

TARIFAS	ISAPRE FUNDACION
	2019

ATENCION AMBULATORIA

Servicios de Apoyo Ambulatorio

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

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

Servicios de Apoyo Ambulatorio

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

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)	\$ 31.488
- - - 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
- - - Procedimientos Otorrino	Listado
- - - Fonoaudiología (Listado)	Fonasa Nivel 3 + 10%
- - - Espirometrías	\$ 31.488
- - - Cardiología (Listado)	Fonasa Nivel 3 + 30%

*50% recargo en horario Inhabil

Consultas Médicas

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

Código	2019
Cardiología adulto	\$ 26.240
Cardiología infantil	\$ 30.753
Cirugía adulto	\$ 20.992
Cirugía infantil	\$ 31.488
Cirugía vascular periférica	\$ 20.992
Dermatología adulto	\$ 28.182
Gastroenterología adulto	\$ 20.992
Ginecología obstétrica	\$ 20.992
Medicina general	\$ 15.744
Medicina interna	\$ 20.992
Neurocirugía adulto	\$ 32.905
Otorrinolaringología adulto	\$ 26.240
Pediatría general	\$ 31.488
Reumatología adulto	\$ 32.905
Traumatología ortopedia adulto	\$ 31.488
Traumatología ortopedia infantil	\$ 31.488
Urología adulto	\$ 28.108

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

Código		2019
	Box Oncológico (QMT)	
201021	Día cama ambulatorio (HASTA 30 MIN)	\$ 9.452
201022	Día cama ambulatorio (HASTA 1 HORA)	\$ 17.722
201023	Día cama ambulatorio (HASTA 2 HORAS)	\$ 35.450

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

Código		2019
	Guarismo 1	\$ 20.089
	Guarismo 2	\$ 42.540
	Guarismo 3	\$ 63.810
	Guarismo 4	\$ 113.435
	Derecho de Pabellón Ambulatorio	\$ 43.721

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	\$ 290.529
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	\$ 290.529
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	\$ 275.577
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	\$ 275.577
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	\$ 290.529
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	\$ 290.529
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	\$ 290.529
0405009	Resonancia Magnética de tórax	\$ 290.529
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	\$ 290.529
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	\$ 290.529
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	\$ 435.819
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	\$ 238.248
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	\$ 522.957
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	\$ 290.529
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	\$ 522.957
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	\$ 290.529
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	\$ 290.529
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	\$ 290.529
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	\$ 290.529
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	\$ 290.529
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	\$ 238.248
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	\$ 238.248
0405026	Resonancia Magnética de Codo	\$ 238.248
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	\$ 238.248
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	\$ 238.248
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	\$ 238.248
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	\$ 238.248
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	\$ 265.868
0405098	Colangiografía	\$ 169.563
0410106	CUELLO	\$ 295.409
0410131	CADERA (UN LADO)	\$ 252.161
0410133	SACROILIACA	\$ 295.409
0410134	OIDO (UN LADO)	\$ 295.409

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)	\$ 29.541
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	\$ 35.450
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	\$ 35.450
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	\$ 35.450
	Interconsulta especialidad	Listado

Paquete procedimientos médicos y enfermería

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

Código	Descripcion	2019
94700000	CATETERISMO 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	\$ 49.961
8101031	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO)	\$ 99.922
8101032	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (PROFESIONALIZAD	\$ 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 (PROFESIONALIZAD	\$ 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 (PROFESIO	\$ 312.255
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICALI	\$ 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%

Servicios de Apoyo Hospitalario

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

Servicio	2019
- - - Banco Sangre	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Rayos X	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Ecotomografías	Fonasa Nivel 3 + 30%
- - - Eco Mamaría (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	\$ 31.488
- - - 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	2019
Guarismo 1	\$ 20.089
Guarismo 2	\$ 42.540
Guarismo 3	\$ 63.810
Guarismo 4	\$ 113.435
Guarismo 5	\$ 183.155
Guarismo 6	\$ 241.953
Guarismo 7	\$ 330.860
Guarismo 8	\$ 379.304
Guarismo 9	\$ 431.296
Guarismo 10	\$ 567.187
Guarismo 11	\$ 638.082
Guarismo 12	\$ 768.064
Guarismo 13	\$ 779.878
Guarismo 14	\$ 827.146
Derecho de Pabellón Ambulatorio	\$ 43.721

*50% recargo en horario Inhabil

Día cama

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

Código	2019
--------	------

Serv. Médico Quirúrgico Adulto

201016	INDIVIDUAL A	\$	212.696
201017	INDIVIDUAL B	\$	189.064
201001	Hab. Individual C	\$	165.427
201004	Hab. Doble	\$	112.255
201005	Hab. Pluripersonal	\$	93.351
201007	Hab. Aislamiento	\$	382.626
	Hab. Aislamiento Oncologico		

Unid. Paciente Crítico Adultos

	Cuidados Intensivos (U.C.I.)		
201006	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	\$	382.626
	Cuidados Coronarios		

Otros

	Box Oncológico (QMT)		
201006	Sala Preparación	\$	28.134
201012	Día Cama Observacion	\$	45.017

* * 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	2019
--------	------

0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	\$	319.584
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	\$	319.584
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	\$	303.135
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	\$	303.135
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	\$	319.584
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	\$	319.584
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	\$	319.584
0405009	Resonancia Magnética de tórax	\$	319.584
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	\$	319.584
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	\$	319.584
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	\$	479.399
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	\$	262.072
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	\$	575.251
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	\$	319.584
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	\$	319.584
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	\$	319.584
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	\$	319.584
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	\$	319.584
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	\$	319.584
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	\$	319.584
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	\$	324.079
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	\$	324.079
0405026	Resonancia Magnética de Codo	\$	324.079
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	\$	324.079
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	\$	324.079
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	\$	324.079
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	\$	324.079
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	\$	265.868
0405098	Colangiografía	\$	186.519
0410106	CUELLO	\$	324.950
0410131	CADERA (UN LADO)	\$	277.377
0410133	SACROILIACA	\$	320.752
0410134	OIDO (UN LADO)	\$	320.752

TARIFAS		ISAPRE FUNDACION
		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	63.997
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	
1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	
	Hon Med	Fonasa Nivel 3
1801006-3	Colonoscopia larga	
	Derecho a Pabellon	63.997
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	
1801031-4	Pólipos de esófago y/o estómago o intestino delgado, cualquier técnica (incluye endoscopia), por	
	Derecho a Pabellon	113.768
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	
1801045-4	Pólipos rectales, rectosigmoideos o de colon trat. Completo por resección endoscópica (incluye código)	
	Derecho a Pabellon	113.768
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 4
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	
1801004-2	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	
	Derecho a Pabellon	42.665
	Hon Med	Fonasa Nivel 1 x 3
	Hon. Anestesia	10% Hon. Med
	Ins y med	

*D.PAB Según convenio

UROFLUJOMETRIA

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

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

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

Código	Descripción de código	2019
1901030-3	URODINAMIA	63.997
	Honorarios médicos	Según convenio médico
920024	Paquete Insumos Urodinamia	124.168

*D.PAB Según convenio

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

Código	Descripción de código	2019
1901003-4	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretrosopia (proc.aut.)	113.768
	Honorarios médicos	Según convenio médico
4500116	Paquete Insumos y farmacos Cistoscopia	37.470

*D.PAB Según convenio

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

Código	Descripción de código	2019
920017	Escleroterapia / sesion	37.928

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 del do	31.488
702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, H	45.133
702004	Set de Exámenes por unidad transfundida de Plasma o de Plaquetas o de Crioprecipitados, c/u (incluye d	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 contr	93.414
702008	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea contr	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 sesión	FNS 3+10%	FNS 3+30%
1303002	Evaluación del habla (incluye articulación, prosodia, discriminaciones auditivas, etc. e informe) (proc.aut	FNS 3+10%	FNS 3+30%
1303003	Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe)	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%

HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS

CÓDIGO	PAB.	Glosa	ISAPRE FUNDACION
			2018
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 SIMPLES	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	ESCAPECTOMIA 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 SACROCOXIGEIO, 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