

TARIFAS

ISAPRE FUNDACION

2017

ATENCION AMBULATORIA

Servicios de Apoyo Ambulatorio

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

Servicio
- - - Laboratorio (*)

2017 (Año actual)

Nivel 3 + 10%

Servicios de Apoyo Ambulatorio

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

Servicio
- - - Rayos X
- - - Ecotomografías
- - - Eco Mamaria (0404012)
- - - Eco Doppler Obstétrica (0404122)
- - - Ecografía transvaginal o transrectal (0405005)
- - - Eco Ginecológica (0404006)
- - - Scanner (**)
- - - Tomografía Computarizada de abdomen (0403014) (*)
- - - Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis (0403020) (*)
- - - Tomografía Computarizada Pielografía (0403021) (*)
- - - Tomografía Computarizada Urografía (0403022) (*)
- - - Mamografías
- - - Densitometría Osea
- - - Resonancia Magnética
- - - Kinesiterapia
- - - Electrocardiogramas
- - - Procedimientos Gastroenterología
- - - Procedimientos Otorrino
- - - Fonoaudiología
- - - Espirometrías
- - - Cardiología
- - - Electromiografías
- - - Polisomnografía

2017 (Año actual)

Nivel 3 + 10%
Nivel 3 + 10%
Nivel 3 + 60%
Nivel 3 + 25%
\$ 30.000
\$ 30.000
Nivel 3 + 10%
Nivel 3 + 60%
Nivel 3 + 30%
Nivel 3 x 4
Nivel 3 x 2,5
Nivel 3 + 10%
Nivel 3 + 10%
Listado
Nivel 3 + 10%
Nivel 3 + 10%
Listado
Listado
Nivel 3 + 10%
30.000
Nivel 3 + 30%
Nivel 3 + 30%
Listado

*50% recargo en horario Inhabil

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

Código		2017 (Año actual)
	Cardiología adulto	25.000
	Cardiología infantil	29.300
	Cirugía adulto	20.000
	Cirugía infantil	30.000
	Cirugía vascular periférica	20.000
	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	31.350
	Otorrinolaringología adulto	25.000
	Pediatría general	30.000
	Reumatología adulto	31.350
	Traumatología ortopedia adulto	30.000
	Traumatología ortopedia infantil	30.000
	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)	9.005
201022	Día cama ambulatorio (HASTA 1 HORA)	16.885
201023	Día cama ambulatorio (HASTA 2 HORAS)	33.775
	Box de Observaciones	

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

Código		Arancel (\$)
	Guarismo 1	19.140
	Guarismo 2	40.530
	Guarismo 3	60.795
	Guarismo 4	108.075
	Derecho de Pabellón Ambulatorio	41.655
	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
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	276.800
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	498.245
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
0405098	Colangiografía	161.550
0410106	CUELLO	281.450
0410131	CADERA (UN LADO)	240.245
0410133	SACROILIACA	281.450
0410134	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)	28.145
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	33.775
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	Descripcion	2017 (Año actual)
920004	ARTROCENESIS (+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 Onisectomia	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	CATERERISMO 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 RESERVORIO 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 a	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 AEROPUERTOEL TEPUAL (BASICO)	190.400
8101014	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (PROFESIONAL	297.500
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICALIZAD	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	Nivel 3 + 30%
- - - Rayos X	Nivel 3 + 30%
- - - Ecotomografías	Nivel 3 + 30%
- - - Eco Mamaria (0404012)	Nivel 3 + 60%
- - - Eco Doppler Obstétrica	Nivel 3 + 25%
- - - Eco Doppler Obstétrica (0404122)	Nivel 3 + 30%
- - - Eco Transvaginal (0404005)	Nivel 3 + 30%
- - - Scanner (**)	Nivel 3 + 30%
- - - 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	Listado
- - - Fonoaudiología	Nivel 3 + 30%
- - - Espirometrías	30.000
- - - 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	19.140
Guarismo 2	40.530
Guarismo 3	60.795
Guarismo 4	108.075
Guarismo 5	174.500
Guarismo 6	230.520
Guarismo 7	315.225
Guarismo 8	361.380
Guarismo 9	410.915
Guarismo 10	540.385
Guarismo 11	607.930
Guarismo 12	731.770
Guarismo 13	743.025
Guarismo 14	788.060
Derecho de Pabellón Ambulatorio	41.655

*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		
201016	INDIVIDUAL A	202.645
201017	INDIVIDUAL B	180.130
201001	Hab. Individual C	157.610
201004	Hab. Doble	106.950
201005	Hab. Pluripersonal	88.940
201007	Hab. Aislamiento	364.545
	Hab. Aislamiento Oncologico	
Unid. Paciente Crítico Adultos		
	Cuidados Intensivos (U.C.I.)	
201006	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	364.545
	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	304.482
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	304.482
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	288.811
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	288.811
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	304.482
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	304.482
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	304.482
0405009	Resonancia Magnética de tórax	304.482
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	304.482
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	304.482
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	456.745
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	249.688
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	548.068
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	304.482
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	304.482
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	304.482
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	304.482
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	304.482
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	304.482
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	304.482

0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo
0405026	Resonancia Magnética de Codo
0405027	Resonancia Magnética de Hombro
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo
0405029	Resonancia Magnética de Pierna
0405030	Resonancia Magnética de Muslo
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)
0405098	Colangiografía
0410106	CUELLO
0410131	CADERA (UN LADO)
0410133	SACROILIACA
0410134	OIDO (UN LADO)

308.765
308.765
308.765
308.765
308.765
308.765
308.765
253.305
177.705
309.595
264.270
305.595
305.595

TARIFAS		ISAPRE FUNDACION 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	60.795
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 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	60.795
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 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	108.075
	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	108.075
	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	40.530
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	

*D.PAB Según convenio

TARIFAS		2017 (Año actual)
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)	157.610

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	60.795
	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.)	108.075
	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 / sesión	36.030

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

Código	Descripción de código	
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, an	43.000
702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo n	89.000

CÓDIGO PAB. Glosa			ISAPRE FUNDACION
			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	TUMOR 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	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