00	38,50	52,50	TRANSPORTE
		4	CHORRILLOS	70,00	77,00	105,00	TRANSPORTE
		5	CHOSICA	80,00	88,00	120,00	TRANSPORTE
		6	LAS FLORES SAN JUAN DE LURIGANCHO	30,00	33,00	45,00	TRANSPORTE
		7	MARISCAL CACERES - SAN JUAN DE LURIGANCHO	50,00	55,00	75,00	TRANSPORTE
		8	NANA	70,00	77,00	105,00	TRANSPORTE
		9	VILLA EL SALVADOR	70,00	77,00	105,00	TRANSPORTE
		10	ZARATE- SAN JUAN DE LURIGANCHO	25,00	27,50	37,50	TRANSPORTE