

**TARIFAS**

**2017**

**ATENCION AMBULATORIA**

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

**Servicios de Apoyo Ambulatorio**

Servicio
- - - Laboratorio (*)

**2017**

Nivel 3 + 10%

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

**Servicios de Apoyo Ambulatorio**

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
- - - Fonoaudiología
- - - Espirometrías
- - - Cardiología
- - - Electromiografías
- - - Polisomnografía
(**)Medio de Contraste simple/doble

**2017**

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

Nivel 3 + 10%

\$ 30.000

Nivel 3 + 30%

Nivel 3 + 30%

Listado

18.000/30.000

\*50% recargo en horario Inhabil

**Consultas Médicas**

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

Código
Cardiología adulto
Cardiología infantil
Cirugía adulto
Cirugía infantil
Cirugía vascular periférica
Dermatología adulto
Gastroenterología adulto
Ginecología obstétrica
Medicina general
Medicina interna
Neurocirugía adulto
Neurología adulto
Otorrinolaringología adulto
Pediatría general
Reumatología adulto
Traumatología ortopedia adulto
Traumatología ortopedia infantil
Urología adulto

**2017**

25.000

29.300

20.000

28.756

20.000

26.850

20.000

20.000

15.000

20.000

35.000

31.350

25.862

25.000

31.350

28.000

28.000

26.780

**Hospitalización Ambulatoria**

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

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

**2017**

9.277

17.394

34.787

**Salas de Procedimiento**

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

Código
Guarismo 1
Guarismo 2
Guarismo 3
Guarismo 4

**2017**

17.973

39.425

56.819

100.883

\*50% recargo en horario Inhabil

**Resonancia Nuclear Magnetica (AMB)**

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

Código
0405001 Resonancia Magnética cráneo encefálica

**2017**

285.106

0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	285.106
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	270.432
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	270.432
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	285.106
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	285.106
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	285.106
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	285.106
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	285.106
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	285.106
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	285.106
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	285.106
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	285.106
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	285.106
0405009	Resonancia Magnética de tórax	285.106
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	285.106
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	285.106
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	427.680
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	233.799
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	233.799
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	233.799
0405026	Resonancia Magnética de Codo	233.799
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	233.799
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	233.799
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	233.799
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	233.799
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	260.904
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	513.191
0405098	Colangiografía	166.398
0410106	CUELLO	440.637
0410131	CADERA (UN LADO)	247.453
0410133	SACROILIACA	440.637
0410134	OIDO (UN LADO)	440.637

### 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)	28.145
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	66.660
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	99.546
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	132.432

#### 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 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	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 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	17.973
Guarismo 2	39.425
Guarismo 3	56.819
Guarismo 4	100.883
Guarismo 5	162.340
Guarismo 6	218.441
Guarismo 7	294.531
Guarismo 8	361.381
Guarismo 9	395.414
Guarismo 10	514.850
Guarismo 11	580.945
Guarismo 12	695.743
Guarismo 13	718.934
Guarismo 14	811.700
Derecho de Pabellón Ambulatorio	39.425

\*50% recargo en horario Inhabil

**Días cama**

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

Código		2017
<b>Serv. Médico Quirúrgico Adulto</b>		
201001	Hab. Individual	131.591
201004	Hab. Doble	106.951
201005	Hab. Pluripersonal	88.938
201007	Hab. Aislamiento	364.544
<b>** Día cama adicional se cobra posterior a las 12:00 hrs. del alta médica</b>		
<b>Unid. Paciente Crítico Adultos</b>		
	Cuidados Intensivos (U.C.I.)	
201006	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	364.544
<b>** Día cama adicional se cobra posterior a las 12:00 hrs. del alta médica</b>		
<b>Otros</b>		
201006	Sala Preparación	26.805
201012	Día Cama Observacion	42.888

**RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (HOSP)**

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

Código		2017
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	313.617
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	313.617
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	297.476
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	297.476
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	313.617
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	313.617
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	313.617
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	313.617
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	313.617
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	313.617
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	313.617
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	313.617
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	313.617
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	313.617
0405009	Resonancia Magnética de tórax	313.617
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	313.617
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	313.617
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	470.448
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	257.179
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	257.179
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	257.179
0405026	Resonancia Magnética de Codo	257.179
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	257.179
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	257.179
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	257.179
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	257.179
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	286.994
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	564.510
0405098	Colangiografía	183.038
0410106	CUELLO	484.701
0410131	CADERA (UN LADO)	272.198
0410133	SACROILIACA	484.701
0410134	OIDO (UN LADO)	484.701

**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 DE LENTE INT		CLÍNICA	Tipo día cama	Preparación
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		CLÍNICA	Nº Días	1,00
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		CLÍNICA	Día Cama	\$ 25.750
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 329.600
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		CLÍNICA	Insumos	\$ 280.675
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 280.675
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		TOTAL CLÍNICA		\$ 916.700
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT	1202064	HMQ	CI	\$ 957.492
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		HMQ	A1	\$ 239.373
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		HMQ	AN	\$ 335.122
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		HMQ	AR	\$ 95.749
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		TOTAL HMQ		\$ 1.627.736
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE 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		\$	<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>



PAQUETE	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	CANTIDAD	CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	2017 (Año actual)
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE	97.850
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	CLÍNICA	Nº Días	3			
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	293.550
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1103049-11	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	545.900
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	309.000
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	309.000
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	TOTAL CLÍNICA					<b>1.457.450</b>
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	HMQ	CI	1	1103049	PRIMER CIRUJANO	933.296
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	HMQ	A1	1	1103049	SEGUNDO CIRUJANO	233.324
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	HMQ	AN	1	1103049	ANESTESISTA	326.654
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	HMQ	AR	1	1103049	ARSENALERA	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		201006	Sala de Preparación	25.750
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	CLÍNICA	Nº Días	1			
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	25.750
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1202064-8	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	329.600
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	280.675
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	280.675
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	TOTAL CLÍNICA					<b>916.700</b>
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	HMQ	CI	1	1202064-8	PRIMER CIRUJANO	957.492
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO	239.373
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	HMQ	AN	1		ANESTESISTA	335.122
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	HMQ	AR	1		ARSENALERA	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		201004	DIA CAMA DOBLE	97.850
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	CLÍNICA	Nº Días	1			
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	97.850
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	144.200
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	169.950
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	169.950
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	TOTAL CLÍNICA					<b>581.950</b>
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	HMQ	CI	1	1302028	PRIMER CIRUJANO	383.805
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	HMQ	A1			SEGUNDO CIRUJANO	-
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	HMQ	AN	1		ANESTESISTA	134.332
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	HMQ	AR	1		ARSENALERA	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		201004	DIA CAMA DOBLE	97850
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	CLÍNICA	Nº Días	1			
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	CLÍNICA	Día Cama	1		Total días cama	97.850
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	144.200
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	180.250
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	180.250
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	TOTAL CLÍNICA					<b>602.550</b>
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	HMQ	CI	1	1302028	PRIMER CIRUJANO	402.615

AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	HMQ	A1	0	SEGUNDO CIRUJANO	-
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	HMQ	A2	0	TERCER CIRUJANO	-
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	HMQ	AN	1	ANESTESISTA	140.915
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	HMQ	AR	1	ARSENALERA	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		201004 DIA CAMA DOBLE	97850
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	CLÍNICA	Nº Días	1		
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	CLÍNICA	Día Cama		Total días cama	97.850
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	CLÍNICA	D.Pabellón	2	1302029 + 1302008 ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	169.950
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	CLÍNICA	Insumos	1	Insumos	190.550
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	CLÍNICA	Medicamentos	1	Medicamentos	190.550
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	TOTAL CLÍNICA				<b>648.900</b>
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	HMQ	CI	1	1302029 + 1302008 PRIMER CIRUJANO	594.518
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	HMQ	A1		SEGUNDO CIRUJANO	-
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	HMQ	A2		TERCER CIRUJANO	-
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	HMQ	AN	1	ANESTESISTA	208.081
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	HMQ	AR	1	ARSENALERA	59.452
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	TOTAL HMQ				<b>862.050</b>
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	TOTAL				<b>1.510.950</b>
ADENOIDECTOMIA+PAT	CLÍNICA	Tipo día cama		201004 DIA CAMA DOBLE	97850
ADENOIDECTOMIA+PAT	CLÍNICA	Nº Días	1		
ADENOIDECTOMIA+PAT	CLÍNICA	Día Cama		Total días cama	97.850
ADENOIDECTOMIA+PAT	CLÍNICA	D.Pabellón	2	1302028 + 1302008 ADENOIDECTOMIA+PAT	169.950
ADENOIDECTOMIA+PAT	CLÍNICA	Insumos	1	Insumos	180.250
ADENOIDECTOMIA+PAT	CLÍNICA	Medicamentos	1	Medicamentos	180.250
ADENOIDECTOMIA+PAT	TOTAL CLÍNICA				<b>628.300</b>
ADENOIDECTOMIA+PAT	HMQ	CI	2	1302028 + 1302008 PRIMER CIRUJANO	575.708
ADENOIDECTOMIA+PAT	HMQ	A1		SEGUNDO CIRUJANO	-
ADENOIDECTOMIA+PAT	HMQ	A2		TERCER CIRUJANO	-
ADENOIDECTOMIA+PAT	HMQ	AN	2	ANESTESISTA	201.498
ADENOIDECTOMIA+PAT	HMQ	AR	2	ARSENALERA	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		201004 DIA CAMA DOBLE	97850
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	CLÍNICA	Nº Días	1		
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	CLÍNICA	Día Cama		Total días cama	97.850
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1302052 RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	206.000
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	CLÍNICA	Insumos	1	Insumos	350.200
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	CLÍNICA	Medicamentos	1	Medicamentos	350.200
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	TOTAL CLÍNICA				<b>1.004.250</b>
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	HMQ	CI	1	1302052 PRIMER CIRUJANO	480.888
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	HMQ	A1	1	SEGUNDO CIRUJANO	120.222
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	HMQ	A2		TERCER CIRUJANO	-
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	HMQ	AN	1	ANESTESISTA	168.311
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	HMQ	AR	1	ARSENALERA	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		201004 DIA CAMA DOBLE	97850
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	CLÍNICA	Nº Días	1		
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	CLÍNICA	Día Cama		Total días cama	97.850
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1802003 INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	206.000
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	CLÍNICA	Insumos	1	Insumos	206.000
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	CLÍNICA	Medicamentos	1	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	HMQ	CI	1	1802003	PRIMER CIRUJANO		306.480
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO		76.620
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO		-
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	HMQ	AN	1		ANESTESISTA		107.268
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	HMQ	AR	1		ARSENALERA		30.648
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	TOTAL HMQ						<b>521.016</b>
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	<b>TOTAL</b>						<b>1.236.866</b>
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE		97850
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	CLÍNICA	Nº Días	2				
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama		195.700
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC		267.800
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos		242.050
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos		242.050
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	CLÍNICA	Exámenes			309022-301045-307012-305031-302023		15.975
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	CLÍNICA	Biopsia			0801005x2 0801008x2		83.260
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	TOTAL CLÍNICA						<b>1.046.835</b>
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	HMQ	CI	1	1802053	PRIMER CIRUJANO		302.064
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO		75.516
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO		-
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	HMQ	AN	1		ANESTESISTA		105.722
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	HMQ	AR	1		ARSENALERA		30.206
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	TOTAL HMQ						<b>513.509</b>
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCELO APENDICULAR (PROC	<b>TOTAL</b>						<b>1.560.344</b>
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE		97850
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	CLÍNICA	Nº Días	1				
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama		97.850
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1802081	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		484.100
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos		154.500
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos		154.500
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	CLÍNICA	Biopsia			0801005x2 0801007x3 0801008x2		182.710
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	TOTAL CLÍNICA						<b>1.073.660</b>
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	HMQ	CI	1	1802081	PRIMER CIRUJANO		599.106
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO		149.776
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	HMQ	A2	1		TERCER CIRUJANO		119.821
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	HMQ	AN	1		ANESTESISTA		209.687
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	HMQ	AR	1		ARSENALERA		59.911
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	TOTAL HMQ						<b>1.138.300</b>
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	<b>TOTAL</b>						<b>2.211.960</b>
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE		97850
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	CLÍNICA	Nº Días	1				
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama		97.850
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1902082	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		144.200
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos		125.145
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	CLÍNICA	Medicamentos	1		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	HMQ	CI	1	1902082	PRIMER CIRUJANO		340.576
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO		85.144
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO		-
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	HMQ	AN	1		ANESTESISTA		119.202
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	HMQ	AR	1		ARSENALERA		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>1.071.319</b>
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE		97850

LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	CLÍNICA	Nº Días	1			
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	97.850
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	CLÍNICA	D.Pabellón	1	1902090	LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	484.100
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	84.975
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	84.975
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	CLÍNICA	Imagenología			401028-401029	21.935
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	CLÍNICA	Biopsia				-
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	TOTAL CLÍNICA					<b>773.835</b>
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	HMQ	CI	1	1902090	PRIMER CIRUJANO	1.101.080
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	HMQ	A1			SEGUNDO CIRUJANO	-
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	HMQ	AN	1		ANESTESISTA	385.378
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	HMQ	AR	1		ARSENALERA	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		201004	DIA CAMA DOBLE	97850
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	CLÍNICA	Nº Días	3			
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	293.550
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	CLÍNICA	D.Pabellón	1	2003010	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	329.600
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	220.420
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	220.420
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	CLÍNICA	Exámenes			Transfusión	122.570
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	CLÍNICA	Biopsia			0801005x3 0801007x3 0801008x3	224.340
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	TOTAL CLÍNICA					<b>1.410.900</b>
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	HMQ	CI	1	2003010	PRIMER CIRUJANO	749.882
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO	187.470
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	HMQ	A2	1		TERCER CIRUJANO	149.976
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	HMQ	AN	1		ANESTESISTA	262.459
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	HMQ	AR	1		ARSENALERA	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		201004	DIA CAMA DOBLE	97850
MENISECTOMÍA	CLÍNICA	Nº Días	1			
MENISECTOMÍA	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	97.850
MENISECTOMÍA	CLÍNICA	D.Pabellón	1	2104159	MENISECTOMÍA	206.000
MENISECTOMÍA	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	250.000
MENISECTOMÍA	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	250.000
MENISECTOMÍA	CLÍNICA	Kinesiología			601001-601021-601024-610005	33.883
MENISECTOMÍA	TOTAL CLÍNICA					<b>837.733</b>
MENISECTOMÍA	HMQ	CI	1	2104159	PRIMER CIRUJANO	591.552
MENISECTOMÍA	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO	147.888
MENISECTOMÍA	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
MENISECTOMÍA	HMQ	AN	1		ANESTESISTA	207.043
MENISECTOMÍA	HMQ	AR	1		ARSENALERA	59.155
MENISECTOMÍA	TOTAL HMQ					<b>1.005.638</b>
MENISECTOMÍA	TOTAL					<b>1.843.371</b>
MANGUITO ROTADOR	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE	97850
MANGUITO ROTADOR	CLÍNICA	Nº Días	1			
MANGUITO ROTADOR	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	97.850
MANGUITO ROTADOR	CLÍNICA	D.Pabellón	2	2104051 + 2104001	MANGUITO ROTADOR	293.550
MANGUITO ROTADOR	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	824.000
MANGUITO ROTADOR	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	824.000
MANGUITO ROTADOR	CLÍNICA	Kinesiología			601001-601021-610005	31.926
MANGUITO ROTADOR	TOTAL CLÍNICA					<b>2.071.326</b>

MANGUITO ROTADOR	HMQ	CI	2	2104051 + 2104001	PRIMER CIRUJANO	718.218
MANGUITO ROTADOR	HMQ	A1	2		SEGUNDO CIRUJANO	179.555
MANGUITO ROTADOR	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
MANGUITO ROTADOR	HMQ	AN	2		ANESTESISTA	251.376
MANGUITO ROTADOR	HMQ	AR	2		ARSENALERA	71.822
MANGUITO ROTADOR	TOTAL HMQ					<b>1.220.971</b>
MANGUITO ROTADOR	<b>TOTAL</b>					<b>3.292.296</b>
INESTABILIDAD DE RODILLA	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE	97850
INESTABILIDAD DE RODILLA	CLÍNICA	Nº Días	1			
INESTABILIDAD DE RODILLA	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	97.850
INESTABILIDAD DE RODILLA	CLÍNICA	D.Pabellón	1	2104162	INESTABILIDAD DE RODILLA	309.000
INESTABILIDAD DE RODILLA	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	821.168
INESTABILIDAD DE RODILLA	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	821.168
INESTABILIDAD DE RODILLA	CLÍNICA	Kinesiología			601001-601021-601024-610005	33.883
INESTABILIDAD DE RODILLA	TOTAL CLÍNICA					<b>2.083.068</b>
INESTABILIDAD DE RODILLA	HMQ	CI	1	2104162	PRIMER CIRUJANO	830.952
INESTABILIDAD DE RODILLA	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO	207.738
INESTABILIDAD DE RODILLA	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
INESTABILIDAD DE RODILLA	HMQ	AN	1		ANESTESISTA	290.833
INESTABILIDAD DE RODILLA	HMQ	AR	1		ARSENALERA	83.095
INESTABILIDAD DE RODILLA	TOTAL HMQ					<b>1.412.618</b>
INESTABILIDAD DE RODILLA	<b>TOTAL</b>					<b>3.495.686</b>
INESTABILIDAD DE HOMBRO	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE	97850
INESTABILIDAD DE HOMBRO	CLÍNICA	Nº Días	1			
INESTABILIDAD DE HOMBRO	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	97.850
INESTABILIDAD DE HOMBRO	CLÍNICA	D.Pabellón	2	2104048 + 2104001	INESTABILIDAD DE HOMBRO	231.750
INESTABILIDAD DE HOMBRO	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	999.615
INESTABILIDAD DE HOMBRO	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	999.615
INESTABILIDAD DE HOMBRO	CLÍNICA	Kinesiología			601001-601021-601024-610005	33.883
INESTABILIDAD DE HOMBRO	CLÍNICA	Biopsia				-
INESTABILIDAD DE HOMBRO	TOTAL CLÍNICA					<b>2.362.713</b>
INESTABILIDAD DE HOMBRO	HMQ	CI	2	2104048 + 2104001	PRIMER CIRUJANO	718.218
INESTABILIDAD DE HOMBRO	HMQ	A1	2		SEGUNDO CIRUJANO	179.555
INESTABILIDAD DE HOMBRO	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
INESTABILIDAD DE HOMBRO	HMQ	AN	2		ANESTESISTA	251.376
INESTABILIDAD DE HOMBRO	HMQ	AR	2		ARSENALERA	71.822
INESTABILIDAD DE HOMBRO	TOTAL HMQ					<b>1.220.971</b>
INESTABILIDAD DE HOMBRO	<b>TOTAL</b>					<b>3.583.683</b>
DEDOS EN GATILLO	CLÍNICA	Tipo día cama		201004	DIA CAMA DOBLE	97850
DEDOS EN GATILLO	CLÍNICA	Nº Días	1			
DEDOS EN GATILLO	CLÍNICA	Día Cama			Total días cama	97.850
DEDOS EN GATILLO	CLÍNICA	D.Pabellón	1	2104093	DEDOS EN GATILLO	92.700
DEDOS EN GATILLO	CLÍNICA	Insumos	1		Insumos	107.378
DEDOS EN GATILLO	CLÍNICA	Medicamentos	1		Medicamentos	107.378
DEDOS EN GATILLO	TOTAL CLÍNICA					<b>405.305</b>
DEDOS EN GATILLO	HMQ	CI	1	2104093	PRIMER CIRUJANO	330.768
DEDOS EN GATILLO	HMQ	A1	1		SEGUNDO CIRUJANO	82.692
DEDOS EN GATILLO	HMQ	A2			TERCER CIRUJANO	-
DEDOS EN GATILLO	HMQ	AN	1		ANESTESISTA	115.769
DEDOS EN GATILLO	HMQ	AR	1		ARSENALERA	33.077
DEDOS EN GATILLO	TOTAL HMQ					<b>562.306</b>
DEDOS EN GATILLO	<b>TOTAL</b>					<b>967.611</b>

TARIFAS		2017
<b>Procedimientos endoscópicos</b>		
<b>RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A</b>		
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, rectosigmoides 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)	131.591

\*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 SACROCOXIGE0, 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