

<b>TARIFAS</b>	<b>ISAPRE CRUZ BLANCA</b>
	<b>2017</b>

### **ATENCION AMBULATORIA**

#### **Servicios de Apoyo Ambulatorio**

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

Servicio	2017 (Año actual)
- - - Laboratorio (*)	Nivel 3

#### **Servicios de Apoyo Ambulatorio**

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

Servicio	2017 (Año actual)
- - - Rayos X	Nivel 3
- - - Ecotomografías	Nivel 3
- - - Eco Mamaria (0404012)	Nivel 3 + 60%
- - - Eco Doppler Obstétrica (0404122)	Nivel 3 + 25%
- - - Ecografía transvaginal o transrectal (0405005)	Nivel 3 + 30%
- - - Eco Ginecológica (0404006)	\$ 30.000
- - - Scanner (**)	Nivel 3
- - - Tomografía Computarizada de abdomen (0403014) (*)	Nivel 3 + 60%
- - - Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis (0403020) (*)	Nivel 3 + 30%
- - - Tomografía Computarizada Pielografía (0403021) (*)	Nivel 3 x 4
- - - Tomografía Computarizada Urografía (0403022) (*)	Nivel 3 x 2,5
- - - Mamografías	Nivel 3
- - - Densitometría Osea	Nivel 3
- - - Resonancia Magnética	Listado
- - - Kinesiterapia	Nivel 3
- - - Electrocardiogramas	Nivel 3
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Procedimientos Otorrino	N/A
- - - Fonoaudiología	Nivel 3
- - - Espirometrías	
	1701001 25.000
	1707002 30.000
- - - Cardiología	Nivel 3 + 30%
- - - Electromiografías	Nivel 3 + 30%
- - - Polisomnografía	Listado

**\*50% recargo en horario Inhabil**

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

Código		2017 (Año actual)
	Broncopulmonar adultos	
	Broncopulmonar infantil	
	Cardiología adulto	21.500
	Cardiología infantil	29.300
	Cirugía adulto	16.400
	Cirugía infantil	20.200
	Cirugía vascular periférica	20.000
	Dermatología adulto	26.500
	Gastroenterología adulto	20.000
	Ginecología obstétrica	19.000
	Medicina general	13.000
	Medicina interna	19.000
	Neurocirugía adulto	25.220
	Neurología adulto	29.400
	Otorrinolaringología adulto	22.330
	Pediatría general	23.000
	Reumatología adulto	27.000
	Traumatología ortopedia adulto	27.970
	Traumatología ortopedia infantil	27.970
	Urología adulto	26.780

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

Código		Arancel ( \$ )
	Box Oncológico (QMT)	
201021	Día cama ambulatorio (HASTA 30 MIN)	11.044
201022	Día cama ambulatorio (HASTA 2 HORA)	22.088
201023	Día cama ambulatorio (HASTA 4 HORAS)	44.177
	Box de Observaciones	

**Salas de Procedimiento****RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.**

Código		Arancel ( \$ )
	Guarismo 1	19.354
	Guarismo 2	41.478
	Guarismo 3	59.452
	Guarismo 4	106.456
	Derecho de Pabellón Ambulatorio	34.567
	Sala De Procedimientos Yeso	

**\*50% recargo en horario Inhabil**

**Resonancia Nuclear Magnetica (AMB)****RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A**

Código		2017 (Año actual)
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	276.800
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	276.800
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	262.555
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	262.555
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	276.800
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	276.800
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	276.800
0405009	Resonancia Magnética de tórax	276.800
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	276.800
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	276.800
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	415.225
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	226.990
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	498.245
0405098	Colangiografía	161.550
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	276.800
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	276.800
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	276.800
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	276.800
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	276.800
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	276.800
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	276.800
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	226.990
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	226.990
0405026	Resonancia Magnética de Codo	226.990
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	226.990
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	226.990
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	226.990
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	226.990
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	253.305
410106	CUELLO	281.450
410131	CADERA (UN LADO)	240.245
410133	SACROILIACA	281.450
410134	OIDO (UN LADO)	281.450

**ATENCION URGENCIA****Consultas de Urgencia****RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A**

Código	Prestación	2017 (Año actual)
104008	Consulta Urgencia Adulto (Hábil)	26.065
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	32.580
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	33.775
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	33.775
	Interconsulta especialidad	Listado

## Paquete procedimientos médicos y enfermería

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

Código	Descripción	2017 (Año actual)
920004	ARTROCENTESIS (+DER.PAB.A)	10.345
920005	CIRUGIA MENOR Y SUTURA (+DER.PAB.S/COD.)	11.350
920006	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	19.395
920007	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	13.510
920009	INYECCION INTRARTICULAR	20.265
920010	LAVADO DE OIDO	3.410
920011	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	78.805
920015	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	10.345
920017	ESCLEROTERAPIA / SESION	36.025
920018	TERAPIA LASER / SESION	33.775
920019	INSERCIÓN IMPLANTE HORMONAL	9.165
920020	INYECCION INTRARTICULAR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	9.490
920021	INSUMOS CRIOTERAPIA	21.565
920022	TES DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA	53.915
920023	TEST SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL	53.915
920024	INSUMOS URODINAMIA	117.955
920025	Insumos Abceso Sacro, Vaciamiento	16.175
920026	Insumos Granuloma Digital	16.175
920027	Insumos Onisectomía	15.095
920028	Insumos Quiste Sebaceo	21.565
920029	Insumos Nevus Atipico	31.270
920030	Insumos VERRUGA DIGITAL	32.350
920031	Insumos HEMANGIOMA DE LABIO	23.725
920032	Insumos CONDILOMA	31.270
920033	Insumos LIPOMA	19.410
920034	Insumos HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA	21.565
920035	Insumos HERIDA CORTANTE CONTUSA COMPLICADA	31.270
920036	Insumos HERIDA SIMPLE DE CARA	17.255
920037	Insumos HERIDA COMPLICADA DE CARA	18.330
920038	Insumos ESCARECTOMIA HASTA 1%	12.940
920039	Insumos TROMBECTOMIA	40.975
920040	Insumos REGULARIZACION DEDOS	127.620
921001	CATETERISMO VESICAL	22.515
921002	CURACION "A" TOCACION	3.880
921003	CURACION "B" MENOR	8.445
921004	CURACION "C"	19.700
921007	FLEBOCLISIS	15.515
921009	INYECCION ENDOVENOSA (3)	9.050
921010	INYECCION INTRAMUSCULAR (3)	6.465
921011	MONITOREO CARDIACO	3.880
930013	MONITOREO CARDIACO, CADA HORA ADICIONAL	1.690
921012	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	9.050
921013	LAVADO OCULAR	6.755
921014	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	6.190
921015	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	9.050
921018	TOMA PRESION ARTERIAL	1.295
921019	SONDEO RECTAL EN BEBES	6.755
921020	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	8.445
921021	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA	7.755
921022	LAVADO GASTRICO	19.395
921023	INTUBACION ENDOTRAQUIAL	13.510
921024	ASPIRACION DE SECRECION	8.225
921025	LAVADO INTESTINAL	5.630
921026	HEMOGLUCOTEST	4.020
921029	INSTALACION VIA VENOSA	13.285
921032	PROCEDIMIENTO CATETER RESERVIORIO POR ENFERMERA	25.665
921033	PERMIABILIZACION CATETER	22.310

**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	47.600
8101031	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO)	95.200
8101032	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (PROFESIONALIZA	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 (PROFESIONALIZAD	190.400
8101012	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (MEDICALIZADO)	297.500
8101013	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTOEL TEPUAL (BASICO)	190.400
8101014	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (PROFESIO	297.500
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICAL	416.500

**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%
- - - Eco Mamaria (0404012)	Nivel 3 + 60%
- - - Eco Doppler Obstétrica	Nivel 3 + 60%
- - - 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
- - - Procedimientos Otorrino	N/A
- - - Fonoaudiología	Nivel 3 + 30%
Espirometrías	
	1701001 25.000
	1701002 30.000
1701045-1701037-17 Cardiología	Nivel 3 + 30%
- - - Electromiografías	Nivel 3 + 30%
Polisomnografía	Listado
(*)Arancel Laboratorio Excepción	
(**)Medio de Contraste simple/doble	

\*50% recargo en horario Inhabil

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

Código		
	Guarismo 1	19.354
	Guarismo 2	41.478
	Guarismo 3	59.452
	Guarismo 4	106.456
	Guarismo 5	172.824
	Guarismo 6	228.000
	Guarismo 7	304.164
	Guarismo 8	359.470
	Guarismo 9	414.771
	Guarismo 10	539.205
	Guarismo 11	608.333
	Guarismo 12	746.590
	Guarismo 13	760.418
	Guarismo 14	857.197
	Derecho de Pabellón Ambulatorio	34.567

**\*50% recargo en horario Inhabil****Día cama****RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.**

Código		2017 (Año actual)
<b>Serv. Médico Quirúrgico Adulto</b>		
201016	Hab. Individual A	202.645
201017	Hab. Individual B	185.534
201001	Hab. Individual C	185.534
201004	Hab. Doble	107.841
201005	Hab. Pluripersonal	91.608
201007	Hab. Aislamiento	347.872

**Unid. Paciente Crítico Adultos**

	Cuidados Intensivos (U.C.I.)	
201006	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	375.481
	Cuidados Coronarios	

**Otros**

	Box Oncológico (QMT)	
201006	Sala Preparación	26.805
201012	Día Cama Observacion	42.890

**\*\* Día cama adicional se cobra si el alta médica es posterior a las 12:00 hrs****RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (HOSP)****RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A**

Código		Arancel ( \$ )
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	304.480
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	304.480
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	288.810
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	288.810
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	304.480
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	304.480
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	304.480
0405009	Resonancia Magnética de tórax	304.480
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	304.480
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	304.480

0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	456.745
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	249.690
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	548.070
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	304.480
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	304.480
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	304.480
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	304.480
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	304.480
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	304.480
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	304.480
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	249.690
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	249.690
0405026	Resonancia Magnética de Codo	249.690
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	249.690
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	249.690
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	249.690
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	249.690
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	253.305
0405098	Colangiografía	177.705
0410106	CUELLO	309.595
0410131	CADERA (UN LADO)	264.270
0410133	SACROILIACA	309.595
0410134	OIDO (UN LADO)	309.595

#### Arancel Paquetes Quirúrgicos

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

#### IMPORTANTE

- Paquete incluye riesgo hasta 50%

Paquete N°	Arancel ( \$ )	
	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	3.044.053
	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT	2.544.436
	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	1.138.467
	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	1.186.342
	ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	1.510.950
	ADENOIDECTOMIA + PAT	1.463.076
	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA (FUNCIONAL)	1.821.760
	INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	1.236.866
	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC	1.560.344
	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	2.211.960
	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	1.071.319
	LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	2.370.401
	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	2.835.675
	MENISECTOMIA	1.843.371
	MANGUITO ROTADOR	3.292.296
	INESTABILIDAD DE RODILLA	3.495.686
	INESTABILIDAD DE HOMBRO	3.583.683
	DEDOS EN GATILLO	967.611

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	ISAPRE CRUZ BLANCA	
				2017	
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Nº Días		3,00
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Día Cama	\$	293.550
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	545.900
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Insumos	\$	309.000
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Medicamentos	\$	309.000
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>1.457.450</b>
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	1103049	HMQ	CI	\$	933.296
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	A1	\$	233.324
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	AN	\$	326.654
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	AR	\$	93.330
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL HMQ		\$	<b>1.586.603</b>
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL		\$	<b>3.044.053</b>
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	Tipo día cama	Preparación	
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	Nº Días		1,00
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	Día Cama	\$	25.750
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	329.600
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	Insumos	\$	280.675
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	Medicamentos	\$	280.675
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>916.700</b>
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	1202064	HMQ	CI	\$	957.492
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		HMQ	A1	\$	239.373
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		HMQ	AN	\$	335.122
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		HMQ	AR	\$	95.749
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		TOTAL HMQ		\$	<b>1.627.736</b>
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		TOTAL		\$	<b>2.544.436</b>
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Nº Días		1,00
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	144.200
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Insumos	\$	169.950
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Medicamentos	\$	169.950
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>581.950</b>
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	1302028	HMQ	CI	\$	383.805
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		HMQ	AN	\$	134.332
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		HMQ	AR	\$	38.381
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL HMQ		\$	<b>556.517</b>
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL		\$	<b>1.138.467</b>
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Nº Días		1,00
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	144.200
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Insumos	\$	180.250
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Medicamentos	\$	180.250
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>602.550</b>
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	1302029	HMQ	CI	\$	402.615
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		HMQ	AN	\$	140.915
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		HMQ	AR	\$	40.262
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL HMQ		\$	<b>583.792</b>
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL		\$	<b>1.186.342</b>



ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Nº Días		1,00
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	169.950
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Insumos	\$	190.550
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Medicamentos	\$	190.550
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>648.900</b>
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	1302029	HMQ	CI	\$	594.518
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ	AN	\$	208.081
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ	AR	\$	59.452
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL HMQ		\$	<b>862.050</b>
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL		\$	<b>1.510.950</b>
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Nº Días		1,00
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	169.950
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Insumos	\$	180.250
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Medicamentos	\$	180.250
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>628.300</b>
ADENOIDECTOMIA+PAT	1302028	HMQ	CI	\$	575.708
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ	AN	\$	201.498
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ	AR	\$	57.571
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL HMQ		\$	<b>834.776</b>
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL		\$	<b>1.463.076</b>
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Nº Días		1,00
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	206.000
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Insumos	\$	350.200
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Medicamentos	\$	350.200
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>1.004.250</b>
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	1302052	HMQ	CI	\$	480.888
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	A1	\$	120.222
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	AN	\$	168.311
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	AR	\$	48.089
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL HMQ		\$	<b>817.510</b>
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL		\$	<b>1.821.760</b>
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Nº Días		1,00
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	206.000
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Insumos	\$	206.000
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Medicamentos	\$	206.000
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>715.850</b>
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	1802003	HMQ	CI	\$	306.480
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	A1	\$	76.620
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	AN	\$	107.268
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	AR	\$	30.648
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL HMQ		\$	<b>521.016</b>
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL		\$	<b>1.236.866</b>

APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Nº Días		2,00
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Día Cama	\$	195.700
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	267.800
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Insumos	\$	242.050
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Medicamentos	\$	242.050
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Exámenes	\$	15.975
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Biopsia	\$	83.260
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>1.046.835</b>
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC	1802053	HMQ	CI	\$	302.064
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	A1	\$	75.516
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	A2		
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	AN	\$	105.722
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	AR	\$	30.206
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		TOTAL HMQ		\$	<b>513.509</b>
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>	<b>1.560.344</b>
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Nº Días		1,00
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	484.100
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Insumos	\$	154.500
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Medicamentos	\$	154.500
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Biopsia	\$	182.710
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>1.073.660</b>
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	1802081	HMQ	CI	\$	599.106
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	A1	\$	149.776
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	A2	\$	119.821
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	AN	\$	209.687
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	AR	\$	59.911
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		TOTAL HMQ		\$	<b>1.138.300</b>
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>	<b>2.211.960</b>
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Nº Días		1,00
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	144.200
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Insumos	\$	125.145
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Medicamentos	\$	125.145
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>492.340</b>
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	1902082	HMQ	CI	\$	340.576
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	A1	\$	85.144
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	AN	\$	119.202
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	AR	\$	34.058
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		TOTAL HMQ		\$	<b>578.979</b>
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>	<b>1.071.319</b>

LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Nº Días		1,00
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	484.100
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Insumos	\$	84.975
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Medicamentos	\$	84.975
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Exámenes	\$	21.935
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>773.835</b>
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	1902090	HMQ	CI	\$	1.101.080
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		HMQ	AN	\$	385.378
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		HMQ	AR	\$	110.108
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL HMQ		\$	<b>1.596.566</b>
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL		\$	<b>2.370.401</b>
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Nº Días		3,00
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Día Cama	\$	293.550
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	329.600
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Insumos	\$	220.420
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Medicamentos	\$	220.420
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Exámenes	\$	122.570
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Biopsia	\$	224.340
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>1.410.900</b>
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	2003010	HMQ	CI	\$	749.882
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	A1	\$	187.470
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	A2	\$	149.976
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	AN	\$	262.459
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	AR	\$	74.988
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL HMQ		\$	<b>1.424.775</b>
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL		\$	<b>2.835.675</b>
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Nº Días		1,00
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	206.000
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Insumos	\$	250.000
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Medicamentos	\$	250.000
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Exámenes	\$	33.883
MENISECTOMÍA		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>837.733</b>
MENISECTOMÍA	2104159	HMQ	CI	\$	591.552
MENISECTOMÍA		HMQ	A1	\$	147.888
MENISECTOMÍA		HMQ	AN	\$	207.043
MENISECTOMÍA		HMQ	AR	\$	59.155
MENISECTOMÍA		TOTAL HMQ		\$	<b>1.005.638</b>
MENISECTOMÍA		TOTAL		\$	<b>1.843.371</b>
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Nº Días		1,00
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	293.550
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Insumos	\$	824.000
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Medicamentos	\$	824.000
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Exámenes	\$	31.926
MANGUITO ROTADOR		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>2.071.326</b>
MANGUITO ROTADOR	2104051	HMQ	CI	\$	718.218
MANGUITO ROTADOR	2104001	HMQ	A1	\$	179.555
MANGUITO ROTADOR		HMQ	AN	\$	251.376
MANGUITO ROTADOR		HMQ	AR	\$	71.822
MANGUITO ROTADOR		TOTAL HMQ		\$	<b>1.220.971</b>
MANGUITO ROTADOR		TOTAL		\$	<b>3.292.296</b>

INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Nº Días		1
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	309.000
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Insumos	\$	821.168
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Medicamentos	\$	821.168
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Exámenes	\$	33.883
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>2.083.068</b>
INESTABILIDAD DE RODILLA	2104159	HMQ	CI	\$	830.952
INESTABILIDAD DE RODILLA	2104162	HMQ	A1	\$	207.738
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ	AN	\$	290.833
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ	AR	\$	83.095
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL HMQ		\$	<b>1.412.618</b>
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL		\$	<b>3.495.686</b>
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Nº Días		1
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	231.750
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Insumos	\$	999.615
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Medicamentos	\$	999.615
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Exámenes	\$	33.883
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>2.362.713</b>
INESTABILIDAD DE HOMBRO	2104048	HMQ	CI	\$	718.218
INESTABILIDAD DE HOMBRO	2104001	HMQ	A1	\$	179.555
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	A2		
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AN	\$	251.376
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AR	\$	71.822
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL HMQ		\$	<b>1.220.971</b>
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL		\$	<b>3.583.683</b>
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Nº Días	\$	1
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Día Cama	\$	97.850
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	92.700
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Insumos	\$	107.378
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Medicamentos	\$	107.378
DEDOS EN GATILLO		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>405.305</b>
DEDOS EN GATILLO	2104093	HMQ	CI	\$	330.768
DEDOS EN GATILLO		HMQ	A1	\$	82.692
DEDOS EN GATILLO		HMQ	AN	\$	115.769
DEDOS EN GATILLO		HMQ	AR	\$	33.077
DEDOS EN GATILLO		TOTAL HMQ		\$	<b>562.306</b>
DEDOS EN GATILLO		TOTAL		\$	<b>967.611</b>

## TARIFAS

ISAPRE CRUZ BLANCA

2017

## Procedimientos endoscópicos

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1801001-3	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia).	
	Derecho a Pabellon	57.720
	Hon Med	Fonasa Nivel 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	
1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	
	Hon Med	Fonasa Nivel 3
1801006-3	Colonoscopia larga	
	Derecho a Pabellon	57.720
	Hon Med	Fonasa Nivel 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	
1801031-4	Pólipos de esófago y/o estómago o intestino delgado, cualquier técnica (incluye endoscopia), por sesión.	
	Derecho a Pabellon	103.355
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y 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	103.355
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	
1801004-2	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	
	Derecho a Pabellon	40.270
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	

\*D.PAB Según convenio

## POLISOMNOGRAFIA

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1101045	Polisomnografía (Estudio poligráfico del sueño), (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía)	284.130

1707052	Monitorización saturación de O2 durante el sueño.	Fonasa 3
201001	Día Cama Individual (1)	134.024

#### UROFLUJOMETRIA

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

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

#### URODINAMIA

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1901030-3	URODINAMIA	57.720
	Honorarios médicos	Según convenio medico
920024	Paquete Insumos Urodinamia	117.955

\*D.PAB Según convenio

#### CISTOSCOPIA

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1901003-4	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)	103.355
	Honorarios médicos	Según convenio medico
4500116	Paquete Insumos y farmacos Cistoscopia	35.595

\*D.PAB Según convenio

#### ESCLEROTERAPIA

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
920017	Escleroterapia / sesion	36.030

--	--	--

**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 hemoco	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, ar	43.000
702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo r	89.000

CÓDIGO	PAB.	Glosa	ISAPRE CRUZ BLANCA 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	EXTIRPACION 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	AMPLIACION 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