

LISTADO ⁽¹⁾ DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS CONTENIDOS EN EL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS VIGENTE Y SU COSTO ESTÁNDAR

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
1	10060	Incisión y drenaje	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	276.04
2	11000	Debridamiento de eczema o infección de la piel	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	408.30
3	11042	Limpieza quirúrgica	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	816.20
4	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo /o mucosa	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	90.65
5	12002	Corrección simple de heridas superficiales	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	64.45
6	15851	Retiro de puntos	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	46.79
7	15852	Cura quirúrgica	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	446.70
8	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	65.40
9	16010	Debridamiento y/o limpieza quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	631.58
10	16035	Escarotomía	16035	Escarotomía, incisión inicial	638.80
11	19000	Punción con aguja fina	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	115.61
12	19101	Trocac de nódulo palpable	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	460.39
13	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	324.97
14	19120	Resección quirúrgica nódulo palpable	19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o aréola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	675.50
15	20600	Artrocentesis	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	238.65
16	23450	Tratamiento cerrado de luxación de hombro	23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia(****)	117.60
17			23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia(****)	624.64
18	23600	Tratamiento cerrado de fractura de húmero proximal	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	117.60
19	24685	Tratamiento abierto de fractura de olecranon	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	729.52
20	25500	Tratamiento cerrado de fractura radial o ulnar	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	106.70
21	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano, excepto escafoide	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	106.70
22	27120	Reemplazo de cabeza femoral	27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	1,687.54
23	27193	Tratamiento de luxación de cadera sin manipulación	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	272.84
24	27217	Tratamiento de luxación de cadera con manipulación, requiriendo anestesia	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	1,308.57
25	27226	Tratamiento abierto de fractura acetabular	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	1,823.60
26	27750	Tratamiento cerrado de fractura tibial	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	121.99

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
27	27822	Tratamiento abierto de fractura de tobillo	27822	Tratamiento abierto de fractura trimaléolar del tobillo, incluyendo fijación interna; cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	1,302.18
28	28450	Tratamiento cerrado de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo) o metatarsiano	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	137.29
29	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	121.99
30	29010	Colocación de corsé de yeso	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo, solamente	120.30
31	29058	Colocación de yeso tóraco braquial	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	120.30
32	29075	Aplicación de yeso corto de brazo o pierna	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	115.99
33	29085	Aplicación de yeso de mano a antebrazo bajo (guante)	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	115.99
34	29345	Aplicación de yeso largo para la pierna (muslo a tobillo o dedos)	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	120.30
35	29405	Colocación de yeso de rodilla a dedos	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	115.99
36	29700	Remoción de yeso	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	45.09
37	31500	Intubación Endotraqueal	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	256.14
38	31515	Laringoscopia directa, remoción de cuerpo extraño	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	286.60
39	31622	Broncoscopia	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	288.53
40	32200	Neumonotomía, para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste	32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	1,714.74
41	32400	Biopsia de pleura percutánea	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	147.91
42	32440	Neumonectomía	32440	Neumonectomía total	1,984.10
43	32480	Lobectomía	32480	Lobectomía pulmonar	1,714.74
44	33010	Pericardiocentesis	33010	Pericardiocentesis inicial	262.84
45	33025	Creación de ventana pericárdica	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	1,208.76
46	35526	By pass aorto coronario	35526	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria aorta y la arteria subclavia o la arteria carótida	1,860.94
47	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	201.47
48	36450	Exsanguinotransfusión, neonato	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	327.57
49	36460	Transfusión intrauterina	36460	Transfusión fetal intrauterina	438.67
50	36470	Embolización de arteria uterina. Oclusión o embolización transcáteter	36470	Inyección de solución esclerosante en una sola vena	807.96
51	36510	Cateterización de vena umbilical en RN	36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	478.27
52	36489	Colocación de Catéter venoso central	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	629.65
53	38500	Biopsia escisión de nódulo linfático	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	143.32
54	38505	Biopsia de nódulo linfático por aspiración	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	143.32
55	42200	Cirugía correctiva de paladar hendido	42200	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente	1,680.18

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
56	43235	Endoscopia gastrointestinal alta	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	266.33
57	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE); diagnóstica o terapéutica	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	1,182.74
58	43400	Ligadura de várices esofágicas con fibroscopio con o sin videocámara	43400	Ligadura directa de várices esofágicas	1,071.20
59	44005	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales)	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	1,274.93
60	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	1,370.10
61	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	1,677.35
62	44130	Enterostomía anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)	1,677.35
63	44140	Colectomía parcial	44140	Colectomía parcial con anastomosis	1,949.12
64	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	1,410.82
65	49021	Drenaje percutáneo de absceso peritoneal	49406	Drenaje y colección de fluido mediante catéter con orientación por imágenes (p. ej. Absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste); peritoneal o retroperitoneal, percutáneo (*)	903.69
66	44951	Apendicectomía abierta + lavado	44951	Apendicectomía con drenaje	1,224.68
67	44970	Apendicectomía laparoscópica	44970	Apendicectomía por laparoscopia	942.56
68	45300	Proctosigmoidoscopia	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	271.98
69	45356	Fibrocolonoscopia derecha	45358	Video Colonoscopia derecha (****)	305.14
70	45357	Fibrocolonoscopia izquierda	45359	Video Colonoscopia izquierda (****)	305.14
71	47000	Biopsia hepática, aguja percutánea	47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	501.09
72	47010	Hepatotomía, para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste	47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos(****)	1,103.26
73	47100	Biopsia hepática, en cuña	47100	Biopsia hepática, en cuña	768.15
74	47562	Colecistectomía laparoscópica	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	1,475.50
75	47600	Colecistectomía	47600	Colecistectomía	1,342.92
76	47605	Colecistectomía con colangiografía	47605	Colecistectomía con colangiografía	1,453.34
77	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	1,453.34
78	49000	Laparotomía Exploratoria	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	1,317.31
79	49080	Paracentesis	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	239.96
80	49320	Laparoscopia diagnóstica	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	733.05
81	52000	Cistoureoscopia	52000	Cistoureoscopia (procedimiento separado)	428.50
82	55250	Vasectomía incluye exámenes de semen posteriores	55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	480.65
83	59151	Salpinguectomía laparoscópica	59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpinguectomía y/o ooforectomía	1,171.32

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
84	59150	Salpingostomía laparoscópica	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	1,171.32
85	56440	Marsupialización	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	423.09
86	57210	Reparación Quirúrgica de Desgarro	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	617.61
87	57260	Cirugía reparadora de prolapso genital	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	766.42
88	57452	Colposcopia	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	108.00
89	57520	Conización del cérvix	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección, usando bisturí frío o Láser	357.13
90	57700	Cerclaje	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico(****)	451.13
91	57720	Reparación de cuello uterino, abordaje vaginal	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	414.13
92	58100	Biopsia de endometrio	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	451.47
93	58140	Miomectomía abordaje abdominal	58140	Miomectomía. Escisión de mioma(s) uterino(s). 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	1,275.03
94	58150	Histerectomía	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	1,725.25
95	58545	Miomectomía laparoscópica	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	1,321.06
96	58600	Ligadura o sección de trompas de falopio	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	585.24
97	59120	Salpinguectomía, abordaje abdominal	59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico, tubárico u ovárico, que requiere salpinguectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	1,075.70
98	59000	Amniocentesis	59000	Amniocentesis diagnóstica	69.83
99	59012	Cordocentesis	59012	Cordocentesis (intrauterina), cualquier método	45.84
100	59020	Test de estrés fetal	59020	Test estresante fetal por contracción	52.85
101	59160	Legrado post parto	59160	Legrado postparto	357.91
102	59350	Histerorrafia de ruptura uterina	59350	Histerorrafia de útero roto	999.41
103	59401	Atención prenatal	59401	Atención Prenatal	78.03
104	59409	Parto vaginal	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbamiento dirigido)	480.94
105	59414	Extracción manual de placenta	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	219.43
106	59514	Cesárea	59514	Cesárea solamente	799.54
107	59812	Legrado uterino	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	322.15
108	59813	Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	167.72
109	59899	Reversión uterino manual	59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	391.14
110	60100	Biopsia de tiroides percutánea	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	66.95
111	61020	Punción ventricular	61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección	1,071.11
112	61107	Trepanación para punción subdural o ventricular	61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral	2,245.00

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
113	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	2,206.09
114	62192	Creación de derivación subaracnoidea/subdural-peritoneal-pleural, otras vías	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos	1,859.78
115	62270	Punción espinal, lumbar diagnóstica o terapéutica	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	57.30
116	62287	Procedimiento de aspiración o descompresión	62287	Procedimiento de descompresión, percutánea de núcleo pulposo de disco intervertebral, cualquier método, empleando técnica con uso de aguja para retirar el material discal, bajo guía fluoroscópica u otra forma de visualización indirecta, con el uso de un endoscopio, con discografía y/o inyección(es) epidural(es) en los nive(es) tratado(s), cuando se realice, uno o varios niveles, lumbar	1,442.98
117	63045	Laminectomía con discectomía	63045	Laminectomía, facetectomía y foraminotomía (uni o bilateral con descompresión medular, de cola de caballo y/o raíces neurales, (p. ej. Estenosis de receso lateral o vertebral), segmento vertebral único; cervical	2,358.76
118	66761	Iridiotomía/Iridectomía por cirugía láser	66761	Iridotomía/ iridectomía mediante cirugía láser (p. ej. para glaucoma) (por sesión)	484.05
119	66821	Cirugía laser para escisión de catarata	66821	Discisión (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior) con cirugía láser (p. ej. Láser YAG) (uno o más estadios)	1,059.16
120	66833	Extracción extracapsular con implante de lente intraocular	66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p. ej. irrigación y aspiración o facoemulsificación)(****)	716.66
121	67800	Excisión de chalazion; uno solo	67800	Excisión de chalazión único	118.87
122	70250	Radiografía de cráneo	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	63.84
123	70260	Radiografía de cráneo; cuatro placas	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	85.42
124	70320	Radiografía dental panorámica	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	43.33
125	70360	Examen radiológico, cuello, tejidos blandos	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	43.33
126	70450	Tomografía Computada de Cerebro sin contraste	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	232.00
127	71010	Radiografía de tórax frontal	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	43.33
128	71020	Examen radiológico, tórax, frontal y lateral	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	54.84
129	71035	Rx decúbito lateral con rayo horizontal	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)	43.33
130	71250	TAC de tórax sin contraste	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	235.00
131	72010	Radiografía columna vertebral completa A-P y lateral	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	70.13
132	72040	Examen radiológico de columna cervical, 2 o 3 incidencias	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	70.13
133	72080	Examen radiológico de columna dorsolumbar	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	61.14
134	72100	Examen radiológico de columna lumbosacra	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	70.13
135	72120	Examen radiológico de pelvis, mínimo 3 incidencias	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	70.13
136	72128	TAC de columna vertebral	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	277.00
137	72192	Tomografía Computada de Pelvis sin contraste	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	277.00
138	73020	Rx de hombro	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	43.33
139	73030	Examen radiológico de hombro 2 incidencias	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	54.84

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
140	73060	Examen radiológico de húmero, dos incidencias	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	54.84
141	73070	Examen radiológico de codo; dos incidencias	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	54.84
142	73080	Examen radiológico de codo, 3 incidencias	73080	Examen radiológico, codo, completo, mínimo de tres vistas	70.13
143	73090	Examen radiológico de antebrazo, 2 incidencias	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	54.84
144	73110	Examen radiológico de muñeca 3 vistas	73110	Examen radiológico, muñeca, completo, mínimo de tres vistas	70.13
145	73120	Examen radiológico de mano, mínimo 2 incidencias	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	54.84
146	73130	Examen radiológico de mano, mínimo tres incidencias	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	70.13
147	73510	Examen radiológico cadera, de dos vistas	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	54.84
148	73525	Artrografía de cadera	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	268.36
149	73550	Radiografía de fémur, dos incidencias	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	54.84
150	73560	Examen radiológico de rodilla, dos incidencias	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	54.84
151	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	70.13
152	73590	Examen radiológico de tibia y peroné, 2 incidencias	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	54.84
153	73600	Examen radiológico de tobillo, 2 incidencias	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	54.84
154	73620	Examen radiológico de pie completo, mínimo dos incidencias	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	54.84
155	73630	Examen radiológico de pie completo, mínimo tres incidencias	73630	Examen radiológico, pie, completo, mínimo de tres vistas	70.13
156	74000	Examen radiológico de abdomen AP	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	43.33
157	74020	Radiografía de abdomen de pie	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	54.84
158	74150	Tomografía Computada de abdomen sin contraste	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	223.97
159	74400	Urografía excretoria	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	298.83
160	75650	Angiografía cérvico cerebral	75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	2,913.61
161	75894	Embolización arteria uterina	75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	5,888.35
162	76506	Ecografía Cerebral	76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	74.53
163	76536	Ultrasonido de tejidos blandos de cabeza y cuello	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	74.53
164	76604	Ultrasonido de tórax	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	57.50
165	76645	Ecografía Mamaria	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	66.01
166	76700	Ecografía abdominal completo	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	66.01



N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
167	76705	Ecografía Vías Biliares	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	57.50
168	76770	Ecografía retroperitoneal	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	74.53
169	76811	Ultrasonido de útero grávido y evaluación fetal	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal, gestación única o primera	66.01
170	76818	Perfil biofísico fetal	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	74.53
171	76819	Test no estresante	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	66.01
172	76827	Ecografía Doppler	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	81.06
173	76830	Ecografía Transvaginal	76830	Ecografía transvaginal	57.50
174	76856	Ultrasonido pélvico	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	57.50
175	76872	Ultrasonido prostático transrectal	76872	Ecografía transrectal	68.00
176	76885	Ultrasonido de caderas de lactante	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	66.01
177	78006	Gammagrafía tiroidea	78012	Captación de tiroides, medición(es) cuantitativa(s) única o múltiple(s), incluyendo estimulación, supresión o descarga, cuando se realice) (****)	214.20
178	78363	Gammagrafía ósea y/o articular, múltiples áreas	78363	Gammagrafía ósea trifásica	572.20
179	78584	Gammagrafía Pulmonar Ventilación Perfusion	78584	Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única	479.00
180	78894	TAC abdominopélvica	78894	Tomografía lineal (x4)	562.27
181	80048	Batería metabólica de Líquido amniótico	80048	Perfil metabólico básico (Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes: Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)	47.03
182	80051	Electrolitos	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	22.27
183	80061	Perfil lipídico	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	23.93
184	80063	Perfil de coagulación	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	27.33
185	80076	Perfil hepático	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	30.22
186	80090	Examen de TORCH	80090	Exámen de anticuerpos TORCH. Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Anticuerpo contra el citomegalovirus (CMV) (86644); Anticuerpo contra el herpes simple, tipo de prueba no específica (86694); Anticuerpo contra la rubéola (86762); Anticuerpo contra el toxoplasma (86777)	123.86
187	80154	Screening para drogas	80154	Dosaje de Benzodiazepinas	8.32
188	80156	Dosaje de carbamazepina total	80156	Dosaje de Carbamazepina total	17.32
189	80164	Dosaje acido valproico	80164	Dosaje de Acido valproico	17.32
190	80185	Dosaje Fenitoina total	80185	Dosaje de Fenitoina total	17.32
191	81000	Cuerpos Cetónicos en orina (tira reactiva)	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía	6.27
192	81001	Examen de orina	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía	10.04

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
193	81015	Exámen microscópico de sedimento urinario	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	9.07
194	81007	Tamizaje de bacteriuria	81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	10.04
195	82020	Adenosinadeaminasa (ADA)	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	30.19
196	82040	Medición de albúmina sérica	82040	Dosaje de Albúmina, suero, plasma o sangre total	11.81
197	82043	Microalbuminuria cuantitativa en orina	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	27.42
198	82044	Proteinuria cualitativa en orina	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	27.42
199	82055	Alcohol en sangre	82055	Dosaje de Alcohol (etanol); cualquier muestra salvo el aliento	26.55
200	82143	Espectrofotometría del líquido amniótico	82143	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	21.44
201	82150	Dosaje de amilasa en fluido corporal	82150	Dosaje de Amilasa	16.92
202	82247	Bilirrubina total	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	12.94
203	82248	Bilirrubina Directa	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	12.26
204	82270	Sangre oculta en heces, 1-3 determinaciones simultáneas	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	17.48
205	82310	Calcio sérico	82310	Dosaje de Calcio; total	17.83
206	82340	Calcio urinario cuantitativo	82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido	10.68
207	82378	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	27.23
208	82465	Colesterol total en suero o sangre total	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	11.95
209	82480	Dosaje de colinesterasa en suero	82480	Dosaje de Colinesterasa; sérica	66.42
210	82533	Cortisol total	82533	Dosaje de Cortisol; total	34.64
211	82550	Creatina fosfoquinasa total (CPKTotal)	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	15.28
212	82553	Creatina fosfoquinasa MB (CPK-MB)	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	16.78
213	82565	Creatinina en sangre	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	12.25
214	82575	Depuración de creatinina	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	12.25
215	82607	Cianocobalamina	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	23.16
216	82670	Estradiol	82670	Dosaje de Estradiol	34.42
217	82679	Estrona	82679	Dosaje de Estrona	10.17
218	82728	Ferritina	82728	Dosaje de Ferritina	37.94
219	82731	Fibronectina	82731	Dosaje de Fibronectina fetal, secreciones cervicovaginales, semicuantitativo	10.13
220	82746	Ácido fólico sérico	82746	Dosaje de Acido fólico, sérico	26.92
221	82803	Gases Arteriales	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	33.27

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
222	82945	Glucosa en otros fluidos corporales (no sangre)	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	11.53
223	82947	Glucosa en sangre	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	11.53
224	82948	Glucosa (tira reactiva)	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	11.64
225	82950	Prueba de sobrecarga de glucosa	82950	Dosaje de Glucosa, después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	11.58
226	82951	Glucosa, prueba de tolerancia, tres muestras	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	11.58
227	82955	Dosaje G&PDH	82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	11.53
228	83001	FSH	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	29.49
229	83002	LH	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	27.27
230	83010	Haptoglobina cuantitativa	83010	Dosaje de Haptoglobina, cuantitativa	62.64
231	83036	Dosaje de hemoglobina glicosilada	83036	Dosaje de Hemoglobina, glicosilada (A1C)	65.37
232	83090	Homocisteína	83090	Dosaje de Homocisteína	10.17
233	83525	Insulina	83525	Dosaje de Insulina; total	28.61
234	83540	Hierro sérico	83540	Dosaje de Hierro	21.04
235	83605	lactato (ácido láctico)	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	15.29
236	83615	Lactato deshidrogenasa (LDH)	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	12.79
237	81050	Estudio de orina 24 horas	81050	Medida de volumen por periodo de tiempo, cada periodo de tiempo	14.33
238	83662	Test de Clements Licitinaesfingomielina,	83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	10.13
239	83690	Lipasa	83690	Dosaje de Lipasa	17.38
240	83718	HDL	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL, colesterol)	12.79
241	83735	Magnesio	83735	Dosaje de Magnesio	11.82
242	83970	Paratohormona (PTH)	83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	69.14
243	83986	PH de secreción vaginal	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	22.27
244	84075	Fosfatasa alcalina	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	12.51
245	83520	Dosaje Enolasa Especifica	83520	Inmunoensayo por analito diferente de anticuerpo a agente infeccioso o antígeno de agente infeccioso; cuantitativo, no especificado de otra manera	10.64
246	84100	fósforo inorgánico (fosfato); en orina	84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	12.04
247	84152	Antígeno prostático Específico (PSA)	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	31.54
248	84155	Proteínas totales	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	11.56
249	84157	Proteínas en otros líquidos (no sangre)	84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	11.56
250	84165	Proteínas fraccionadas	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	11.56
251	84207	Dosaje de piridoxina (Vitamina B6)	84207	Piridoxal fosfato (vitamina B-6)	10.17

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
252	84295	Sodio sérico	84295	Sodio, sérico, plasma o sangre total	17.03
253	84402	Testosterona	84402	Testosterona, libre	44.44
254	84439	Tiroxina, libre	84439	Tiroxina, libre	21.64
255	84442	Tirosina ligada a globulina (TBG)	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	13.43
256	84443	Tiroides, hormona tiroestimulante (TSH)	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	27.56
257	84450	TGO transaminasa glutámico oxalacética	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	13.23
258	84460	TGP transamina glutámico pirúvica	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	12.85
259	84466	Saturación de transferrina	84466	Transferrina	30.34
260	84480	Triyodotironina (T3)	84480	Triyodotironina T3, total (TT-3)	33.76
261	84481	Triyodotironina T3, libre	84481	Triyodotironina T3, libre	32.77
262	84510	Tirosina (T4)	84510	Tirosina	23.16
263	84512	Troponina	84512	Troponina, cualitativa	34.08
264	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	13.55
265	84550	Ácido úrico	84550	Acido úrico; en sangre	11.63
266	84703	Gonadotropina coriónica cualitativa	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	29.21
267	85018	Hemoglobina	85018	Hemoglobina	16.09
268	85027	hemograma automatizado	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	18.39
269	85049	Recuento de plaquetas	85049	Recuento automatizado de plaquetas	12.57
270	85045	Recuento de reticulocitos	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	12.30
271	85060	Extendido de sangre periférica	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	14.49
272	85378	Dímero D	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	45.41
273	85384	Fibrinógeno	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	17.22
274	85460	Test de Kleihauer-Betske	85460	Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia materno-fetal; lisis diferencial (Kleihauer-Betke)	12.34
275	85610	Tiempo de protrombina	85610	Tiempo de protrombina	17.70
276	85651	Velocidad de Sedimentación Globular	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	21.83
277	85730	Tiempo parcial de tromboplastina	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	17.81
278	86000	Aglutinaciones	86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	15.60
279	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	19.86
280	86140	Proteína C reactiva	86140	Proteína C-reativa	27.64
281	86147	Anticoagulante lúpico	85300.01	Anticoagulante Lupico	43.53



N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
282	86148	Anticuerpos antifosfolípidos	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	30.18
283	86318	Inmunoensayo para anticuerpos a peste	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	24.56
284	86320	Inmunolectroforesis de suero	86320	Inmunolectroforesis; suero	26.77
285	86325	Inmunolectroforesis y concentración de otros líquidos	86325	Inmunolectroforesis; otros líquidos (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo), con concentración	26.71
286	86361	Recuento células CD4	86361	Linfocitos T; recuento absoluto de CD4	24.52
287	86430	factor reumatoideo cualitativo	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	36.36
288	86580	Prueba intradérmica para tuberculosis	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	33.96
289	86592	Prueba de sífilis cualitativa	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	17.04
290	86611	Detección de anticuerpos a bartonella	86611	Anticuerpos; Bartonella	15.60
291	86622	Determinación de anticuerpos para brucella	86622	Anticuerpos; Brucella	15.60
292	86631	Serología para chlamydia	86631	Anticuerpos; clamidia	31.80
293	86644	Anticuerpos para Citomegalovirus	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	37.65
294	86645	Anticuerpos para Citomegalovirus IgM	86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM	37.65
295	86677	ELISA Helicobacter Pylori	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	26.77
296	86689	Identificación de anticuerpo anti VIH 1-2 prueba confirmatoria	86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo: Western blot)	49.71
297	86703	Detección de anticuerpos para HIV-1 y HIV-2 por ELISA	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	30.89
298	86704	Detección de anticuerpos para anticuerpos totales para núcleo de virus hepatitis B (Total Anti-Hbcore)	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	29.94
299	86705	Detección de anticuerpos anticore IgM para núcleo de virus de Hepatitis B	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	31.18
300	86706	Detección de anticuerpos para antígeno de superficie de hepatitis B	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	35.34
301	86708	Determinación de anticuerpos para hepatitis A	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	32.97
302	86747	Anticuerpos para Parvovirus	86747.00	Anticuerpo contra; parvovirus(****)	28.05
303	86765	Anticuerpos para Rubéola	86762	Anticuerpo contra; rubéola	37.65
304	86768	Detección de anticuerpos para salmonella	86768	Anticuerpo contra; Salmonella	26.77
305	86777	Anticuerpos para Toxoplasma	86777	Anticuerpo contra; toxoplasma	32.07
306	86778	Anticuerpos para Toxoplasma IgM	86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	32.25
307	86790	ELISA para fiebre amarilla	86790	Anticuerpo contra; virus, no especificado en otro lugar	26.77
308	86793	Determinación de anticuerpos para yersinia	86793	Anticuerpo contra; Yersinia	26.77



G. REVILLA S.

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
309	86800	Anticuerpos antitiroideos	86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	34.54
310	86812	HLA B27	86812.07	Genotipo HLA-B*27, antígeno único (****)	566.80
311	86880	Test de Coombs directo	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	52.23
312	86886	Test de Coombs indirecto	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	68.03
313	86900	Tipificación de sangre ABO	86900	Tipificación de sangre; ABO	9.16
314	86901	Tipificación de sangre; Rh	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	9.15
315	87015	Detección de agentes infecciosos por concentración	87015	Concentración (de cualquier tipo), para detectar agentes infecciosos	32.18
316	87040	Hemocultivo	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	41.29
317	87045	Coprocultivo	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	37.63
318	87070	Cultivo bacteriano	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	38.70
319	87086	Urocultivo con recuento de colonias	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	40.70
320	87102	Cultivo de hongos	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)	29.59
321	87115	Baciloscopia BK	87115	Baciloscopia: BK	15.47
322	87116	Cultivo para micobacteria	87116	Cultivo de bacilos de tuberculosis o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	38.70
323	87177	Examen de parásitos y huevos por concentración	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	16.60
324	87190	Prueba de sensibilidad	87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente	38.70
325	87205	Frotis con tinción Gram/Giemsa	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	14.96
326	87206	Examen con luz de Wood	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	27.59
327	87207	Frotis con tinción especial para cuerpos de inclusión	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	15.60
328	87210	Frotis de fuente primaria, con tinción simple	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	15.44
329	87220	Examen de piel, cabello o uñas con KOH	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (Ejemplo: sarna)	15.44
330	87230	Cultivo de tejidos para análisis de toxinas	87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)	62.17
331	87254	Aislamiento con técnica de Shell Vial	87254	Identificación de virus, técnica de centrifugado mejorado (shell vial), incluye identificación con coloración inmunofluorescente), cada virus	33.14
332	87280	Inmunofluorescencia VSR	87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio	152.00
333	87320	Detección de Chlamydia trachomatis	87320	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Chlamydia trachomatis	31.80
334	87340	Detección de antígeno de superficie de virus de hepatitis B por ELISA y técnica de múltiples pasos	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	33.81



G. REVILLA S.

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
335	87351	Determinación de HbeAg Antígeno epsilon	87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)	33.56
336	87449	Detección de agente infeccioso por ELISA, pasos múltiples	87449	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos, para un organismo no especificado en otro lugar	26.77
337	87536	Cuantificación de ADN o ARN; HIV	87536	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); HIV-1, cuantificación, incluye transcripción reversa cuando se realiza	466.35
338	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácido nucleicos	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	301.00
339	88141	Papanicolau	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	62.04
340	88172	Estudio citohistológico de muestra	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	64.28
341	88210	Estudio Citogenético	88210	Estudio citogenético	521.06
342	88381	Anatomía patológica de muestra quirúrgica	88366	Estudio de biopsia quirúrgica(****)	88.99
343	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	45.13
344	89051	Recuento celular secreción cervical	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	45.13
345	89055	Examen de leucocitos en heces	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	32.02
346	90375	Administración de inmunoglobulina humana para rabia	90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rlg), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	12.67
347	90471	Administración de inmunización	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	12.67
348	90471	Vacuna de influenza	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	28.12
349	90471	Vacuna para neumococo	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	87.91
350	90471	Vacuna para rotavirus	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	49.00
351	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	21.10
352	90676	Administración de vacuna antirrábica	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	64.53
353	90701	Refuerzo de DPT	90701	Administración de DPT	20.52
354	90702	Toxoide tetánico aplicación	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	20.42
355	90707	Refuerzo vacuna SPR	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	32.30
356	90708	Vacuna de rubéola	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	31.03
357	90712	Vacuna antipolio	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	19.06
358	90717	Vacuna contra la fiebre amarilla	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	28.14
359	90744	administracion de vacuna de la hepatitis B	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	20.37
360	91105	Lavado gástrico	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	54.41

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
361	92020	Gonioscopia	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	51.18
362	92100	Tonometria	92100	Tonometria seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	32.46
363	92235	Angiografía con fluoresceína	92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	143.52
364	92250	Fondo de ojo	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	52.06
365	92286	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	74.37
366	92557	Audiometría	92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	64.13
367	93000	Electrocardiograma	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	30.27
368	93307	Ecocardiografía Transtorácica	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	111.22
369	93503	colocación cateter Swan Ganz	93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	1,076.75
370	93784	Monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA)	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o yodisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación einforme	66.57
371	93886	Doppler transcraneal	93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	91.35
372	94010	Espirometria	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	74.24
373	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión aguda de las vías aéreas	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	88.43
374	94760	Oximetría no invasiva	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	17.95
375	95812	Electroencefalograma	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	87.33
376	95860	Electromiografía, una extremidad	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	87.60
377	95900	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio motor	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	50.70
378	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	50.70
379	96110	Pruebas de desarrollo; limitadas	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	91.18
380	96111	Pruebas de desarrollo; prolongado	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	91.18
381	97001	Evaluación de fisioterapia	97001	Evaluación de terapia física	34.24
382	97010	terapia física	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frias	44.95
383	97026	Aplicación de rayos infrarrojos	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	36.34
384	97028	Aplicación de luz ultravioleta	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	36.31
	97112	Procedimiento terapeutico para reeducacion muscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico postura y propiocepción	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	48.84

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
386	97770	Desarrollo de habilidades cognitivas	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	59.66
387	97782	Fisioterapia oral	97782	Fisioterapia Odontostomatológica	43.58
388	97799	Procedimiento de medicina física / rehabilitación	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	48.84
389	97802	Terapia de nutrición médica	97802	Terapia de nutrición médica, evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	28.60
390	91001	Colocación de sonda nasogastrica	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	72.45
391	99195	Flebotomía terapéutica	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	31.30
392	99203	Consulta especializada	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	34.08
393	99203	Consulta especializada	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	34.08
394	99203	Consulta ambulatoria	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	28.60
395	99203	Consulta ambulatoria	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	28.60
396	99203	Consulta ambulatoria	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	34.08
397	99203	Consulta ambulatoria Oftalmología	92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
398	99203	Consulta ambulatoria Oftalmología	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
399	99203	Consulta ambulatoria	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	34.08
400	99203	Consulta ambulatoria psiquiatría	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	61.48
401	99203	Consulta ambulatoria de Gineco-Obstetricia	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	34.08
402	99203	Consulta ambulatoria de medicina física	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	45.04
403	99203	Riesgo quirúrgico	99199.01	Riesgo quirúrgico	43.03
404	99207	Consejería en salud mental	90806.03	Reevaluacion Psicologica	45.67
405	99207	Consulta de psicología	99207	Atención en salud mental	35.26
406	99207	Control de psicología	90806.04	Evaluación Psicologica (incluye aplicación de test - Psicometría)	44.84
407	99208	Atención en planificación familiar	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	40.60
408	99209	Consulta de Nutrición	99209	Atención en nutrición	28.30
409	99210	Atención de servicio social	99210	Atención de servicio social	23.91
410	99211	Supervisión del tratamiento esquema 1	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	28.60
411	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	404.65
412	99231	Cuidados hospitalarios subsecuentes	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	364.41
413	99234	Atención en sala de observación	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	373.78

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
414	99281	Consulta de emergencia	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	191.02
415	99281	Consulta de emergencia	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	71.95
416	99281	Consulta de emergencia de Pediatría	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	53.16
417	99285	consulta cirugía general	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	107.99
418	99344	Consejería en VIH	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	30.84
419	99344	Control de enfermería	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	85.31
420	99344	Evaluación adherencia: control de enfermería	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	299.22
421	99384	Evaluación inicial de medicina preventiva y manejo	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	45.04
422	99402	Consejería en medicina preventiva	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	30.84
423	99402	Consejería integral	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	28.65
424	99402	Control de crecimiento y desarrollo	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	53.18
425	99342	Visita domiciliaria	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	147.00
426	99342	visita domiciliaria, 30 minutos	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	173.69
427	D0120	Atención odontológica básica	D0140	Consulta estomatológica no especializada	34.47
428	D0220	Radiografía intraoral periapical, primera placa	D0220	Radiografía intraoral periapical	37.40
429	D0270	Radiografía intraoral de mordida	D0270	Radiografía bitewing	37.40
430	D1120	Profilaxis dental y/o destartraje	D1110	Profilaxis dental	43.45
431	D1120	Profilaxis y/o destartraje	E4120	Raspaje y pulido dental	81.14
432	D1203	Aplicación de flúor	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	43.98
433	D1225	Aplicación de fluor gel o barniz de fluor	D1206	Aplicación flúor barniz	42.03
434	D1351	Aplicación de sellante por diente	D1351	Aplicación de sellante - por diente	53.93
435	D2331	Restauración con resina, dos superficies, anteriores	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	80.35
436	D2385	Restauración con el uso de resina, una superficie, posterior, permanente	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	57.82
437	D2386	Restauración con el uso de resina, dos superficies, posterior, permanente	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	85.64
438	D3110	Recubrimiento pulpar directo	D3110	Recubrimiento pulpar directo	56.84
439	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	56.84

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
440	D3220	Pulpotomía terapéutica (sin incluir la restauración final)	D3220	Pulpotomía	51.44
441	D3240	Pulpectomía	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	56.84
442	D3346	Endodoncia uniradicular	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	90.40
443	D3347	Endodoncia multiradicular (bicuspides)	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	90.40
444	D3348	Endodoncia multiradicular	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	90.40
445	D2395	Inactivación de caries con ionómero	C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio	66.20
446	15879	Curación de herida	15854	Curacion de herida primaria(****)	34.91
447	16040	Escarectomía	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	1,924.95
448	32000	Toracocentesis	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	254.52
449	32020	Colocación de tubo de toracostomía	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	300.00
450	32020	Toracostomía cerrada	32035	Toracostomía, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema	1,564.14
451	37616	Ligadura arteria grande abdomen	37617	Ligadura de arteria principal de abdomen (p. ej. ruptura postraumática)	1,546.70
452	43892	Gastrotomía, sutura de úlcera perforada, herida o lesión por vía laparoscópica	43840	Gastrotomía, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	1,226.81
453	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	1,278.59
454	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	1,639.45
455	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	1,411.65
456	53445	Colocación de sonda foley	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	33.46
457	55801	Prostatectomía perineal radical	55815	Prostatectomía, perineal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	1,449.09
458	55868	Resección tras uretral de próstata (RTU)	52630	Resección transuretral, próstata residual o de recrecimiento después un año de la operación, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	1,121.86
459	57450	Culdocentesis	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	352.02
460	59870	Amnioinfusión Transabdominal	59070	Amnioinfusión transabdominal, incluyendo guía ultrasonográfica	46.01
461	62201	Neuroendoscopia, intracraneal	62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	2,115.41
462	70551	Resonancia magnética de cerebro	70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	766.54
463	70551	Resonancia magnética de cerebro sin contraste	70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	420.00
464	72159	Resonancia magnética nuclear RMN de columna vertebral con o sin contraste	76498.01	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; sin contraste	593.57
465	73220	RMN de miembro superior s/contraste	73218	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste	490.00
466	75755	Angiografía coronaria	93556	Angiografía coronaria selectiva (***)	2,005.28
467	75755	Cinecoronariografía	75755	Cinecoronariografía	4,234.90
468	76075	Densitometría ósea	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	72.60

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
469	76091	Mamografía bilateral	77056	Mamografía, bilateral	108.87
470	76815	Ecografía	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal, gestación única o primera	66.01
471	79000	Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo - terapia por hiperfunción con Yodo 131	79000	Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo	250.52
472	79001	Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional	79001	Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional	245.07
473	79020	Terapia radiofarmacéutica, supresión de tiroides	79020	Terapia radiofarmacéutica, supresión de tiroides	250.52
474	84180	Proteinuria de 24 horas	84180	Proteinuria de 24 horas	14.37
475	85013	Hematocrito	85014	Hematócrito	11.57
476	86255	perfil reumatoideo	80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	15.77
477	86314	Lavado bronquioalveolar	86314	Lavado bronquioalveolar	222.42
478	86586	Prueba cutánea para antígeno específico	86586	Prueba cutánea para otros antígenos especificados	42.52
479	86662	Prueba específica de Treponema Pallidum	86780	Anticuerpo; treponema pallidum	30.75
480	86987	Pruebas Cruzadas	86920.01	Prueba cruzada	36.09
481	86997	Dosaje subunidad Beta	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	26.74
482	87072	Cultivo de LCR	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	28.47
483	87072	Mielocultivo	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquierfuente excepto orina (****)	70.92
484	87081	Cultivo Líquido amniótico	88235	Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásticos; líquido amniótico o células de vellosidades coriónicas	638.70
485	87178	Test de Graham	87178	Test de graham	15.40
486	87535	Detección de ADN o ARN por amplificación; HIV	87535	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); HIV-1, técnica de evaluación con amplificación, incluye transcripción reversa cuando se realiza	466.35
487	87535	RCP para HIV	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	466.35
488	88012	Estudio anatomopatológico del feto	88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Resección ósea; Mama, mástectomía - con ganglios linfáticos regionales; Resección segmentaria de tumor de colon; Resección total de colon; Resección parcial o total de Esófago; Resección parcial o total de próstata; Desarticulación de extremidad; feto, con disección; laringe, parcial/total, sin ganglios linfáticos regionales; pulmón - resección total/lóbulo/segmento; próstata; resección radical; intestino delgado, resección de tumor; tumor de tejido blando, resección extensiva; estómago, resección subtotal/total por tumor; testículo, tumor; lengua/amígdala - resección por tumor; vejiga urinaria, resección parcial/total; útero, con o sin trompas y ovarios, neoplásico; vulva, resección total /subtotal	115.00
489	88104	Citopatología de fluidos, lavados o aspirados	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requeniendo interpretación por un médico	62.04
490	88142	Muestra cérvicovaginal	84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p. ej. Microglobulina-1 alfa placentaria [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra	73.71
491	88261	Estudio de Carotipo	88280	Análisis de cromosomas; cariotipos adicionales, cada estudio	638.70
492	88366	Biopsia	57100	Biopsia de mucosa vaginal, simple (procedimiento separado)	226.00
493	88366	Biopsia	44100	Biopsia de intestino mediante cápsula o tubo, vía peroral (uno o más ejemplares)	99.38
494	88366	Biopsia	55705	Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación	433.64

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
495	88366	Estudio anatomopatológico de biopsia quirúrgica	88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Aborto - espontánea/perdidas; arteria, biopsia; Médula ósea, biopsia; Exostosis de hueso; Cerebro/meninges, que no sean para resección de tumores; biopsia de mama, que no requieren microscópica de márgenes quirúrgicos; mama, mastoplastia reductora; bronquio, biopsia, bloque celular, cualquier fuente; cérvix, biopsia; colon, biopsia; duodeno, biopsia; endocérvix, curetaje/biopsia; endometrio, curetaje/biopsia; esófago, biopsia; extremidad, amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio, embarazo ectópico; cabeza femoral, fractura; dedos de manos o pies, amputación no traumática, enclías/mucosa gingival, biopsia; válvula cardiaca; resección articular; riñón, biopsia; laringe, biopsia; leiomioma(s) - miomectomía uterina sin útero; labio, biopsia/resección en cuña; pulmón, biopsia transbronquial; pleura, biopsia; ganglio linfático, biopsia; músculo, biopsia; mucosa nasal, biopsia; nasofaringe/orofaringe, biopsia; nervio, biopsia; quiste dental/odontogénico; epiplon, biopsia; ovario con/sin trompa, no neoplásico; ovario, resección en cuña/biopsia; glándula paratiroidea; peritoneo, biopsia; glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; peura/pericardio, biopsia/tejido; pólipo endometrial/cervical; pólipo colorectal; pólipo de estómago/intestino delgado; próstata, biopsia con aguja; próstata, biopsia transuretral; glándula salival, biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/replicación plástica; intestino delgado, biopsia, tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo, estómago, biopsia; membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; conducto tirogloso/quiste braquial; lengua, biopsia; amígdala, biopsia; tráquea, biopsia; uréter, biopsia; uretra, biopsia; vejiga urinaria, biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina, biopsia; vulva/labios menores, biopsia	115.00
496	88366	Estudio A-P de biopsia	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña. Biopsia quirúrgica(****)	85.65
497	90804	Psicoterapia individual	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	44.84
498	90804	psicoterapia individual, 30 minutos	90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	34.93
499	91132	Escleroterapia de várices esofágicas con fibroscopio c/s videocámara	91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia	393.34
500	92280	Potenciales evocados visuales	92288	Potenciales evocados	105.83
501	92288	Potenciales evocados auditivos	92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	112.50
502	94660	apoyo ventilatorio invasivo	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	200.51
503	94662	Ventilación mecánica	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	300.85
504	96100	Las pruebas psicológicas	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	95.25
505	96115	Examen de estado neuroconductor	96116	Examen de estado neuroconductor (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	83.27
506	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	57.46
507	97006	Sesión procedimiento terapéutico (kinesioterapia)+ agentes físicos	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)(****)	44.81
508	97007	Sesión hidroterapia: tanque de whirlpool+ procedimiento terapéutico (kinesioterapia)	97007	Aplicación de Tanque Whirlpool (incluye procedimiento terapéutico) : Hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por Sesión	33.86
509	97009	Terapia del lenguaje	97009	Terapia de lenguaje/sesión	35.06
510	99193	infiltraciones intraarticulares mayores	99193	Infiltración intraarticulares mayores	76.43
511	99201	Consulta ambulatoria	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	34.08
512	99201	Consulta ambulatoria oftalmológica	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
513	99250	Historia perinatal y examen del recién nacido normal.	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto.	91.18
514	99251	Control de crecimiento y desarrollo	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	53.18

N°	PEAS 2009 (VIGENTE) APROBADO CON DECRETO SUPREMO 016-2009-SA (*)		PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN SIMPLIFICADA	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
515	99255	Atención odontológica básica	D0140	Consulta estomatológica no especializada	34.47
516	99255	Evaluación oral completa	D0150	Evaluación oral completa	34.47
517	99293	Atención UCI, por día	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	1,236.80
518	99296	Cuidados intermedios	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	723.46
519	99300	Monitoreo electrónico continuo	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	663.27
520	99343	Visita domiciliaria	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	147.00
521	99343	Visita domiciliaria para evaluación y manejo	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	147.00
522	99343	Visita familiar integral	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	124.87
523	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	45.04
524	99411	Sesión de estimulación temprana	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	23.62
525	D1205	Aplicación tópica de fluor	D1204	Aplicación tópica de fluor gel	43.98
526	D7110	Exodoncia	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	46.41
527	D7110	Exodoncia	D7176	Extracción dental simple, un diente	46.41
528		Celulas LE	85599	Detección de Celulas L E	32.88
529		Hepatitis B anticuerpo contra antígeno e	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	33.56
530		Práctica de restauración atraumática	E1352	Técnica de restauración atraumática	38.22
531		Tamizaje neonatal (hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, fibrosis quística)	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	73.80
532		Test de Fern (hoja de helecho)	89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)	44.25
533		Test de Laneta	89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)	44.25
534		Vacuna para influenzae	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular(****)	34.90
535		Vacunas Pentavalente(DPT+ Hib + HvB)	90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHePB-IPV), para uso intramuscular(****)	24.50

Nota.- (1) La presente lista contiene codigos CPMS unicos homologados en relación a los CPTS contenidos en el PEAS vigente. Cabe Precisar que estos codigos pueden encontrarse en mas de una condicion asegurable del PEAS vigente (2009)

(*) Procedimientos consignados en el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el PEAS 2009 (vigente).

(**) Codificación remitida por DIPOS-DGAIN a la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo (RM 1106-2019/MINSA) y codificación establecida en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios (RM N° 902-2017/MINSA).

(***) Los costos totales estándar no incluyen márgenes de ganancia o lucro.

(****) Código identificado por el Equipo Técnico de Costos de la Dirección de Aseguramiento en Salud - DAS / DGAIN.





Resolución Ministerial

Lima, 30 de Abril del 2020

Visto, el Expediente N° 20-034295-001, que contiene el Informe N° 007-2020-DAS-DGAIN/MINSA, de la Dirección de Aseguramiento e Intercambio Prestacional; el Informe N° 108-2020-OGPPM-OPEE/MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y el Informe N° 321-2020-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú señala que el Estado determina la Política Nacional de Salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, así como diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora;

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, los numerales 1 y 2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas y el aseguramiento en salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A del mencionado decreto legislativo, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la mencionada norma, disponen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar,



supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales y la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;



Que, en el marco de la Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, se publicó el Decreto Legislativo N° 1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19;



Que, el artículo 7.2 del Decreto Legislativo N° 1466, señala que el Ministerio de Salud pone a disposición del Sector Salud los costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios contenidos en el PEAS vigente, como referencia para establecer las tarifas correspondientes;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;



Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones de Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, el Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Disponer la publicación del “Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS Vigente y su Costo Estándar”, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus funciones, la difusión, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud