

TARIFAS

2017

ATENCION AMBULATORIA

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

Servicios de Apoyo Ambulatorio

Servicio	2017
- - - Laboratorio (*)	Nivel 3 + 10%

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

Servicios de Apoyo Ambulatorio

Servicio	2017
- - - Rayos X (*)	Nivel 3 + 10%
- - - Ecotomografías (*)	Nivel 3 + 10%
- - - 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 + 10%
- - - 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 + 10%
- - - Densitometría Osea	Nivel 3 + 10%
- - - Resonancia Magnética	Listado
- - - Kinesiterapia	Nivel 3 + 10%
- - - Electrocardiogramas	Nivel 3 + 10%
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Fonoaudiología	Nivel 3 + 10%
- - - Espirometrías	\$ 30.000
- - - Cardiología	Nivel 3 + 30%
- - - Electromiografías	Nivel 3 + 30%
- - - 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	40.000
Cardiología infantil	40.000
Cirugía adulto	18.000
Cirugía infantil	30.000
Cirugía vascular periférica	40.000
Dermatología adulto	35.000
Gastroenterología adulto	30.000
Ginecología obstétrica	40.000
Medicina general	20.000
Medicina interna	35.000
Neurocirugía adulto	40.000
Neurología adulto	35.000
Otorrinolaringología adulto	40.000
Pediatría general	38.000
Reumatología adulto	40.000
Traumatología ortopedia adulto	30.000
Traumatología ortopedia infantil	40.000
Urología adulto	45.000

Hospitalización Ambulatoria

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

Código	2017
201021 Dia cama ambulatorio (HASTA 30 MIN)	9.120
201022 Dia cama ambulatorio (HASTA 1 HORA)	17.100
201023 Dia cama ambulatorio (HASTA 2 HORAS)	34.200

Salas de Procedimiento

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

Código	2017
Guarismo 1	24.270
Guarismo 2	52.350
Guarismo 3	80.620
Guarismo 4	123.600

*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	310.495

0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	310.495
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	310.495
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	310.495
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	310.495
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	310.495
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	310.495
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	310.495
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	310.495
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	310.495
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	310.495
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	310.495
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	310.495
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	310.495
0405009	Resonancia Magnética de tórax	310.495
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	310.495
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	310.495
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	465.855
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	254.700
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	254.700
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	254.700
0405026	Resonancia Magnética de Codo	254.700
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	254.700
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	254.700
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	254.700
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	254.700
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	303.965
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	559.071
0405098	Colangiografía	189.641
0410106	CUELLO	296.480
0410131	CADERA (UN LADO)	249.442
0410133	SACROILIACA	296.480
0410134	OIDO (UN LADO)	296.480

ATENCIÓN URGENCIA

Consultas de Urgencia

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

Código	Prestación	2017
104008	Consulta Urgencia Adulto (Hábil)	35.945
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	53.918
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	28.145
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	33.773

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	122.766
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 Atípico	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	CATERISIMO 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 ENDOTRAQUIAL	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 RESERVOIR 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 AEROPUERTOEL TEPUAL (BASICO)	190.400
8101014	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (PROFESIONALIZADO)	297.500
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICALIZADO)	416.500

ATENCION HOSPITALARIA

Servicios de Apoyo Hospitalario

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

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

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

Servicio	2017
- - - 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%
- - - Espirometrías	30.000
- - - Cardiología	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	2017
Guarismo 1	24.270
Guarismo 2	52.350
Guarismo 3	80.620
Guarismo 4	123.600
Guarismo 5	213.930
Guarismo 6	266.900
Guarismo 7	355.760
Guarismo 8	426.320
Guarismo 9	498.065
Guarismo 10	651.500
Guarismo 11	734.500
Guarismo 12	888.150
Guarismo 13	947.200
Guarismo 14	1.000.000
Derecho de Pabellón Ambulatorio	37.500

*50% recargo en horario Inhabil

Días cama

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

Código		2017
Serv. Médico Quirúrgico Adulto		
201001	Hab. Individual	159.000
201004	Hab. Doble	99.000
201005	Hab. Pluripersonal	90.000
201007	Hab. Aislamiento	410.450
** Día cama adicional se cobra posterior a las 12:00 hrs. del alta médica		
Unid. Paciente Crítico Adultos		
	Cuidados Intensivos (U.C.I.)	
201006	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	410.450
** Día cama adicional se cobra posterior a las 12:00 hrs. del alta médica		
Otros		
201006	Sala Preparación	27.150
201012	Día Cama Observacion	43.430

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (HOSP)

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

Código		2017
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	341.544
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	341.544
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	341.544
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	341.544
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	341.544
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	341.544
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	341.544
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	341.544
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	341.544
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	341.544
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	341.544
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	341.544
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	341.544
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	341.544
0405009	Resonancia Magnética de tórax	341.544
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	341.544
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	341.544
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	512.440
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	280.170
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	280.170
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	280.170
0405026	Resonancia Magnética de Codo	280.170
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	280.170
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	280.170
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	280.170
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	280.170
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	303.965
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	614.978
0405098	Colangiografía	208.605
0410106	CUELLO	326.128
0410131	CADERA (UN LADO)	274.387
0410133	SACROILIACA	326.128
0410134	OIDO (UN LADO)	326.128

Arancel Paquetes Quirúrgicos

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

IMPORTANTE

- Paquete incluye riesgo hasta 50%

Paquete N°		2017
	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	2017 (Año actual)
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		\$ 1.457.450
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		\$ 1.586.603
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL		\$ 3.044.053
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		\$ 916.700
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		\$ 1.627.736
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		TOTAL		\$ 2.544.436
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		\$ 581.950
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		\$ 556.517
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL		\$ 1.138.467
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		\$ 602.550
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		\$ 583.792
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL		\$ 1.186.342
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		\$ 648.900
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	1302029	HMQ	CI	\$ 594.518
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ	AN	\$ 208.081
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ	AR	\$ 59.452
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL HMQ		\$ 862.050
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL		\$ 1.510.950
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		\$ 628.300
ADENOIDECTOMIA+PAT	1302028	HMQ	CI	\$ 575.708
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ	AN	\$ 201.498
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ	AR	\$ 57.571

ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL HMQ		\$	834.776
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL		\$	1.463.076
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		\$	1.004.250
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		\$	817.510
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL		\$	1.821.760
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		\$	715.850
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		\$	521.016
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL		\$	1.236.866
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		\$	1.046.835
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		\$	513.509
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		TOTAL		\$	1.560.344
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		\$	1.073.660
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		\$	1.138.300
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		TOTAL		\$	2.211.960
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		\$	492.340
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		\$	578.979
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		TOTAL		\$	1.071.319
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		\$	773.835
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		\$	1.596.566
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL		\$	2.370.401
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		\$	1.410.900
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		\$	1.424.775
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL		\$	2.835.675
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		\$	837.733
MENISECTOMÍA	2104159	HMQ	CI	\$	591.552
MENISECTOMÍA		HMQ	A1	\$	147.888
MENISECTOMÍA		HMQ	AN	\$	207.043
MENISECTOMÍA		HMQ	AR	\$	59.155
MENISECTOMÍA		TOTAL HMQ		\$	1.005.638
MENISECTOMÍA		TOTAL		\$	1.843.371
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		\$	2.071.326
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		\$	1.220.971
MANGUITO ROTADOR		TOTAL		\$	3.292.296
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		\$	2.083.068
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		\$	1.412.618
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL		\$	3.495.686
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		\$	2.362.713
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		\$	1.220.971
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL		\$	3.583.683
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		\$	405.305
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		\$	562.306
DEDOS EN GATILLO		TOTAL		\$	967.611

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 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	56.819
	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	100.883
	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	100.883
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
1801004-2	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	
	Derecho a Pabellon	39.425
	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)	284.130
1707052	Monitorización saturación de O2 durante el sueño.	Fonasa 3
201001	Día Cama Individual (1)	159.000

*D.PAB Según convenio

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 uretroscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)	100.883
	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	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 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	2016 (Año anterior)		2017 (Año actual)	
1101027	0	INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1101030	0	EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1202022	3	QUISTE DERMIOIDE DE LA COLA DE	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1202067	4	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1301003	0	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1402022	2	MUCOCELE O QUISTE LABIAL	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1502001	4	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1502004	3	CICATRICES HASTA 2	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1502006	3	INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1502026	3	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLAS	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1502063	3	ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1601110	0	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1601116	0	Crioterapia hasta 5 lesiones	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1601117	0	Crioterapia 6 a 10 lesiones	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1601118	0	TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN)	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1601120	0	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1601121	0	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602201	2	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602204	2	CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJ	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELÉCTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HAST	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602211	3	TUMOR MALIGNO POR EXCISIÓN CABEZA, CUELLO, GENITALES	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602212	3	TUMOR MALIGNO POR EXCISIÓN RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602213	2	AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602214	2	AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602216	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (U	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602222	2	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602223	2	EXTIRPACION LESIONES BENIGNAS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602224	2	EXTIRPACION LESION BENIGNA RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O AB	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUE	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERF	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPE	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1703034	3	ADENITIS, TRAT. QUIR.	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1703035	3	BIOPSIA GANGLIONAR	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1801007	3	SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1801041	0	PUNCIÓN EVACUADORA DE LÍQUIDO ASCÍTICO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1803003	4	ABSCESO SACROCOXIGEIO, DENAJE	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1901005	2	PROSTÁTICA TRANSPARIETAL O TRA	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1901016	0	URETROGRAFÍA RETROGRADA O CISTO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1901019	0	INSTILACION VESICAL	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
1902084	4	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2101001	0	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2104090	4	AMPUTACION PULPEJOS	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGIC	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2104100	2	PANADIZO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2105004	0	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2105006	0	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2105007	0	YESO BRAQUICARPIANO	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES ME	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3
2107003	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES M	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3	FONASA NIVEL 1 X 3