

TARIFAS	PARTICULAR
	2018

### ATENCION AMBULATORIA

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

#### Servicios de Apoyo Ambulatorio

Servicio	Arancel \$
-- - Laboratorio (*)	Fonasa Nivel 3 + 10%

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

#### Servicios de Apoyo Ambulatorio

Servicio	Arancel \$
-- - 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)	30.700
-- - Eco Ginecológica (0404006)	30.700
-- - 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
-- - Fonoaudiología	Fonasa Nivel 3 + 10%
-- - Espirometrías	30.700
-- - Cardiología	Fonasa Nivel 3 + 30%
-- - Electromiografías	Fonasa 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	Arancel \$
Cardiología adulto	40.900
Cardiología infantil	40.900
Cirugía adulto	18.400
Cirugía infantil	30.700
Cirugía vascular periférica	40.900
Dermatología adulto	35.800
Gastroenterología adulto	30.700
Ginecología obstétrica	40.900
Medicina general	20.500
Medicina interna	35.800
Neurocirugía adulto	40.900
Neurología adulto	35.800
Otorrinolaringología adulto	40.900
Pediatría general	38.900
Reumatología adulto	40.900
Traumatología ortopedia adulto	30.700
Traumatología ortopedia infantil	40.900
Urología adulto	46.000

#### Hospitalización Ambulatoria

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

Código	Arancel \$
201021 Dia cama ambulatorio (HASTA 30 MIN)	9.300
201022 Dia cama ambulatorio (HASTA 1 HORA)	17.500
201023 Dia cama ambulatorio (HASTA 2 HORAS)	35.000

#### Salas de Procedimiento

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

Código	Arancel \$
Guarismo 1	24.800
Guarismo 2	53.600
Guarismo 3	82.500
Guarismo 4	126.400

\*50% recargo en horario Inhabil

#### Resonancia Nuclear Magnetica (AMB)

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

Código	Arancel \$
0405001 Resonancia Magnética cráneo encefálica	317.600

0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	317.600
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	317.600
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	317.600
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	317.600
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	317.600
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	317.600
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	317.600
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	317.600
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	317.600
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	317.600
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	317.600
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	317.600
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	317.600
0405009	Resonancia Magnética de tórax	317.600
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	317.600
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	317.600
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	476.600
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	260.600
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	260.600
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	260.600
0405026	Resonancia Magnética de Codo	260.600
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	260.600
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	260.600
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	260.600
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	260.600
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	311.000
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	571.900
0405098	Colangiografía	194.000
0410106	CUELLO	303.300
0410131	CADERA (UN LADO)	255.200
0410133	SACROILIACA	303.300
0410134	OIDO (UN LADO)	303.300

### ATENCION URGENCIA

#### Consultas de Urgencia

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

Código	Prestación	Arancel \$
104008	Consulta Urgencia Adulto (Hábil)	36.800
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	55.200
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	28.800
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	34.500

#### Paquete procedimientos médicos y enfermería

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

Código	Descripción	Arancel \$
920004	ARTROCENTESIS (+DER.PAB.A)	10.581
920005	CIRUGIA MENOR Y SUTURA (+DER.PAB.S/COD.)	11.609
920006	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	19.839
920007	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	13.820
920009	INYECCION INTRARTICULAR	20.730
920010	LAVADO DE OIDO	3.487
920011	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	125.589
920015	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	10.581
920017	ESCLEROTERAPIA / SESION	36.854
920018	TERAPIA LASER / SESION	34.551
920019	INSERCIÓN IMPLANTE HORMONAL	9.377
920020	INYECCION INTRARTICULAR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	9.708
920021	INSUMOS CRIOTERAPIA	22.063
920022	TES DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA	55.158
920023	TEST SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL	55.158
920024	INSUMOS URODINAMIA	120.665
920025	Insumos Abceso Sacro, Vaciamiento	16.547
920026	Insumos Granuloma Digital	16.547
920027	Insumos Onisectomia	15.444
920028	Insumos Quiste Sebaceo	22.063
920029	Insumos Nevus Atípico	31.991
920030	Insumos VERRUGA DIGITAL	33.095
920031	Insumos HEMANGIOMA DE LABIO	24.269
920032	Insumos CONDILOMA	31.991
920033	Insumos LIPOMA	19.857
920034	Insumos HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA	22.063
920035	Insumos HERIDA CORTANTE CONTUSA COMPLICADA	31.991
920036	Insumos HERIDA SIMPLE DE CARA	17.650
920037	Insumos HERIDA COMPLICADA DE CARA	18.754
920038	Insumos ESCARECTOMIA HASTA 1%	13.238
920039	Insumos TROMBECTOMIA	41.920
920040	Insumos REGULARIZACION DEDOS	130.555
921001	CATETERISMO VESICAL	23.034
921002	CURACION "A" TOCACION	3.968
921003	CURACION "B" MENOR	8.638
921004	CURACION "C"	20.155
921007	FLEBOCLISIS	15.871
921009	INYECCION ENDOVENOSA (3)	9.258
921010	INYECCION INTRAMUSCULAR (3)	6.613
921011	MONITOREO CARDIACO	3.968
930013	MONITOREO CARDIACO, CADA HORA ADICIONAL	1.728
921012	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	9.258

921013	LAVADO OCULAR	6.910
921014	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	6.334
921015	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	9.258
921018	TOMA PRESION ARTERIAL	1.323
921019	SONDEO RECTAL EN BEBES	6.910
921020	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	8.638
921021	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA	7.936
921022	LAVADO GASTRICO	19.839
921023	INTUBACION ENDOTRAQUIAL	13.820
921024	ASPIRACION DE SECRECION	8.417
921025	LAVADO INTESTINAL	5.758
921026	HEMOGLUCOTEST	4.112
921029	INSTALACION VIA VENOSA	13.590
921032	PROCEDIMIENTO CATETER RESERVOIR POR ENFERMERA	26.255
921033	PERMIABILIZACION CATETER	22.821

**Servicio Ambulancia**

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

Código	Prestación	Arancel \$
8101034	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO de 09:00 a 18:00 hrs)	48.700
8101031	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO)	97.400
8101032	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (PROFESIONALIZADO)	194.800
8101033	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (MEDICALIZADO)	304.300
8101010	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (BASICO)	97.400
8101011	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (PROFESIONALIZADO)	194.800
8101012	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (MEDICALIZADO)	304.300
8101013	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (BASICO)	194.800
8101014	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (PROFESIONALIZADO)	304.300
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICALIZADO)	426.100

**ATENCION HOSPITALARIA**

**Servicios de Apoyo Hospitalario**

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

Servicio	Arancel \$
- - -	Laboratorio (*)
	Fonasa Nivel 3 + 30%

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

Servicio	Arancel \$	
- - -	Banco Sangre	Listado
- - -	Rayos X	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - -	Ecotomografías	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - -	Scanner (*)	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - -	Tomografía Computarizada de abdomen (0403014) (*)	Fonasa Nivel 3 + 90%
- - -	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis (0403020) (*)	Fonasa Nivel 3 + 90%
- - -	Tomografía Computarizada Pielografía (0403021) (*)	Fonasa Nivel 3 x 4,3
- - -	Tomografía Computarizada Urografía (0403022) (*)	Fonasa Nivel 3 x 2,8
- - -	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
- - -	Fonoaudiología	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - -	Espirometrías	30.700
- - -	Cardiología	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - -	Electromiografías	Fonasa 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	Arancel \$	
	Guarismo 1	24.800
	Guarismo 2	53.600
	Guarismo 3	82.500
	Guarismo 4	126.400
	Guarismo 5	218.900
	Guarismo 6	273.000
	Guarismo 7	363.900
	Guarismo 8	436.100
	Guarismo 9	509.500
	Guarismo 10	666.500
	Guarismo 11	751.400
	Guarismo 12	908.600
	Guarismo 13	969.000
	Guarismo 14	1.023.000
	Derecho de Pabellón Ambulatorio	38.400

\*50% recargo en horario Inhabil

**Días cama**

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

Código	Arancel \$
--------	------------

**Serv. Médico Quirúrgico Adulto**

201001	Hab. Individual	162.700
201004	Hab. Doble	101.300
201005	Hab. Pluripersonal	92.100
201007	Hab. Aislamiento	419.900

**\*\* 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.)	419.900

**\*\* Día cama adicional se cobra posterior a las 12:00 hrs. del alta médica**

**Otros**

201006	Sala Preparación	27.800
201012	Día Cama Observacion	44.400

**RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (HOSP)**

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

Código	Arancel \$
--------	------------

0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	349.400
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	349.400
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	349.400
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	349.400
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	349.400
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	349.400
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	349.400
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	349.400
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	349.400
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	349.400
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	349.400
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	349.400
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	349.400
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	349.400
0405009	Resonancia Magnética de tórax	349.400
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	349.400
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	349.400
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	524.200
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	286.600
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	286.600
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	286.600
0405026	Resonancia Magnética de Codo	286.600
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	286.600
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	286.600
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	286.600
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	286.600
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	311.000
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	629.100
0405098	Colangiografía	213.400
0410106	CUELLO	333.600
0410131	CADERA (UN LADO)	280.700
0410133	SACROILIACA	333.600
0410134	OIDO (UN LADO)	333.600

**Arancel Paquetes Quirúrgicos**

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

**IMPORTANTE**

- Paquete incluye riesgo hasta 50%

Paquetes	Arancel \$
----------	------------

HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	3.118.844
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT	2.607.871
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	1.166.338
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	1.215.404
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	1.548.321
ADENOIDECTOMIA + PAT	1.499.255
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA (FUNCIONAL)	1.866.094
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	1.266.876
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC	1.597.763
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	2.266.234
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	1.097.712
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	2.429.727
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	2.905.147
MENISECTOMIA	1.888.772
MANGUITO ROTADOR	3.371.684
INESTABILIDAD DE RODILLA	3.580.309
INESTABILIDAD DE HOMBRO	3.669.773
DEDOS EN GATILLO	991.559

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	PARTICULAR	
				2018 (año actual)	
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Nº Días	3	
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Día Cama	\$	300.302
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	558.456
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Insumos	\$	316.107
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Medicamentos	\$	316.107
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>1.490.971</b>
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	1103049-11	HMQ	CI	\$	957.572
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	A1	\$	239.393
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	AN	\$	335.150
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	AR	\$	95.757
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL HMQ		\$	<b>1.627.872</b>
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		<b>TOTAL</b>		\$	<b>3.118.844</b>
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	\$	26.342
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	337.181
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	Insumos	\$	287.131
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		CLÍNICA	Medicamentos	\$	287.131
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>937.784</b>
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT	1202064-8	HMQ	CI	\$	982.404
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		HMQ	A1	\$	245.601
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		HMQ	AN	\$	343.841
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		HMQ	AR	\$	98.240
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		TOTAL HMQ		\$	<b>1.670.087</b>
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INT		<b>TOTAL</b>		\$	<b>2.607.871</b>
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE	
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Nº Días		1,00
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Día Cama	\$	100.101
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	147.517
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Insumos	\$	173.859
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Medicamentos	\$	173.859
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>595.335</b>
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	1302028-5	HMQ	CI	\$	393.795
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		HMQ	AN	\$	137.828
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		HMQ	AR	\$	39.380
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL HMQ		\$	<b>571.003</b>
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		<b>TOTAL</b>		\$	<b>1.166.338</b>
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	\$	100.101
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	147.517
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Insumos	\$	184.396
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Medicamentos	\$	184.396
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>616.409</b>
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	1302029-5	HMQ	CI	\$	413.100
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		HMQ	AN	\$	144.585
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		HMQ	AR	\$	41.310
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL HMQ		\$	<b>598.995</b>
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		<b>TOTAL</b>		\$	<b>1.215.404</b>

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	PARTICULAR
				2018 (año actual)
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Nº Días	1,00
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Día Cama	\$ 100.101
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 173.859
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Insumos	\$ 194.933
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 194.933
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL CLÍNICA		\$ 663.825
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	1302029-5	HMQ	CI	\$ 413.100
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ	AN	\$ 144.585
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ	AR	\$ 41.310
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	1302008-3	HMQ 50%	CI	\$ 196.898
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ 50%	AN	\$ 68.914
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ 50%	AR	\$ 19.690
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL HMQ		\$ 884.496
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL		\$ 1.548.321
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Nº Días	1,00
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Día Cama	\$ 100.101
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 173.859
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Insumos	\$ 184.396
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 184.396
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL CLÍNICA		\$ 642.751
ADENOIDECTOMIA+PAT	1302028-5	HMQ	CI	\$ 393.795
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ	AN	\$ 137.828
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ	AR	\$ 39.380
ADENOIDECTOMIA+PAT	1302008-3	HMQ 50%	CI	\$ 196.898
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ 50%	AN	\$ 68.914
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ 50%	AR	\$ 19.690
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL HMQ		\$ 856.504
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL		\$ 1.499.255
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	\$ 100.101
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 210.738
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Insumos	\$ 358.255
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 358.255
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL CLÍNICA		\$ 1.027.348
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	1302052-6	HMQ	CI	\$ 493.380
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	A1	\$ 123.345
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	AN	\$ 172.683
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	AR	\$ 49.338
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL HMQ		\$ 838.746
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL		\$ 1.866.094
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	\$ 100.101
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 210.738
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Insumos	\$ 210.738
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 210.738
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL CLÍNICA		\$ 732.315
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	1802003-6	HMQ	CI	\$ 314.448
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	A1	\$ 78.612
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	AN	\$ 110.057
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	AR	\$ 31.445
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL HMQ		\$ 534.562
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL		\$ 1.266.876

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	PARTICULAR	
					2018 (año actual)
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	\$	200.201
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	273.959
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Insumos	\$	247.617
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Medicamentos	\$	247.617
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Exámenes	\$	16.343
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Biopsia	\$	85.175
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>1.070.913</b>
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC	1802053-7	HMQ	CI	\$	309.912
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	A1	\$	77.478
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	A2		
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	AN	\$	108.469
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	AR	\$	30.991
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		TOTAL HMQ		\$	<b>526.850</b>
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		<b>TOTAL</b>		\$	<b>1.597.763</b>
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	\$	100.101
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	495.234
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Insumos	\$	158.054
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Medicamentos	\$	158.054
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Biopsia	\$	186.912
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>1.098.354</b>
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	1802081-10	HMQ	CI	\$	614.674
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	A1	\$	153.668
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	A2	\$	122.935
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	AN	\$	215.136
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	AR	\$	61.467
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		TOTAL HMQ		\$	<b>1.167.880</b>
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		<b>TOTAL</b>		\$	<b>2.266.234</b>
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	\$	100.101
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	147.517
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Insumos	\$	128.023
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Medicamentos	\$	128.023
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>503.664</b>
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	1902082-5	HMQ	CI	\$	349.440
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	A1	\$	87.360
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	AN	\$	122.304
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	AR	\$	34.944
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		TOTAL HMQ		\$	<b>594.048</b>
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		<b>TOTAL</b>		\$	<b>1.097.712</b>
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	\$	100.101
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	D.Pabellón	\$	495.234
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Insumos	\$	86.929
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Medicamentos	\$	86.929
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Exámenes	\$	22.439
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL CLÍNICA		\$	<b>791.633</b>
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	1902090-10	HMQ	CI	\$	1.129.720
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		HMQ	AN	\$	395.402
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		HMQ	AR	\$	112.972
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL HMQ		\$	<b>1.638.094</b>
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		<b>TOTAL</b>		\$	<b>2.429.727</b>

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	PARTICULAR
				2018 (año actual)
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	\$ 300.302
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 337.181
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Insumos	\$ 225.490
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 225.490
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Exámenes	\$ 125.389
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Biopsia	\$ 229.500
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL CLÍNICA		\$ 1.443.351
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	2003010-8	HMQ	CI	\$ 769.366
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	A1	\$ 192.342
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	A2	\$ 153.873
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	AN	\$ 269.278
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	AR	\$ 76.937
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL HMQ		\$ 1.461.796
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		<b>TOTAL</b>		<b>\$ 2.905.147</b>
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Nº Días	1,00
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Día Cama	\$ 100.101
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 210.738
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Insumos	\$ 255.750
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 255.750
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Exámenes	\$ 34.662
MENISECTOMÍA		TOTAL CLÍNICA		\$ 857.001
MENISECTOMÍA	2104159-6	HMQ	CI	\$ 606.924
MENISECTOMÍA		HMQ	A1	\$ 151.731
MENISECTOMÍA		HMQ	AN	\$ 212.423
MENISECTOMÍA		HMQ	AR	\$ 60.692
MENISECTOMÍA		TOTAL HMQ		\$ 1.031.771
MENISECTOMÍA		<b>TOTAL</b>		<b>\$ 1.888.772</b>
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Nº Días	1,00
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Día Cama	\$ 100.101
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 300.302
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Insumos	\$ 842.952
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 842.952
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Exámenes	\$ 32.660
MANGUITO ROTADOR		TOTAL CLÍNICA		\$ 2.118.966
MANGUITO ROTADOR	2104051-7	HMQ	CI	\$ 491.247
MANGUITO ROTADOR		HMQ	A1	\$ 122.812
MANGUITO ROTADOR		HMQ	AN	\$ 171.936
MANGUITO ROTADOR		HMQ	AR	\$ 49.125
MANGUITO ROTADOR	2104001-3	HMQ 50%	CI	\$ 245.646
MANGUITO ROTADOR		HMQ 50%	A1	\$ 61.412
MANGUITO ROTADOR		HMQ 50%	AN	\$ 85.976
MANGUITO ROTADOR		HMQ 50%	AR	\$ 24.565
MANGUITO ROTADOR		TOTAL HMQ		\$ 1.252.718
MANGUITO ROTADOR		<b>TOTAL</b>		<b>\$ 3.371.684</b>



PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	PARTICULAR
				2018 (año actual)
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Nº Días	1,00
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Día Cama	\$ 100.101
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 316.107
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Insumos	\$ 840.054
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 840.054
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Exámenes	\$ 34.662
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL CLÍNICA		\$ 2.130.978
INESTABILIDAD DE RODILLA	2104159-6	HMQ	CI	\$ 606.924
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ	A1	\$ 151.731
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ	AN	\$ 212.423
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ	AR	\$ 60.692
INESTABILIDAD DE RODILLA	2104162-6	HMQ 50%	CI	\$ 245.624
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ 50%	A1	\$ 61.406
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ 50%	AN	\$ 85.968
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ 50%	AR	\$ 24.562
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL HMQ		\$ 1.449.331
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL		\$ 3.580.309
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Nº Días	1,00
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Día Cama	\$ 100.101
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 237.080
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Insumos	\$ 1.022.606
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 1.022.606
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Exámenes	\$ 34.662
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL CLÍNICA		\$ 2.417.055
INESTABILIDAD DE HOMBRO	2104048-6	HMQ	CI	\$ 491.247
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	A1	\$ 122.812
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AN	\$ 171.936
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AR	\$ 49.125
INESTABILIDAD DE HOMBRO	2104001-3	HMQ	CI	\$ 245.646
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	A1	\$ 61.412
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AN	\$ 85.976
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AR	\$ 24.565
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL HMQ		\$ 1.252.718
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL		\$ 3.669.773
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Nº Días	1,00
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Día Cama	\$ 100.101
DEDOS EN GATILLO	2104093-4	CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 94.832
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Insumos	\$ 109.847
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 109.847
DEDOS EN GATILLO		TOTAL CLÍNICA		\$ 414.627
DEDOS EN GATILLO	2104093-4	HMQ	CI	\$ 339.372
DEDOS EN GATILLO		HMQ	A1	\$ 84.843
DEDOS EN GATILLO		HMQ	AN	\$ 118.780
DEDOS EN GATILLO		HMQ	AR	\$ 33.937
DEDOS EN GATILLO		TOTAL HMQ		\$ 576.932
DEDOS EN GATILLO		TOTAL		\$ 991.559

TARIFAS		PARTICULAR
		2018 (Año actual)
<b>Procedimientos endoscópicos</b>		
<b>RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A</b>		
Código	Descripción de código	2018 (Año actual)
1801001-3	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia).	
	Derecho a Pabellon	58.126
	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	58.126
	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	103.203
	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	103.203
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
1801004-2	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	
	Derecho a Pabellon	40.332
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
*D.PAB Según convenio		
<b>POLISOMNOGRAFIA</b>		
<b>RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A</b>		
Código	Descripción de código	2018 (Año actual)
1101045	Polisomnografía (Estudio poligráfico del sueño), (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía)	290.665
1707052	Monitorización saturación de O2 durante el sueño.	Fonasa Nivel 3
201001	Día Cama Individual (1)	162.657
*D.PAB Según convenio		
<b>UROFLUJOMETRIA</b>		
<b>RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A</b>		
Código	Descripción de código	2018 (Año actual)
1901011	Uroflujometría (proc.aut.)	Fonasa Nivel 3
<b>URODINAMIA</b>		
<b>RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A</b>		
Código	Descripción de código	2018 (Año actual)
1901030-3	ESTUDIO URODINAMICO	58.126
	Honorarios médicos	Según convenio médico
920024	Paquete Insumos Urodinamia	120.666
*D.PAB Según convenio		
<b>CISTOSCOPIA</b>		
<b>RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A</b>		
Código	Descripción de código	2018 (Año actual)
1901003-4	Cistoscopia y/o uretroscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)	103.203
	Honorarios médicos	Según convenio médico
4500116	Paquete Insumos y farmacos Cistoscopia	36.415
*D.PAB Según convenio		
<b>ESCLEROTERAPIA</b>		
<b>RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A</b>		
Código	Descripción de código	2018 (Año actual)
920017	Escleroterapia / sesion	36.855
<b>MEDICINA TRANSFUSIONAL</b>		
<b>RUT : 76.444.740-9 CLINICA PUERTO MONTT S.P.A.</b>		
Código	Descripción de código	2018 (Año actual)
702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemoco	30.690
702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, an	43.989
702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo n	91.047