

TARIFAS	BANMEDICA-VIDA TRES 2019
---------	-----------------------------

ATENCION AMBULATORIA

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

Servicios de Apoyo Ambulatorio

Servicio	2019
- - - Laboratorio (*)	Fonasa Nivel 3 + 10%

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

Servicios de Apoyo Ambulatorio

Servicio	2019
- - - 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)	\$ 30.780
- - - Eco Ginecológica (0404006)	\$ 31.488
- - - 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%
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Fonoaudiología (listado)	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Procedimientos Otorrino (listado)	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Espirometrías	\$ 31.488
- - - Cardiología (listado)	Fonasa Nivel 3 + 30%
(**)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	2019
101301	Cardiología adulto 26.240
101301001	Cardiología infantil 30.753
101312	Cirugía adulto 20.992
101317	Cirugía infantil 30.182
101318	Cirugía vascular periférica 20.992
104032	Dermatología adulto 28.182
101323	Gastroenterología adulto 20.992
101308	Ginecología obstétrica 20.992
104024	Medicina general 15.744
101307	Medicina interna 20.992
104061	Neurocirugía adulto 36.736
104062	Otorrinolaringología adulto 27.145
101309	Pediatría general 26.240
104063	Reumatología adulto 32.905
101310	Traumatología ortopedia adulto 29.389
	Traumatología ortopedia infantil 29.389
	Urología adulto 28.108

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

Código		2019
201021	Día cama ambulatorio (HASTA 30 MIN)	9.737
201022	Día cama ambulatorio (HASTA 1 HORA)	18.256
201023	Día cama ambulatorio (HASTA 2 HORAS)	36.513

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

Código		2019
	Guarismo 1	18.865
	Guarismo 2	41.381
	Guarismo 3	59.637
	Guarismo 4	105.886

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

Código		2019
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	299.247
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	299.247
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	283.845
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	283.845
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	299.247
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	299.247
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	299.247
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	299.247
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	299.247
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	299.247
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	299.247
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	299.247
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	299.247
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	299.247
0405009	Resonancia Magnética de tórax	299.247
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	299.247
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	299.247
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	448.892
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	245.395
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	245.395
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	245.395
0405026	Resonancia Magnética de Codo	245.395
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	245.395
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	245.395
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	245.395
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	245.395
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	273.844
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	538.644
0405098	Colangiografía	174.652
0410106	CUELLO	462.492
0410131	CADERA (UN LADO)	259.726
0410133	SACROILIACA	462.492
0410134	OIDO (UN LADO)	462.492

ATENCION URGENCIA

Consultas de Urgencia

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

Código	Prestación	2019
104008	Consulta Urgencia Adulto (Hábil)	26.240
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	35.314
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	35.314
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	35.314

Paquete procedimientos médicos y enfermería

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

Código	Descripcion	2019
94700000	CATERISMO VESICAL URG	10.260
94700001	CURACION A (URG)	5.130
94700002	CURACION B MENOR (URG)	10.260
94700003	CURACION C DE QUEMADURAS (URG)	15.390
94700004	FLEBOCLISIS ADULTO (URG)	10.260
94700005	FEBLOCLISIS PEDIATRICO (URG)	10.260
94700006	INYECCION ENDOVENOSA (URG)	8.208
94700007	INYECCION INTRAMUSCULAR (URG)	5.130
94700008	MONITOREO CARDIACO HORA INICIAL (URG)	5.130
94700009	INSTALACION Sonda NASOGASTRICA (URG)	8.208
94700010	LAVADO OCULAR (URG)	5.130
94700020	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA (URG)	5.130
94700021	INYECCION INSULINA SUBCUTANEA O EV (URG)	5.130
94700022	LAVADO GASTRICO (URG)	11.286
94700024	INSTALACION VIA VENOSA ADULTO (URG)	10.260
94700025	INSTALACION VIA VENOSA PEDIATRICA (URG)	10.260
920004	ARTROCENTESIS (+DER.PAB.A)	10.856
920005	CIRUGIA MENOR Y SUTURA (+DER.PAB.S/COD.)	11.911
920006	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	20.355
920007	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	14.179
920009	INYECCION INTRARTICULAR	21.269
920010	LAVADO DE OIDO	3.578
920011	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	82.714
920015	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	10.856
920018	TERAPIA LASER / SESION	35.449
921014	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	6.499
921015	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	9.499
921018	TOMA PRESION ARTERIAL	1.357
921019	SONDEO RECTAL EN BEBES	7.090
921020	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	8.863
921023	INTUBACION ENDOTRAQUIAL	14.179
921024	ASPIRACION DE SECRECION	8.636
921025	LAVADO INTESTINAL	5.908
921026	HEMOGLUCOTEST	4.219

Servicio Ambulancia

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

Código	Prestación	2019
8101034	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO de 09:00 a 18:00 hrs)	49.961
8101031	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO)	99.922
8101032	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (PROFESIONALIZADO)	199.843
8101033	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (MEDICALIZADO)	312.255
8101010	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (BASICO)	99.922
8101011	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (PROFESIONALIZADO)	199.843
8101012	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (MEDICALIZADO)	312.255
8101013	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTOEL TEPUAL (BASICO)	199.843
8101014	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (PROFESIONALIZADO)	312.255
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICALIZADO)	437.158

ATENCION HOSPITALARIA

Servicios de Apoyo Hospitalario

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

Servicio	2019
- - - Laboratorio (*)	Fonasa Nivel 3 + 30%

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

Servicio	2019
- - - 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%
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Fonoaudiología (listado)	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Espiometrías	31.488
- - - Cardiología (listado)	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Medicina Transfusional	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	2019
Guarismo 1	18.865
Guarismo 2	41.381
Guarismo 3	59.637
Guarismo 4	105.886
Guarismo 5	170.392
Guarismo 6	229.275
Guarismo 7	309.139
Guarismo 8	379.305
Guarismo 9	415.026
Guarismo 10	540.385
Guarismo 11	609.759
Guarismo 12	730.250
Guarismo 13	754.592
Guarismo 14	851.959
Derecho de Pabellón Ambulatorio	41.381

*50% recargo en horario Inhabil

Días cama

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

Código	2019
---------------	-------------

Serv. Médico Quirúrgico Adulto

201001	Hab. Individual	137.612
201004	Hab. Doble	112.255
201005	Hab. Pluripersonal	93.349
201007	Hab. Aislamiento	382.625

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

Unid. Paciente Crítico Adultos

	Cuidados Intensivos (U.C.I.)	554.040
201006	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	382.625

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

Otros

201006	Sala Preparación	28.134
201012	Día Cama Observacion	45.015

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (HOSP)

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

Código	2019
---------------	-------------

0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	329.171
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	329.171
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	312.230
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	312.230
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	329.171
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	329.171
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	329.171
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	329.171
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	329.171
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	329.171
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	329.171
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	329.171
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	329.171
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	329.171
0405009	Resonancia Magnética de tórax	329.171
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	329.171
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	329.171
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	493.781
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	269.935
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	269.935
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	269.935
0405026	Resonancia Magnética de Codo	269.935
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	269.935
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	269.935
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	269.935
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	269.935
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	301.228
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	592.509
0405098	Colangiografía	192.117
0410106	CUELLO	508.741
0410131	CADERA (UN LADO)	285.698
0410133	SACROILIACA	508.741
0410134	OIDO (UN LADO)	508.741

TARIFAS	BANMEDICA 2019
---------	-------------------

Procedimientos endoscópicos

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

Código	Descripción de código	2019
1801001-3	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia).	
	Derecho a Pabellon	59.637
	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	59.637
	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),	
	Derecho a Pabellon	105.886
	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	
	Derecho a Pabellon	105.886
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
1801004-2	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	
	Derecho a Pabellon	41.381
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med

*D.PAB Según convenio

UROFLUJOMETRIA

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

Código	Descripción de código	2019
1901011	Uroflujometría (proc.aut.)	Fonasa nivel 3

URODINAMIA

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

Código	Descripción de código	2019
1901030-3	ESTUDIO URODINAMICO	61.009
	Honorarios médicos	Según convenio medico
920024	Paquete Insumos Urodinamia	126.651

*D.PAB Según convenio

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

Código	Descripción de código	2019
1901003-4	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretroscopia (proc.aut.)	108.322
	Honorarios médicos	Según convenio médico
4500116	Paquete Insumos y farmacos Cistoscopia	38.221

*D.PAB Según convenio

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

Código	Descripción de código	2019
920017	Escleroterapia / sesion	38.683

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

Código	Descripción de código	2019
702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección)	31.488
702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, y	45.133
702004	Set de Exámenes por unidad transfundida de Plasma o de Plaquetas o de Crioprecipitados, c/u (in	45.133
702005	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	FNS 3
702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea	93.414
702008	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea	93.414

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

Código	Descripción de código	2019 AMB	2019 HOSP
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	FNS 3+30%	FNS 3+30%
1701045	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	FNS 3+30%	FNS 3+30%
1701009	MONITOREO CONTINUO DE PRESIÓN ARTERIAL (Holter de Presion)	FNS 3+30%	FNS 3+30%
1701006	E.C.G. continuo (Holter de Arritmia)	FNS 3+30%	FNS 3+30%
1701003	Ergometría (Test de Esfuerzo)	FNS 3+30%	FNS 3+30%

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

Código	Descripción de código	2019 AMB	2019 HOSP
1303001	Evaluación de la voz (incluye respiración, tonicidad muscular, perfil vocal e informe) (proc.aut.)(1	FNS 3+10%	FNS 3+30%
1303002	Evaluación del habla (incluye articulación, prosodia, discriminaciones auditivas, etc. e informe) (p	FNS 3+10%	FNS 3+30%
1303003	Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e inf	FNS 3+10%	FNS 3+30%
1303004	Rehabilitación de la voz (máximo 15 sesiones anuales) (cada sesión mínimo 30')	FNS 3+10%	FNS 3+30%
1303005	Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales)(cada sesión mínimo 30')	FNS 3+10%	FNS 3+30%

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

Código	Descripción de código	2019
	Audiograma (incluye audiometría tonal pura, de la palabra y pruebas supraliminales).	
1301021	# - En adultos	FNS 3+30%
1301008	# - En niños	FNS 3+30%
1301009	# Impedanciometría	FNS 3+30%
1301019	# Test de glicerol (con dos audiometrías)	FNS 3+30%
1301020	# VIII Par, estudio de (examen cócleovestibular) (incluye audiometría completa, examen cerebeloso, de pares craneanos, de equilibrio y del nistagmus espontáneo y provocado, "prueba calórica").	FNS 3+30%

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	BANMEDICA
				2019
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	\$ 308.110
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 572.976
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Insumos	\$ 324.326
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 324.326
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL CLÍNICA		\$ 1.529.737
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS	1103049-11	HMQ	CI	FN1X3,5
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	A1	25% CI
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	AN	35% CI
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		HMQ	AR	10% CI
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL HMQ		\$ -
HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS		TOTAL		\$ 1.529.737
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	\$ 27.027
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 345.948
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		CLÍNICA	Insumos	\$ 294.596
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 294.596
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		TOTAL CLÍNICA		\$ 962.166
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT	1202064-8	HMQ	CI	FN1X4,5
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		HMQ	A1	25% CI
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		HMQ	AN	35% CI
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		HMQ	AR	10% CI
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		TOTAL HMQ		\$ -
FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INT		TOTAL		\$ 962.166
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Nº Días	1,00
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Día Cama	\$ 102.703
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 151.352
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Insumos	\$ 178.379
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 178.379
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL CLÍNICA		\$ 610.814
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	1302028-5	HMQ	CI	FN1X4,5
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		HMQ	AN	35% CI
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		HMQ	AR	10% CI
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL HMQ		\$ -
ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)		TOTAL		\$ 610.814
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	\$ 102.703
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 151.352
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Insumos	\$ 189.190
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 189.190
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL CLÍNICA		\$ 632.435
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	1302029-5	HMQ	CI	FN1X4,5
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		HMQ	AN	35% CI
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		HMQ	AR	10% CI
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL HMQ		\$ -
AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL		TOTAL		\$ 632.435
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Nº Días	1,00
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Día Cama	\$ 102.703
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 178.379
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Insumos	\$ 200.001
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 200.001
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL CLÍNICA		\$ 681.084
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	1302029-5	HMQ	CI	FN1X4,5
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ	AN	35% CI
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ	AR	10% CI
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT	1302008-3	HMQ 50%	CI	FN1X4,5X0,5
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ 50%	AN	35% CI
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		HMQ 50%	AR	10% CI
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL HMQ		\$ -
ADENOAMIGDALECTOMIA + PAT		TOTAL		\$ 681.084

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	BANMEDICA
				2019
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Nº Días	1,00
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Día Cama	\$ 102.703
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 178.379
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Insumos	\$ 189.190
ADENOIDECTOMIA+PAT		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 189.190
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL CLÍNICA		\$ 659.462
ADENOIDECTOMIA+PAT	1302028-5	HMQ	CI	FN1X4,5
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ	AN	35% CI
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ	AR	10% CI
ADENOIDECTOMIA+PAT	1302008-3	HMQ 50%	CI	FN1X4,5
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ 50%	AN	35% CI
ADENOIDECTOMIA+PAT		HMQ 50%	AR	10% CI
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL HMQ		\$ -
ADENOIDECTOMIA+PAT		TOTAL		\$ 659.462
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	\$ 102.703
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 216.217
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Insumos	\$ 367.569
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 367.569
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL CLÍNICA		\$ 1.054.059
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)	1302052-6	HMQ	CI	FN1X4,5
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	A1	25% CI
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	AN	35% CI
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		HMQ	AR	10% CI
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL HMQ		\$ -
RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTÍA (FUNCIONAL)		TOTAL		\$ 1.054.059
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	\$ 102.703
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 216.217
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Insumos	\$ 216.217
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 216.217
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL CLÍNICA		\$ 751.355
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	1802003-6	HMQ	CI	FN1X3
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	A1	25% CI
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	AN	35% CI
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		HMQ	AR	10% CI
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL HMQ		\$ -
INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O		TOTAL		\$ 751.355
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	\$ 205.406
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 281.082
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Insumos	\$ 254.055
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 254.055
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Exámenes	\$ 16.768
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		CLÍNICA	Biopsia	\$ 87.390
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		TOTAL CLÍNICA		\$ 1.098.756
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC	1802053-7	HMQ	CI	FN1X3
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	A1	25% CI
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	AN	35% CI
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		HMQ	AR	10% CI
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		TOTAL HMQ		\$ -
APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC		TOTAL		\$ 1.098.756
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	\$ 102.703
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 508.110
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Insumos	\$ 162.163
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 162.163
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		CLÍNICA	Biopsia	\$ 191.772
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		TOTAL CLÍNICA		\$ 1.126.911
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL	1802081-10	HMQ	CI	FN1X3,5
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	A1	25% CI
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	A2	20% CI
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	AN	35% CI
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		HMQ	AR	10% CI
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		TOTAL HMQ		\$ -
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPL		TOTAL		\$ 1.126.911

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	BANMEDICA
				2019
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	\$ 102.703
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 151.352
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Insumos	\$ 131.352
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 131.352
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		TOTAL CLÍNICA		\$ 516.759
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE	1902082-5	HMQ	CI	FN1X4
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	A1	25% CI
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	AN	35% CI
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		HMQ	AR	10% CI
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		TOTAL HMQ		\$ -
CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE		TOTAL		\$ 516.759
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	\$ 102.703
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 508.110
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Insumos	\$ 89.190
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 89.190
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		CLÍNICA	Exámenes	\$ 23.023
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL CLÍNICA		\$ 812.216
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS	1902090-10	HMQ	CI	FN1X4
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		HMQ	AN	35% CI
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		HMQ	AR	10% CI
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL HMQ		\$ -
LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPS		TOTAL		\$ 812.216
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	\$ 308.109
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 345.948
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Insumos	\$ 231.352
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 231.352
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Exámenes	\$ 128.649
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		CLÍNICA	Biopsia	\$ 235.467
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL CLÍNICA		\$ 1.480.878
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	2003010-8	HMQ	CI	FN1X3,2
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	A1	25% CI
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	A2	20% CI
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	AN	35% CI
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		HMQ	AR	10% CI
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL HMQ		\$ -
HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL		TOTAL		\$ 1.480.878
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Nº Días	1,00
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Día Cama	\$ 102.703
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 216.217
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Insumos	\$ 262.400
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 262.400
MENISECTOMÍA		CLÍNICA	Exámenes	\$ 35.563
MENISECTOMÍA		TOTAL CLÍNICA		\$ 879.283
MENISECTOMÍA	2104159-6	HMQ	CI	FN1X4,5
MENISECTOMÍA		HMQ	A1	25% CI
MENISECTOMÍA		HMQ	AN	35% CI
MENISECTOMÍA		HMQ	AR	10% CI
MENISECTOMÍA		TOTAL HMQ		\$ -
MENISECTOMÍA		TOTAL		\$ 879.283

PAQUETE POR TIPO DE CONSUMO	CÓDIGO	CONSUMO	TIPO DE CONSUMO	BANMEDICA
				2019
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Nº Días	1,00
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Día Cama	\$ 102.703
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 308.109
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Insumos	\$ 864.869
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 864.869
MANGUITO ROTADOR		CLÍNICA	Exámenes	\$ 33.509
MANGUITO ROTADOR		TOTAL CLÍNICA		\$ 2.174.060
MANGUITO ROTADOR	2104051-7	HMQ	CI	FN1X4,5
MANGUITO ROTADOR		HMQ	A1	25% CI
MANGUITO ROTADOR		HMQ	AN	35% CI
MANGUITO ROTADOR		HMQ	AR	10% CI
MANGUITO ROTADOR	2104001-3	HMQ 50%	CI	FN1X4,5X0,5
MANGUITO ROTADOR		HMQ 50%	A1	25% CI
MANGUITO ROTADOR		HMQ 50%	AN	35% CI
MANGUITO ROTADOR		HMQ 50%	AR	10% CI
MANGUITO ROTADOR		TOTAL HMQ		\$ -
MANGUITO ROTADOR		TOTAL		\$ 2.174.060
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Nº Días	1,00
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Día Cama	\$ 102.703
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 324.326
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Insumos	\$ 861.896
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 861.896
INESTABILIDAD DE RODILLA		CLÍNICA	Exámenes	\$ 35.563
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL CLÍNICA		\$ 2.186.384
INESTABILIDAD DE RODILLA	2104159-6	HMQ	CI	FN1X4,5
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ	A1	25% CI
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ	AN	35% CI
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ	AR	10% CI
INESTABILIDAD DE RODILLA	2104162-6	HMQ 50%	CI	FN1X4,5X0,5
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ 50%	A1	25% CI
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ 50%	AN	35% CI
INESTABILIDAD DE RODILLA		HMQ 50%	AR	10% CI
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL HMQ		\$ -
INESTABILIDAD DE RODILLA		TOTAL		\$ 2.186.384
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Nº Días	1,00
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Día Cama	\$ 102.703
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 243.244
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Insumos	\$ 1.049.194
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 1.049.194
INESTABILIDAD DE HOMBRO		CLÍNICA	Exámenes	\$ 35.563
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL CLÍNICA		\$ 2.479.899
INESTABILIDAD DE HOMBRO	2104048-6	HMQ	CI	FN1X4,5
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	A1	25% CI
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AN	35% CI
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AR	10% CI
INESTABILIDAD DE HOMBRO	2104001-3	HMQ	CI	FN1X4,5X0,5
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	A1	25% CI
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AN	35% CI
INESTABILIDAD DE HOMBRO		HMQ	AR	10% CI
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL HMQ		\$ -
INESTABILIDAD DE HOMBRO		TOTAL		\$ 2.479.899
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Tipo día cama	DOBLE
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Nº Días	1,00
DEDOS EN GATILLO	2104093-4	CLÍNICA	Día Cama	\$ 102.703
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	D.Pabellón	\$ 97.298
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Insumos	\$ 112.703
DEDOS EN GATILLO		CLÍNICA	Medicamentos	\$ 112.703
DEDOS EN GATILLO		TOTAL CLÍNICA		\$ 425.407
DEDOS EN GATILLO	2104093-4	HMQ	CI	FN1X4,5
DEDOS EN GATILLO		HMQ	A1	25% CI
DEDOS EN GATILLO		HMQ	AN	35% CI
DEDOS EN GATILLO		HMQ	AR	10% CI
DEDOS EN GATILLO		TOTAL HMQ		\$ -
DEDOS EN GATILLO		TOTAL		\$ 425.407

HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS

CÓDIGO	PAB.	Glosa	BANMEDICA-VIDA TRES 2019
1101027	0	INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	FONASA NIVEL 1 X 3
1101030	0	EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	FONASA NIVEL 1 X 3
1202022	3	QUISTE DERMIOIDE DE LA COLA DE	FONASA NIVEL 1 X 3
1202067	4	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	FONASA NIVEL 1 X 3
1301003	0	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	FONASA NIVEL 1 X 3
1402022	2	MUCOCELE O QUISTE LABIAL	FONASA NIVEL 1 X 3
1502001	4	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	FONASA NIVEL 1 X 3
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLS	FONASA NIVEL 1 X 3
1502004	3	CICATRICES HASTA 2	FONASA NIVEL 1 X 3
1502006	3	INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	FONASA NIVEL 1 X 3
1502026	3	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLAS	FONASA NIVEL 1 X 3
1502063	3	ESCALECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	FONASA NIVEL 1 X 3
1601110	0	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1601116	0	Crioterapia hasta 5 lesiones	FONASA NIVEL 1 X 3
1601117	0	Crioterapia 6 a 10 lesiones	FONASA NIVEL 1 X 3
1601118	0	TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN)	FONASA NIVEL 1 X 3
1601120	0	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO	FONASA NIVEL 1 X 3
1601121	0	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO	FONASA NIVEL 1 X 3
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2	FONASA NIVEL 1 X 3
1602201	2	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL	FONASA NIVEL 1 X 3
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602204	2	CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJ	FONASA NIVEL 1 X 3
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HAST	FONASA NIVEL 1 X 3
1602211	3	TUMOR MALIGNO POR EXCISIÓN CABEZA, CUELLO, GENITALES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602212	3	TUMOR MALIGNO POR EXCISIÓN RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602213	2	AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	FONASA NIVEL 1 X 3
1602214	2	AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	FONASA NIVEL 1 X 3
1602216	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (U	FONASA NIVEL 1 X 3
1602222	2	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA	FONASA NIVEL 1 X 3
1602223	2	EXTIRPACION LESIONES BENIGNAS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	FONASA NIVEL 1 X 3
1602224	2	EXTIRPACION LESION BENIGNA RESTO DEL CUERPO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O AB	FONASA NIVEL 1 X 3
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	FONASA NIVEL 1 X 3
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	FONASA NIVEL 1 X 3
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUE	FONASA NIVEL 1 X 3
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERF	FONASA NIVEL 1 X 3
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE	FONASA NIVEL 1 X 3
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPE	FONASA NIVEL 1 X 3
1703034	3	ADENITIS, TRAT. QUIR.	FONASA NIVEL 1 X 3
1703035	3	BIOPSIA GANGLIONAR	FONASA NIVEL 1 X 3
1801007	3	SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	FONASA NIVEL 1 X 3
1801041	0	PUNCIÓN EVACUADORA DE LÍQUIDO ASCÍTICO	FONASA NIVEL 1 X 3
1803003	4	ABSCESO SACROCOXIGEO, DENAJE	FONASA NIVEL 1 X 3
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	FONASA NIVEL 1 X 3
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	FONASA NIVEL 1 X 3
1901005	2	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRA	FONASA NIVEL 1 X 3
1901016	0	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTO	FONASA NIVEL 1 X 3
1901019	0	INSTILACION VESICAL	FONASA NIVEL 1 X 3
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO	FONASA NIVEL 1 X 3
1902084	4	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	FONASA NIVEL 1 X 3
2101001	0	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTO	FONASA NIVEL 1 X 3
2104090	4	AMPUTACION PULPEJOS	FONASA NIVEL 1 X 3
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGIC	FONASA NIVEL 1 X 3
2104100	2	PANADIZO	FONASA NIVEL 1 X 3
2105004	0	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA	FONASA NIVEL 1 X 3
2105006	0	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA	FONASA NIVEL 1 X 3
2105007	0	YESO BRAQUICARPIANO	FONASA NIVEL 1 X 3
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES ME	FONASA NIVEL 1 X 3
2107003	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES M	FONASA NIVEL 1 X 3