

TARIFAS

2017

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 + 20%

- - - Ecotomografías (*)

Nivel 3 + 20%

- - - Eco Mamaria (0404012)

Nivel 3 + 60%

- - - Eco Doppler Obstétrica (0404122)

Nivel 3 + 25%

- - - Ecografía transvaginal o transrectal (0405005)

\$ 30.000

- - - Eco Ginecológica (0404006)

\$ 30.000

- - - Scanner (*)

Nivel 3 + 20%

- - - 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 + 20%

- - - Densitometría Osea

Nivel 3 + 20%

- - - Resonancia Magnética

Listado

- - - Kinesiterapia

Nivel 3 + 20%

- - - Electrocardiogramas

Nivel 3 + 20%

- - - Procedimientos Gastroenterología

Listado

- - - Fonoaudiología

Nivel 3 + 20%

- - - Espirometrías

Listado

- - - Cardiología

Nivel 3 + 20%

- - - 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

Broncopulmonar adultos

40.000

Cardiología adulto

25.000

Cardiología infantil

29.300

Cirugía adulto

20.000

Cirugía infantil

25.000

Cirugía vascular periférica

20.000

Dermatología

35.000

Gastroenterología adulto

25.000

Ginecología obstétrica

20.000

Hematología adulto

25.000

Medicina general

15.000

Medicina interna

21.500

Neurocirugía adulto

31.350

Neurología adulto

31.350

Otorrinolaringología

26.570

Pediatria general

30.000

Reumatología adulto

31.350

Traumatología ortopedia adulto

30.000

Traumatología ortopedia infantil

30.000

Urología adulto

26.780

Urología infantil

26.780

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

Código

2017

Guarismo 1	17.974
Guarismo 2	38.440
Guarismo 3	56.819
Guarismo 4	100.882
Pabellón Ambulatorio	34.788

*50% recargo en horario Inhabil

Resonancia Nuclear Magnetica (AMB)

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

Código		2017
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	276.802
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	276.802
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	262.556
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	262.556
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	276.802
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	276.802
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	276.802
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	276.802
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	276.802
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	276.802
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	276.802
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	276.802
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	276.802
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	276.802
0405009	Resonancia Magnética de tórax	276.802
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	276.802
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	276.802
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	415.223
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	226.990
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)	253.304
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	498.244
0405098	Colangiorensonancia	161.552
0410106	CUELLO	281.449
0410131	CADERA (UN LADO)	240.245
0410133	SACROILIACA	281.449
0410134	OIDO (UN LADO)	281.449

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)	28.145
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	33.775

Paquete procedimientos médicos y enfermería

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

Código	Descripción	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
920019	INSERCIÓN IMPLANTE HORMONAL	9.166

920020	INYECCION INTRARTICULAR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	9.489
920021	INSUMOS CRIOTERAPIA	21.567
920022	TES DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA	53.918
920023	TEST SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL	53.918
920024	INSUMOS URODINAMIA	117.953
920025	Insumos Abceso Sacro, Vaciamiento	16.175
920026	Insumos Granuloma Digital	16.175
920027	Insumos Onisectomia	15.097
920028	Insumos Quiste Sebaceo	21.567
920029	Insumos Nevus Atipico	31.272
920030	Insumos VERRUGA DIGITAL	32.351
920031	Insumos HEMANGIOMA DE LABIO	23.724
920032	Insumos CONDILOMA	31.272
920033	Insumos LIPOMA	19.410
920034	Insumos HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA	21.567
920035	Insumos HERIDA CORTANTE CONTUSA COMPLICADA	31.272
920036	Insumos HERIDA SIMPLE DE CARA	17.254
920037	Insumos HERIDA COMPLICADA DE CARA	18.332
920038	Insumos ESCARECTOMIA HASTA 1%	12.940
920039	Insumos TROMBECTOMIA	40.977
920040	Insumos REGULARIZACION DEDOS	127.620
921001	CATETERISMO 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
921032	PROCEDIMIENTO CATETER RESERVORIO POR ENFERMERA	25.665
921033	PERMIABILIZACION CATETER	22.308

Servicio Ambulancia

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

Código	Prestación	2017
8101034	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO de 09:00 a 18:00 hrs)	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

ATENCIÓN HOSPITALARIA

Servicios de Apoyo Hospitalario

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

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

*50% recargo en horario Inhabil

Servicios de Apoyo Hospitalario

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

Servicio	2017
- - - Banco Sangre	Listado
- - - Rayos X	Nivel 3 + 20%
- - - Ecotomografías	Nivel 3 + 20%
- - - Scanner (*)	Nivel 3 + 20%
- - - 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 + 20%
- - - Densitometría Osea	Nivel 3 + 20%
- - - Resonancia Magnética	Listado
- - - Kinesiterapia	Nivel 3 + 20%
- - - Electrocardiogramas	Nivel 3 + 20%
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Fonoaudiología	Nivel 3 + 20%
- - - Espirometrías	Listado
- - - Cardiología	Nivel 3 + 20%
- - - 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	2017
Guarismo 1	17.974
Guarismo 2	38.440
Guarismo 3	56.819
Guarismo 4	100.882
Guarismo 5	157.934
Guarismo 6	197.962
Guarismo 7	260.903
Guarismo 8	330.478
Guarismo 9	395.413
Guarismo 10	494.557
Guarismo 11	570.509
Guarismo 12	695.743
Guarismo 13	718.934
Guarismo 14	796.336
Derecho de Pabellón Ambulatorio	34.788

*50% recargo en horario Inhabil

Día cama

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

Código	2017
Serv. Médico Quirúrgico Adulto	
201001 Hab. Individual	\$ 150.744
201004 Hab. Doble	\$ 92.766
201005 Hab. Pluripersonal	\$ 70.154
201007 Hab. Aislamiento	\$ 347.872
Unid. Paciente Crítico Adultos	
Cuidados Intensivos (U.C.I.)	
201006 Cuidados Intermedios (U.T.I.)	\$ 347.872
Otros	
Box Oncológico (QMT)	45.000
201006 Sala Preparación	26.100
201012 Día Cama Observacion	30.485

* * 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		2017
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
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
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
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	249.688
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	249.688
0405026	Resonancia Magnética de Codo	249.688
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	249.688
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	249.688
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	249.688
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	249.688
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	278.635
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	548.068
0405098	Colangiografía	177.707
0410106	CUELLO	309.594
0410131	CADERA (UN LADO)	264.270
0410133	SACROILIACA	309.594
0410134	OIDO (UN LADO)	309.594

TARIFAS		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	56.819
	Hon Med	Fonasa Nivel 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	56.819
	Hon Med	Fonasa Nivel 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	100.882
	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	100.882
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
1801004-2	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	
	Derecho a Pabellon	38.440
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med

*D.PAB Según convenio

TARIFAS		2017
---------	--	------

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)	284.130

1707052	Monitorización saturación de O2 durante el sueño.	Fonasa 3
201001	Día Cama Individual (1)	\$ 150.744

UROFLUJOMETRIA

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

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

URODINAMIA

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

Código	Descripción de código	2017
1901030-3	ESTUDIO URODINAMICO	56.819
	Honorarios médicos	Según convenio medico
920024	Paquete Insumos Urodinamia	117.953

*D.PAB Según convenio

CISTOSCOPIA

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

Código	Descripción de código	2017
1901003-4	Cistoscopia y/o uretrrocistoscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)	100.882
	Honorarios médicos	Según convenio medico
4500116	Paquete Insumos y farmacos Cistoscopia	35.596

*D.PAB Según convenio

ESCLEROTERAPIA

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

Código	Descripción de código	2017
920017	Escleroterapia / sesion	60.000

MEDICINA TRANSFUSIONAL

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
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, a	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	AMBULATORIO / HOSPITALIZADO
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	10.584
1701045	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	106.968
1701009	MONITOREO CONTINUO DE PRESIÓN ARTERIAL (Holter de Presion)	35.136
1701006	E.C.G. continuo (Holter de Arritmia)	50.304
1701003	Ergometría (Test de Esfuerzo)	43.368

50% recargo en horario Inhabil*OTORRINO****RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A**

Código	Descripción de código	2017
	Audiograma (incluye audiometría tonal pura, de la palabra y pruebas supraliminales).	
1301021	# - En adultos	35.000
1301008	# - En niños	35.000
1301009	# Impedanciometría	30.000
1301019	# Test de glicerol (con dos audiometrías)	55.000
1301020	# VIII Par, estudio de (examen cócleovestibular) (incluye audiometría completa, examen cerebeloso, de pares craneanos, de equilibrio y del nistagmus espontáneo y provocado, "prueba calórica").	55.000
305048	Reacción cutánea 16 alergenos por escarificación (incluye el valor de los antígenos).	35.000
1301003	Nasofaringolaringofibroscopia	35.000

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

1707001	Espirometría Basal	25.000
1707002	Espirometría Basal y con broncodilatador	30.000

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