

TARIFAS

Isapre Consalud

ATENCION AMBULATORIA

Servicios de Apoyo Ambulatorio

RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.

Servicio

2017

- - - Laboratorio (*)

Nivel 3

Servicios de Apoyo Ambulatorio

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Servicio

2017

- - - Rayos X (*)

Nivel 3 + 5%

- - - Ecotomografías (*)

Nivel 3 + 5%

- - - Eco Mamaria (0404012)

Nivel 3 + 60%

- - - Eco Doppler Obstétrica (0404122)

Nivel 3 + 25%

- - - Eco Transvaginal (0404005)

\$ 30.000

- - - Eco Ginecológica (0404006)

\$ 30.000

- - - Scanner (*)

Nivel 3

- - - Mamografías

Nivel 3 + 5%

- - - Densitometría Osea

Nivel 3 + 5%

- - - Resonancia Magnética

Listado

- - - Kinesiterapia

Nivel 3 + 5%

- - - Electrocardiogramas

Nivel 3 + 5%

- - - Procedimientos Gastroenterología

Listado

- - - Procedimientos Otorrino

N/A

- - - Fonoaudiología

Nivel 3 + 5%

- - - Espirometrías

\$ 30.000

- - - Cardiología

Nivel 3 + 30%

- - - Electromiografías

No se están realizando

- - - Polisomnografía

Listado

(**)Medio de Contraste simple/doble

18.000/30.000

*50% recargo en horario Inhabil

Consultas Médicas

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Código

2017

Cardiología adulto

25.000

Cardiología infantil

29.300

Cirugía adulto

17.000

Cirugía de cuello y cabeza

14.169

Cirugía infantil

23.052

Cirugía vascular periférica

25.000

Dermatología adulto

26.850

Gastroenterología adulto

20.000

Ginecología obstétrica

20.000

Medicina general

15.000

Medicina interna

20.000

Neurocirugía adulto

31.350

Neurología adulto

30.000

Otorrinolaringología adulto

22.387

Pediatria general

23.500

Reumatología adulto

31.350

Traumatología ortopedia adulto

27.960

Traumatología ortopedia infantil

27.960

Urología adulto

25.000

Hematología

23.000

Hospitalización Ambulatoria

RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.

Código

2017

201021 Dia cama ambulatorio (HASTA 30 MIN)

8.204

201022 Dia cama ambulatorio (HASTA 1 HORA)

16.408

201023 Dia cama ambulatorio (HASTA 2 HORAS)

32.815

Salas de Procedimiento

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Código

2017

Guarismo 1

18.795

Guarismo 2

39.847

Guarismo 3

57.427

Guarismo 4

101.962

*50% recargo en horario Inhabil

Resonancia Nuclear Magnetica (AMB)

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Código

2017

405001 Resonancia Magnética cráneo encefálica

173.547

405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	173.547
405003	Resonancia Magnética de órbitas	164.604
405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	164.604
405005	Resonancia Magnética de columna cervical	173.547
405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	173.547
405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	173.547
405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	173.547
405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	173.547
405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	173.547
405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	173.547
405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	173.547
405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	173.547
405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	173.547
405009	Resonancia Magnética de tórax	173.547
405010	Resonancia Magnética de abdomen	173.547
405011	Resonancia Magnética de pelvis	173.547
405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	260.315
405013	Resonancia Magnética de rodilla	142.307
405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	142.307
405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	142.307
405026	Resonancia Magnética de Codo	142.307
405027	Resonancia Magnética de Hombro	142.307
405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	142.307
405029	Resonancia Magnética de Pierna	142.307
405030	Resonancia Magnética de Muslo	142.307
405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	142.307
405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	312.356
405098	Colangiografía	116.259

ATENCION URGENCIA

Consultas de Urgencia

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Código	Prestación	2017
104008	Consulta Urgencia Adulto (Hábil)	28.038
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	33.645
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	33.645
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	33.645

Paquete procedimientos médicos y enfermería

RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.

CODIGO	DESCRIPCION	2017
920004	ARTROCENTESIS (+DER.PAB.A)	10.343
920005	CIRUGIA MENOR Y SUTURA (+DER.PAB.S/COD.)	11.348
920006	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	19.393
920007	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	13.510
920009	INYECCION INTRARTICULAR	20.264
920010	LAVADO DE OIDO	3.408
920011	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	78.806
920015	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	10.343
920017	ESCLEROTERAPIA / SESION	36.026
920018	TERAPIA LASER / SESION	33.774
921001	CATERETERISMO VESICAL	22.516
921002	CURACION "A" TOCACION	3.879
921003	CURACION "B" MENOR	8.443
921004	CURACION "C"	19.701
921007	FLEBOCLISIS	15.514
921009	INYECCION ENDOVENOSA (3)	9.050
921010	INYECCION INTRAMUSCULAR (3)	6.464
921011	MONITOREO CARDIACO	3.879
930013	MONITOREO CARDIACO, CADA HORA ADICIONAL	1.689
921012	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	9.050
921013	LAVADO OCULAR	6.755
921014	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	6.192
921015	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	9.050
921018	TOMA PRESION ARTERIAL	1.293
921019	SONDEO RECTAL EN BEBES	6.755
921020	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	8.443
921021	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA	7.757
921022	LAVADO GASTRICO	19.393
921023	INTUBACION ENDOTRAQUEAL	13.510
921024	ASPIRACION DE SECRECION	8.227
921025	LAVADO INTESTINAL	5.629
921026	HEMOGLUCOTEST	4.019
921029	INSTALACION VIA VENOSA	13.284

Servicio Ambulancia

RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.

Código	Prestación	2017 (Año actual)
8101034	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO de 09:00 a 18:00 h)	47.600
8101031	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO)	95.200
8101032	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (PROFESIONALIZADO)	190.400

8101033	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (MEDICALIZADO)	297.500
8101010	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (BASICO)	95.200
8101011	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (PROFESIONALIZADO)	190.400
8101012	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (MEDICALIZADO)	297.500
8101013	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (BASICO)	190.400
8101014	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (PROFESIONALIZADO)	297.500
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICALIZADO)	416.500

Resonancia Nuclear Magnetica (URGENCIA)

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Código	Prestación	2017 (Año actual)
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	271.342
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	271.342
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	271.342
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	271.342
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	271.342
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	271.342
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	271.342
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	271.342
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	271.342
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	271.342
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	271.342
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	271.342
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	271.342
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	271.342
0405009	Resonancia Magnética de tórax	271.342
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	271.342
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	271.342
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	407.011
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	228.702
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	228.702
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	228.702
0405026	Resonancia Magnética de Codo	228.702
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	228.702
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	228.702
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	228.702
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	228.702
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	228.702
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	496.344
0405098	Colangiorensonancia	155.051

ATENCION HOSPITALARIA

Servicios de Apoyo Hospitalario

RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.

Servicio	2017 (Año actual)
- - - Laboratorio (*)	Nivel 3 + 30%

Servicios de Apoyo Hospitalario

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Servicio	2017 (Año actual)
- - - Banco Sangre	Listado
- - - Rayos X (*)	Nivel 3 + 30%
- - - Ecotomografías (*)	Nivel 3 + 30%
- - - Scanner (*)	Nivel 3 + 30%
- - - Tomografía Computarizada de abdomen (0403014) (*)	Nivel 3 + 90%
- - - Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis (0403020) (*)	Nivel 3 + 90%
- - - Tomografía Computarizada Pielografía (0403021) (*)	Nivel 3 x 4,3
- - - Tomografía Computarizada Urografía (0403022) (*)	Nivel 3 x 2,8
- - - Mamografías	Nivel 3 + 30%
- - - Densitometría Osea	Nivel 3 + 30%
- - - Resonancia Magnética	Listado
- - - Kinesiterapia	Nivel 3 + 30%
- - - Electrocardiogramas	Nivel 3 + 30%
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Fonoaudiología	Nivel 3 + 30%
1707001 Espirometría Basal	25.000
1707002 Espirometría Basal y con broncodilatador	30.000
- - - Cardiología	Listado (Nivel 3 + 30%)
- - - Electromiografías	Nivel 3 + 30%
- - - Polisomnografía	Listado
(**)Medio de Contraste simple/doble	18.000/30.000

*50% recargo en horario Inhabil

Pabellones Hospitalizado

RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.

Código		
1	Guarismo 1	18.795
2	Guarismo 2	39.847
3	Guarismo 3	57.427

4	Guarismo 4	101.962
5	Guarismo 5	161.104
6	Guarismo 6	205.230
7	Guarismo 7	268.507
8	Guarismo 8	322.208
9	Guarismo 9	389.335
10	Guarismo 10	510.163
11	Guarismo 11	557.151
12	Guarismo 12	724.968
13	Guarismo 13	738.393
14	Guarismo 14	832.371
15	Derecho de Pabellón Ambulatorio	33.563

*50% recargo en horario Inhabil

Día cama

RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.

Código		2017 (Año actual)
Serv. Médico Quirúrgico Adulto		
201001	Hab. Individual	151.404
201004	Hab. Doble	98.693
201005	Hab. Pluripersonal	76.940
201007	Hab. Aislamiento	314.022

Unid. Paciente Crítico Adultos

	Cuidados Intensivos (U.C.I.)	
201006	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	314.022

Otros

201006	SALA DE PREPARACION	17.944
201012	OBSERVACION	35.511

** Día cama adicional se cobra si el alta médica es posterior a las 12:00 hrs

Arancel Códigos Excepción

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (HOSP)

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Código		Arancel (\$)
405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	298.476
405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	298.476
405003	Resonancia Magnética de órbitas	298.476
405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	298.476
405005	Resonancia Magnética de columna cervical	298.476
405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	298.476
405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	298.476
405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	298.476
405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	298.476
405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	298.476
405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	298.476
405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	298.476
405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	298.476
405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	298.476
405009	Resonancia Magnética de tórax	298.476
405010	Resonancia Magnética de abdomen	298.476
405011	Resonancia Magnética de pelvis	298.476
405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	447.714
405013	Resonancia Magnética de rodilla	251.573
405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	251.573
405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	251.573
405026	Resonancia Magnética de Codo	251.573
405027	Resonancia Magnética de Hombro	251.573
405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	251.573
405029	Resonancia Magnética de Pierna	251.573
405030	Resonancia Magnética de Muslo	251.573
405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	251.573
405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	545.981
405098	Colangiorensonancia	170.558
410106	CUELLO	298.476
410131	CADERA (UN LADO)	251.573
410133	SACROILIACA	298.476
410134	OIDO (UN LADO)	298.476

PAQUETES CHEQUE CONSALUD

Paquete N°	Prestación	Arancel (\$)
	Menisectomía	1.630.894
	Manguito Rotador	3.181.935
	Inestabilidad de Rodilla	3.330.747
	Inestabilidad de Hombro	3.376.730
	Dedos en gatillo	935.005
	Síndrome del túnel del carpo	1.311.866
	Colecistectomía por videolaparoscopia	2.170.262
	INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	1.195.993

		Día Cama	Pabellón	Insumos	Medic.	Exámenes	Biopsia	1° Cirujano	2° Cirujano	Anestesiista	Arsenalera	Total Paquete
2104159-6	Menisectomia	63.868	184.233	398.854	105.074	38.524	-	479.944	119.986	167.980	47.994	1.606.457
2104051-7 / 2104001-3	Manguito Rotador	63.868	337.761	1.602.005	99.713	27.754	-	589.703	147.426	206.396	58.970	3.133.597
2104159-6 / 2104162-7	Inestabilidad de Rodilla	63.868	337.761	1.654.922	47.710	38.523	-	686.815	171.704	240.385	68.681	3.310.369
2104048-6 / 2104001-3	Inestabilidad de Hombro	63.868	210.502	1.942.716	97.569	28.710	-	589.703	147.426	206.396	58.970	3.345.860
2104093-4	Dedos en gatillo	63.868	93.280	152.002	62.464	-	-	322.030	80.507	112.710	32.203	919.064
1103066-7	Síndrome del tunel del carpo	63.868	245.644	284.845	64.233	-	-	373.057	93.264	130.570	37.306	1.292.787
1802081-10	Colecistectomía por videolaparoscopia	268.047	463.341	235.881	128.663	-	113.427	541.320	135.330	189.462	54.132	2.129.602
1802003-6	Hernia abdominal simple	134.024	187.633	278.769	96.497	10.722	-	278.501	69.625	97.475	27.850	1.181.095

NOMBRE CHEQUE	DESCRIPCION (exámenes)	COD.	Cant.	P.Venta	Precio 2017
Menisectomia	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICUL	601001	2	3.271	6.541
	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTI	601021	2	2.314	4.628
	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTIC	601024	2	2.593	5.185
	CRIOterapiA PROFUNDA EN TRAUMATOLOGIA	610005	2	11.085	22.170
					38.524

NOMBRE CHEQUE	DESCRIPCION (exámenes)	COD.	Cant.	P.Venta	Precio 2017
Manguito Rotador	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICUL	601001	1	3.270	3.270
	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTI	601021	1	2.314	2.314
	CRIOterapiA PROFUNDA EN TRAUMATOLOGIA	610005	2	11.085	22.170
					27.754

NOMBRE CHEQUE	DESCRIPCION (exámenes)	COD.	Cant.	P.Venta	Precio 2017
Inestabilidad de Rodilla	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICUL	601001	2	3.050	6.540
	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTI	601021	2	2.158	4.628
	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTIC	601024	2	2.418	5.185
	CRIOterapiA PROFUNDA EN TRAUMATOLOGIA	610005	2	10.339	22.170
					38.523

NOMBRE CHEQUE	DESCRIPCION (biopsias)	COD.	Cant.	P.Venta	Precio 2017
Colecistectomía por videol:	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferid:	801008	2	16.276	32.552
	** Estudio histopatológico con técnicas histoquím	801005	2	24.296	48.592
	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSI.	801007	1	32.284	32.284
					113.427

NOMBRE CHEQUE	DESCRIPCION (biopsias)	COD.	Cant.	P.Venta	Precio 2017
Hernia abdominal simple	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y	1701001	1	10.722	10.722
					10.722

TARIFAS		Isapre Consalud 2017
---------	--	-------------------------

Procedimientos endoscópicos

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Código	Descripción de código	2017
1801001-3	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia).	
	Derecho a Pabellon	57.427
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	
	Hon Med	Fonasa Nivel 3
1801006-3	Colonoscopia larga	
	Derecho a Pabellon	57.427
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
1801031-4	Pólipos de esófago y/o estómago o intestino delgado, cualquier técnica (incluye endoscopia), por sesión.	
	Derecho a Pabellon	101.962
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
1801045-4	Pólipos rectales, rectosigmoideos o de colon trat. Completo por resección endoscópica (incluye código 18-01-004 al 18-01-007 según corresponda).	
	Derecho a Pabellon	101.962
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
1801004-2	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	
	Derecho a Pabellon	39.847
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med

*D.PAB Según convenio

POLISOMNOGRAFIA

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A

Código	Descripción de código	2017
1101045	Polisomnografía (Estudio poligráfico del sueño), (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía)	272.155
1707052	Monitorización saturación de O2 durante el sueño.	Fonasa 3
201001	Día Cama Individual (1)	151.404

UROFLUJOMETRIA

RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.

Código	Descripción de código	2017
1901011	Uroflujometría (proc.aut.)	Fonasa nivel 3

URODINAMIA**RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.**

Código	Descripción de código	2017
1901030-3	URODINAMIA	57.427
	Honorarios médicos	Según convenio medico
920024	Paquete Insumos Urodinamia	117.953

*D.PAB Según convenio

CISTOSCOPIA**RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.**

Código	Descripción de código	2017
1901003-4	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretrosocopia (proc.aut.)	101.962
	Honorarios médicos	Según convenio medico
4500116	Paquete Insumos y farmacos Cistoscopia	35.596

*D.PAB Según convenio

ESCLEROTERAPIA**RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.**

Código	Descripción de código	2017
920017	Escleroterapia / sesion	36.026

MEDICINA TRANSFUSIONAL**RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.**

Código	Descripción de código	2017
702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemoc	30.000
702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie,	43.000
702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo	89.000

CARDIOLOGÍA**RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A**

Código	Descripción de código	2017
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	11.466
1701045	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	115.882
1701009	MONITOREO CONTINUO DE PRESIÓN ARTERIAL (Holter de Presion)	38.064
1701006	E.C.G. continuo (Holter de Arritmia)	54.496
1701003	Ergometría (Test de Esfuerzo)	46.982

RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A
50% Recargo en Horario Inhábil

CÓDIGO	PAB.	Glosa	2017
1101027	0	INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	FONASA NIVEL 1 X 3
1101030	0	EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	FONASA NIVEL 1 X 3
1202022	3	QUISTE DERMIOIDE DE LA COLA DE	FONASA NIVEL 1 X 3
1202067	4	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	FONASA NIVEL 1 X 3
1301003	0	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	FONASA NIVEL 1 X 3
1402022	2	MUCOCELE O QUISTE LABIAL	FONASA NIVEL 1 X 3
1502001	4	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	FONASA NIVEL 1 X 3
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	FONASA NIVEL 1 X 3
1502004	3	CICATRICES HASTA 2	FONASA NIVEL 1 X 3
1502006	3	INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	FONASA NIVEL 1 X 3
1502026	3	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLAS	FONASA NIVEL 1 X 3
1502063	3	ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	FONASA NIVEL 1 X 3
1601110	0	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1601116	0	Crioterapia hasta 5 lesiones	FONASA NIVEL 1 X 3
1601117	0	Crioterapia 6 a 10 lesiones	FONASA NIVEL 1 X 3
1601118	0	TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN)	FONASA NIVEL 1 X 3
1601120	0	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO	FONASA NIVEL 1 X 3
1601121	0	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO	FONASA NIVEL 1 X 3
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2	FONASA NIVEL 1 X 3
1602201	2	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL	FONASA NIVEL 1 X 3
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602204	2	CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJ	FONASA NIVEL 1 X 3
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HAST	FONASA NIVEL 1 X 3
1602211	3	TUMOR MALIGNO POR EXCISIÓN CABEZA, CUELLO, GENITALES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602212	3	TUMOR MALIGNO POR EXCISIÓN RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602213	2	AMPLIACIÓN DE MARGENES QUIRURGICOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602214	2	AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	FONASA NIVEL 1 X 3
1602216	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (U	FONASA NIVEL 1 X 3
1602222	2	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA	FONASA NIVEL 1 X 3
1602223	2	EXTIRPACION LESIONES BENIGNAS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	FONASA NIVEL 1 X 3
1602224	2	EXTIRPACION LESION BENIGNA RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O AB	FONASA NIVEL 1 X 3
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	FONASA NIVEL 1 X 3
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUE	FONASA NIVEL 1 X 3
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERF	FONASA NIVEL 1 X 3
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE	FONASA NIVEL 1 X 3
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPE	FONASA NIVEL 1 X 3
1703034	3	ADENITIS, TRAT. QUIR.	FONASA NIVEL 1 X 3
1703035	3	BIOPSIA GANGLIONAR	FONASA NIVEL 1 X 3
1801007	3	SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	FONASA NIVEL 1 X 3
1801041	0	PUNCIÓN EVACUADORA DE LÍQUIDO ASCÍTICO	FONASA NIVEL 1 X 3
1803003	4	ABSCESO SACROCOXIGEO, DENAJE	FONASA NIVEL 1 X 3
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	FONASA NIVEL 1 X 3
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	FONASA NIVEL 1 X 3
1901005	2	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRA	FONASA NIVEL 1 X 3
1901016	0	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTO	FONASA NIVEL 1 X 3
1901019	0	INSTILACION VESICAL	FONASA NIVEL 1 X 3
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO	FONASA NIVEL 1 X 3
1902084	4	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	FONASA NIVEL 1 X 3
2101001	0	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTO	FONASA NIVEL 1 X 3
2104090	4	AMPUTACION PULPEJOS	FONASA NIVEL 1 X 3
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGIC	FONASA NIVEL 1 X 3
2104100	2	PANADIZO	FONASA NIVEL 1 X 3
2105004	0	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA	FONASA NIVEL 1 X 3
2105006	0	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA	FONASA NIVEL 1 X 3
2105007	0	YESO BRAQUICARPIANO	FONASA NIVEL 1 X 3
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES ME	FONASA NIVEL 1 X 3
2107003	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES M	FONASA NIVEL 1 X 3