

TARIFAS	ISAPRE FUNDACION 2018
---------	--------------------------

ATENCION AMBULATORIA

Servicios de Apoyo Ambulatorio

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

Servicio	2018 (Año actual)
- - - Laboratorio (*)	Fonasa Nivel 3 + 10%

Servicios de Apoyo Ambulatorio

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

Servicio	2018 (Año actual)
- - - Rayos X	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Ecotomografías	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Eco Mamaria (0404012)	Fonasa Nivel 3 + 60%
- - - Eco Doppler Obstétrica (0404122)	Fonasa Nivel 3 + 25%
- - - Ecografía transvaginal o transrectal (0405005)	\$ 30.690
- - - Eco Ginecológica (0404006)	\$ 30.690
- - - Scanner (**)	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Tomografía Computarizada de abdomen (0403014) (*)	Fonasa Nivel 3 + 60%
- - - Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis (0403020) (*)	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Tomografía Computarizada Pielografía (0403021) (*)	Fonasa Nivel 3 x 4
- - - Tomografía Computarizada Urografía (0403022) (*)	Fonasa Nivel 3 x 2,5
- - - Mamografías	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Densitometría Osea	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Resonancia Magnética	Listado
- - - Kinesiterapia	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Electrocardiogramas	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Procedimientos Otorrino	Listado
- - - Fonoaudiología	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Espirometrías	\$ 30.690
- - - Cardiología	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Polisomnografía	Listado

*50% recargo en horario Inhabil

Consultas Médicas

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

Código	2018 (Año actual)
Cardiología adulto	\$ 25.575
Cardiología infantil	\$ 29.974
Cirugía adulto	\$ 20.460
Cirugía infantil	\$ 30.690
Cirugía vascular periférica	\$ 20.460
Dermatología adulto	\$ 27.468
Gastroenterología adulto	\$ 20.460
Ginecología obstétrica	\$ 20.460
Medicina general	\$ 15.345
Medicina interna	\$ 20.460
Neurocirugía adulto	\$ 32.071
Otorrinolaringología adulto	\$ 25.575
Pediatría general	\$ 30.690
Reumatología adulto	\$ 32.071
Traumatología ortopedia adulto	\$ 30.690
Traumatología ortopedia infantil	\$ 30.690
Urología adulto	\$ 27.396

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

Código		Arancel (\$)
	Box Oncológico (QMT)	
201021	Día cama ambulatorio (HASTA 30 MIN)	\$ 9.212
201022	Día cama ambulatorio (HASTA 1 HORA)	\$ 17.273
201023	Día cama ambulatorio (HASTA 2 HORAS)	\$ 34.552

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

Código		Arancel (\$)
	Guarismo 1	\$ 19.580
	Guarismo 2	\$ 41.462
	Guarismo 3	\$ 62.193
	Guarismo 4	\$ 110.561
	Derecho de Pabellón Ambulatorio	\$ 42.613

50% recargo en horario Inhabil*Resonancia Nuclear Magnetica (AMB)****RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A**

Código		2018 (Año actual)
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	\$ 283.166
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	\$ 283.166
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	\$ 268.594
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	\$ 268.594
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	\$ 283.166
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	\$ 283.166
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	\$ 283.166
0405009	Resonancia Magnética de tórax	\$ 283.166
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	\$ 283.166
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	\$ 283.166
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	\$ 424.775
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	\$ 232.211
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	\$ 509.705
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	\$ 283.166
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	\$ 509.705
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	\$ 283.166
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	\$ 283.166
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	\$ 283.166
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	\$ 283.166
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	\$ 283.166
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	\$ 232.211
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	\$ 232.211
0405026	Resonancia Magnética de Codo	\$ 232.211
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	\$ 232.211
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	\$ 232.211
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	\$ 232.211
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	\$ 232.211
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	\$ 259.131
0405098	Colangiorensonancia	\$ 165.266
0410106	CUELLO	\$ 287.923
0410131	CADERA (UN LADO)	\$ 245.771
0410133	SACROILIACA	\$ 287.923
0410134	OIDO (UN LADO)	\$ 287.923

ATENCION URGENCIA

Consultas de Urgencia

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

Código	Prestación	2018 (Año actual)
104008	Consulta Urgencia Adulto (Hábil)	\$ 28.792
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	\$ 34.552
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	\$ 34.552
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	\$ 34.552
	Interconsulta especialidad	Listado

Paquete procedimientos médicos y enfermería

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

Código	Descripción	2018 (Año actual)
920004	ARTROCENTESIS (+DER.PAB.A)	\$ 10.583
920005	CIRUGIA MENOR Y SUTURA (+DER.PAB.S/COD.)	\$ 11.611
920006	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	\$ 19.841
920007	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	\$ 13.821
920009	INYECCION INTRARTICULAR	\$ 20.731
920010	LAVADO DE OIDO	\$ 3.488
920011	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	\$ 80.618
920015	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	\$ 10.583
920017	ESCLEROTERAPIA / SESION	\$ 36.854
920018	TERAPIA LASER / SESION	\$ 34.552
920019	INSERCIÓN IMPLANTE HORMONAL	\$ 9.376
920020	INYECCION INTRARTICULAR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	\$ 9.708
920021	INSUMOS CRIOTERAPIA	\$ 22.061
920022	TES DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA	\$ 55.155
920023	TEST SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL	\$ 55.155
920024	INSUMOS URODINAMIA	\$ 120.668
920025	Insumos Absceso Sacro, Vaciamiento	\$ 16.547
920026	Insumos Granuloma Digital	\$ 16.547
920027	Insumos Onisectomia	\$ 15.442
920028	Insumos Quiste Sebaceo	\$ 22.061
920029	Insumos Nevus Atipico	\$ 31.989
920030	Insumos VERRUGA DIGITAL	\$ 33.094
920031	Insumos HEMANGIOMA DE LABIO	\$ 24.271
920032	Insumos CONDILOMA	\$ 31.989
920033	Insumos LIPOMA	\$ 19.856
920034	Insumos HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA	\$ 22.061
920035	Insumos HERIDA CORTANTE CONTUSA COMPLICADA	\$ 31.989
920036	Insumos HERIDA SIMPLE DE CARA	\$ 17.652
920037	Insumos HERIDA COMPLICADA DE CARA	\$ 18.752
920038	Insumos ESCARECTOMIA HASTA 1%	\$ 13.238
920039	Insumos TROMBECTOMIA	\$ 41.917
920040	Insumos REGULARIZACION DEDOS	\$ 130.555
921001	CATETERISMO VESICAL	\$ 23.033
921002	CURACION "A" TOCACION	\$ 3.969
921003	CURACION "B" MENOR	\$ 8.639
921004	CURACION "C"	\$ 20.153
921007	FLEBOCLISIS	\$ 15.872
921009	INYECCION ENDOVENOSA (3)	\$ 9.258
921010	INYECCION INTRAMUSCULAR (3)	\$ 6.614
921011	MONITOREO CARDIACO	\$ 3.969
930013	MONITOREO CARDIACO, CADA HORA ADICIONAL	\$ 1.729
921012	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	\$ 9.258
921013	LAVADO OCULAR	\$ 6.910
921014	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	\$ 6.332
921015	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	\$ 9.258
921018	TOMA PRESION ARTERIAL	\$ 1.325
921019	SONDEO RECTAL EN BEBES	\$ 6.910

921020	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	\$	8.639
921021	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA	\$	7.933
921022	LAVADO GASTRICO	\$	19.841
921023	INTUBACION ENDOTRAQUIAL	\$	13.821
921024	ASPIRACION DE SECRECION	\$	8.414
921025	LAVADO INTESTINAL	\$	5.759
921026	HEMOGLUCOTEST	\$	4.112
921029	INSTALACION VIA VENOSA	\$	13.591
921032	PROCEDIMIENTO CATETER RESERVORIO POR ENFERMERA	\$	26.255
921033	PERMIABILIZACION CATETER	\$	22.823

Servicio Ambulancia

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

Código	Prestación		2018 (Año actual)
8101034	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO de 09:00	\$	48.695
8101031	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO)	\$	97.390
8101032	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (PROFESIONALIZA	\$	194.779
8101033	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (MEDICALIZADO)	\$	304.343
8101010	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (BASICO)	\$	97.390
8101011	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (PROFESIONALIZAD	\$	194.779
8101012	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (MEDICALIZADO)	\$	304.343
8101013	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTOEL TEPUAL (BASICO)	\$	194.779
8101014	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (PROFESIC	\$	304.343
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICAL	\$	426.080

ATENCION HOSPITALARIA

Servicios de Apoyo Hospitalario

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

Servicio	2018 (Año actual)
- - - Laboratorio (*)	Fonasa Nivel 3 + 30%

Servicios de Apoyo Hospitalario

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

Servicio	2018 (Año actual)
- - - Banco Sangre	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Rayos X	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Ecotomografías	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Eco Mamaria (0404012)	Fonasa Nivel 3 + 60%
- - - Eco Doppler Obstétrica	Fonasa Nivel 3 + 25%
- - - Eco Doppler Obstétrica (0404122)	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Eco Transvaginal (0404005)	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Scanner (**)	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Mamografías	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Densitometría Osea	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Resonancia Magnética	Listado
- - - Kinesiterapia	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Electrocardiogramas	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Procedimientos Otorrino	Listado
- - - Fonoaudiología	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Espirometrías	\$ 30.690
- - - Cardiología	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Electromiografías	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Polisomnografía	Listado
(*)Arancel Laboratorio Excepción	
(**)Medio de Contraste simple/doble	

*50% recargo en horario Inhabil

Pabellones Hospitalizado

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

Código	
	Guarismo 1
	Guarismo 2
	Guarismo 3
	Guarismo 4
	Guarismo 5
	Guarismo 6
	Guarismo 7
	Guarismo 8
	Guarismo 9
	Guarismo 10
	Guarismo 11
	Guarismo 12
	Guarismo 13
	Guarismo 14
	Derecho de Pabellón Ambulatorio

*50% recargo en horario Inhabil

Día cama

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

Código		2018 (Año actual)
Serv. Médico Quirúrgico Adulto		
201016	INDIVIDUAL A	\$ 207.306
201017	INDIVIDUAL B	\$ 184.273
201001	Hab. Individual C	\$ 161.235
201004	Hab. Doble	\$ 109.410
201005	Hab. Pluripersonal	\$ 90.986
201007	Hab. Aislamiento	\$ 372.930
	Hab. Aislamiento Oncologico	

Unid. Paciente Crítico Adultos

	Cuidados Intensivos (U.C.I.)	
201006	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	\$ 372.930
	Cuidados Coronarios	

Otros

	Box Oncológico (QMT)	
201006	Sala Preparación	\$ 27.422
201012	Día Cama Observacion	\$ 43.876

**** Día cama adicional se cobra si el alta médica es posterior a las 12:00 hrs**

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (HOSP)

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

Código		Arancel (\$)
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	\$ 311.485
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	\$ 311.485
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	\$ 295.454
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	\$ 295.454
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	\$ 311.485
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	\$ 311.485
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	\$ 311.485
0405009	Resonancia Magnética de tórax	\$ 311.485
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	\$ 311.485
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	\$ 311.485
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	\$ 467.250
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	\$ 255.431
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	\$ 560.673
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	\$ 311.485
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	\$ 311.485
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	\$ 311.485
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	\$ 311.485
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	\$ 311.485
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	\$ 311.485
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	\$ 311.485
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	\$ 315.867
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	\$ 315.867
0405026	Resonancia Magnética de Codo	\$ 315.867
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	\$ 315.867
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	\$ 315.867
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	\$ 315.867
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	\$ 315.867
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	\$ 259.131
0405098	Colangiografía	\$ 181.792
0410106	CUELLO	\$ 316.716
0410131	CADERA (UN LADO)	\$ 270.348
0410133	SACROILIACA	\$ 312.624
0410134	OIDO (UN LADO)	\$ 312.624