

**PAGA CON TARJETA A
12 MESES Y SIN INTERESES**



CLÍNICA LAS CONDES **ARANCELES**

(Periodo 2024)

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Imágenes



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

IMÁGENES

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Referencial Isapre	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
RXS0401000	29002	SIALOGRAFIA (CADA LADO)	401001	189.428	206.972	39.300	39.300	189.428	206.972
RXS0401001	29073	CAVUM RINOFARINGEO. LARINGE LATERAL. C/U	401002	58.575	64.168	14.670	14.670	58.575	64.168
RXS0401002	29004	LARINGE (RX SIMPLE) F.L C/U	401002	65.971	72.800	14.670	14.670	65.971	72.800
RXS0401804	29199	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTR	401004	30.210	30.210	-	-	30.210	30.210
RXS0401006	29009	TORAX C/ EQUIPO PORTATIL	401008	69.456	76.062	19.120	19.120	69.456	76.062
RXS0401007	29008	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	401009	56.430	60.332	16.670	16.670	56.430	60.332
RXS0401008	29077	MAMOGRAFIA BILATERAL	401010	144.024	144.024	35.460	35.460	144.024	144.024
RXS0401010	29014	MARCACION PREOPERATORIA MAMAS	401011	166.866	181.175	48.670	48.670	166.866	181.175
RXS0401011	29013	PIEZA OPERATORIA DE MAMAS (RX)	401012	108.288	115.637	14.290	14.290	108.288	115.637
RXS0401012	29022	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION)	401013	97.411	106.271	15.280	15.280	97.411	106.271
RXS0401013	29024	ABDOMEN SIMPLE. PROYECCION COMPLEMENTARIA Y/O OBLICUA	401014	44.600	44.787	11.010	11.010	44.600	44.787
RXS0401015	29067	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	401015	-	170.753	35.630	35.630	-	170.753
RXS0401016	29044	ENEMA DE COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL	401018	208.376	227.474	73.010	73.010	208.376	227.474
RXS0401017	29046	ENEMA DE COLON DOBLE CONTRASTE	401019	262.793	288.940	70.480	70.480	262.793	288.940
RXS0401018	29030	ESOFAGOGRAMA	401020	145.097	156.633	33.420	33.420	145.097	156.633
RXS0401019	29034	ESOFAGO. ESTOMAGO. DUODENO (DOBLE CONTRAST	401021	228.795	259.352	62.000	62.000	228.795	259.352
RXS0401020	29037	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	401022	144.832	156.633	27.870	27.870	144.832	156.633
RXS0401021	29042	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	401023	311.697	342.598	51.620	51.620	311.697	342.598
RXS0401022	29032	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	401024	161.764	181.832	51.390	51.390	161.764	181.832
RXS0401023	29062	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION DESCEN. NIÑOS	401027	270.716	294.943	65.660	65.660	270.716	294.943
RXS0401024	29159	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION DESCENDENTE	401027	270.716	302.923	65.660	65.660	270.716	302.923
RXS0401025	29058	RENAL SIMPLE	401028	107.879	120.080	14.060	14.060	107.879	120.080
RXS0401026	29060	VESICAL SIMPLE	401029	55.888	57.282	12.110	12.110	55.888	57.282
RXS0401033	29078	ARCO ZIGOMATICO	401031	69.733	77.547	16.560	16.560	69.733	77.547
RXS0401027	29081	CAV. PERINASALES. ARCO CIGOMAT.. HUESOS C/U	401031	57.989	63.952	16.560	16.560	57.989	63.952
RXS0401028	29079	ESTUDIO A.T.M. (CADA LADO)	401031	69.733	77.547	16.560	16.560	69.733	77.547

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



IMÁGENES

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Referencial Isapre	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
RXS0401029	29083	HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	401031	57.989	63.952	16.560	16.560	57.989	63.952
RXS0401030	29085	MALAR	401031	69.733	77.547	16.560	16.560	69.733	77.547
RXS0401031	29087	MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR	401031	69.733	77.547	16.560	16.560	69.733	77.547
RXS0401032	29089	ORBITAS	401031	69.733	77.547	16.560	16.560	69.733	77.547
RXS0401034	29070	CRANEO;FRONTAL Y LATERAL	401032	99.014	108.743	17.310	17.310	99.014	108.743
RXS0401035	29072	CRANEO TOWNE. BASE (C/U)	401033	32.249	33.454	12.130	12.130	32.249	33.454
RXS0401036	29084	RADIOGRAFIA DE OIDO UNO O AMBOS	401035	111.922	120.567	20.940	20.940	111.922	120.567
RXS0401037	29074	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	401040	83.565	88.558	19.340	19.340	83.565	88.558
RXS0401072	29007	ATLAS - AXIS	401042	30.237	30.237	16.670	16.670	30.237	30.237
RXS0401038	29092	COLUMNA CERVICAL F Y L	401042	65.838	75.589	16.670	16.670	65.838	75.589
RXS0401039	29096	COLUMNA CERVICAL F.L Y OBLICUAS	401043	75.642	86.318	28.060	28.060	75.642	86.318
RXS0401040	29094	COLUMNA CERVICAL FUNCIONALES ADICIONALES	401044	124.280	133.843	15.740	15.740	124.280	133.843
RXS0401041	29100	COLUMNA DORSAL F Y L PARRILLA COSTAL ADULTO FL	401045	96.193	106.714	19.420	19.420	96.193	106.714
RXS0401042	29102	COLUMNA LUMBOSACRA (F.L Y 5TO.ESPACIO)	401046	121.460	139.939	28.750	28.750	121.460	139.939
RXS0401043	29005	COLUMNA LUMBOSACRA FUNCIONALES	401047	67.573	71.314	23.380	23.380	67.573	71.314
RXS0401044	29038	COLUMNA LUMBOSACRA OBLICUAS (2 PR.)	401048	67.573	71.314	15.740	15.740	67.573	71.314
RXS0401045	29108	RADIOGRAFIA COLUMN TOTAL, PANOR. C/FOLIO GRAD. FRONT O LATER	401049	83.302	95.419	21.500	21.500	83.302	95.419
RXS0401046	29113	CADERA O COXOFEMORAL (1 PROYECCION)	401051	63.678	67.831	12.770	12.770	63.678	67.831
RXS0401047	29112	PELVIS (FRONTAL) (ADULTO)	401051	63.678	67.831	12.770	12.770	63.678	67.831
RXS0401048	29114	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCION ESPECIAL (LOWENS, ROTACION, ABDUC	401052	39.631	40.036	11.650	11.650	39.631	40.036
RXS0401049	29111	ARTICULACIONES SACROILIACAS C/U	401053	72.822	77.316	17.540	17.540	72.822	77.316
RXS0401050	29110	SACRO-COXIS	401053	72.555	77.316	17.540	17.540	72.555	77.316
RXS0401053	29118	BRAZO O ANTEBRAZO (2 PROYECCIONES) (C/U)	401054	57.895	61.236	14.540	14.540	57.895	61.236
RXS0401054	29109	CALCANEO (2 PROYECCIONES)	401054	63.822	73.017	14.540	14.540	63.822	73.017
RXS0401055	29127	CODO (2 PROYECCIONES)	401054	63.822	73.017	14.540	14.540	63.822	73.017
RXS0401056	29304	DEDO 2 PROYECCIONES FL	401054	57.895	57.895	14.540	14.540	57.895	57.895

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

IMÁGENES

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Referencial Isapre	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
RXS0401058	29131	MANO (2 PROYECCIONES)	401054	63.955	73.017	14.540	14.540	63.955	73.017
RXS0401059	29129	MUNECA (2 PROYECCIONES)	401054	63.955	73.017	14.540	14.540	63.955	73.017
RXS0401051	29135	PIE (2 PROYECCIONES)	401054	63.822	73.017	14.540	14.540	63.822	73.017
RXS0401060	29041	CLAVICULA	401055	82.625	88.075	17.010	17.010	82.625	88.075
RXS0401061	29122	EDAD OSEA:CARPO Y MANO	401056	47.157	50.754	12.130	12.130	47.157	50.754
RXS0401062	29124	EDAD OSEA:RODILLA (FRONTAL)	401057	51.992	56.550	12.660	12.660	51.992	56.550
RXS0401063	29120	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	401058	84.772	92.734	19.020	19.020	84.772	92.734
RXS0401065	29128	MUNECA (3 PROYECCIONES)	401059	103.586	115.585	16.450	16.450	103.586	115.585
RXS0401064	29137	TOBILLO (3 PROYECCIONES)	401059	64.515	73.925	16.450	16.450	64.515	73.925
RXS0401068	29123	COSTILLA (2 PROYECCIONES)	401060	70.938	74.644	17.200	17.200	70.938	74.644
RXS0401069	29125	ESTERNON (2 PROYECCIONES)	401060	78.596	83.051	17.200	17.200	78.596	83.051
RXS0401057	29151	EXTREMIDADES INFERIORES	401060	63.822	73.017	17.200	17.200	63.822	73.017
RXS0401071	29117	FEMUR (2 PROYECCIONES)	401060	78.730	85.230	17.200	17.200	78.730	85.230
RXS0401070	29116	HOMBRO (2 PROYECCIONES)	401060	70.938	76.690	17.200	17.200	70.938	76.690
RXS0401066	29121	PIERNA (2 PROYECCIONES)	401060	70.938	76.690	17.200	17.200	70.938	76.690
RXS0401067	29119	RODILLA (2 PROYECCIONES) C/U	401060	70.938	76.690	17.200	17.200	70.938	76.690
RXS0401073	29132	PLACA ADICIONAL O PROYECCION DE HOMBRO,BRAZO, CODO, RODILLA, OTROS	401062	32.249	33.454	11.970	11.970	32.249	33.454
RXS0401074	29105	ROTULA AXIAL (UNO O AMBOS LADOS)	401062	33.455	37.998	11.970	11.970	33.455	37.998
RXS0401075	29130	TUNEL INTERCONDILEO O RADIOCARPIANO	401063	72.952	77.547	11.650	11.650	72.952	77.547
RXS0401076	29185	APOYO RADIOSCOPICO	401064	117.021	125.868	14.140	14.140	117.021	125.868
RXS0401078	29011	TORAX FRONTAL Y LATERAL	401070	105.546	105.753	30.060	30.060	105.546	105.753
RXS0401079	29177	MAMOGRAFIA UNILATERAL	401110	91.488	91.488	20.820	20.820	91.488	91.488
RXS0401081	29001	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	401130	36.543	36.823	7.600	7.600	36.543	36.823
RXS0401082	29306	PELVIS (FRONTAL) (NINOS)	401151	63.678	69.417	12.190	12.190	63.678	69.417
RXC0402002	29026	FISTULOGRAFIA	402009	173.717	188.744	12.990	12.990	173.717	188.744
RXC0402003	29160	HISTEROSALPINGOGRAFIA	402011	173.717	183.392	37.040	37.040	173.717	183.392

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



IMÁGENES

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Referencial Isapre	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
RXC0402004	29154	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	402012	222.885	243.656	42.420	42.420	222.885	243.656
RXC0402005	29158	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (AC 1901016)	402014	145.639	157.899	39.730	39.730	145.639	157.899
TAC0403000	17005	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	403001	325.077	377.691	105.180	105.180	325.077	377.691
TAC0403001	17014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HOPOTALAMO-HIPOFISIS	403002	458.538	525.093	110.670	110.670	458.538	525.093
TAC0403002	17058	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	403003	248.377	271.657	95.060	95.060	248.377	271.657
TAC0403006	17015	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	403006	464.568	532.238	91.280	91.280	464.568	532.238
TAC0403007	17011	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	403007	375.903	525.093	122.060	122.060	375.903	525.093
TAC0403010	17143	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	403008	423.279	492.138	133.710	133.710	423.279	492.138
TAC0403016	17009	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	403012	340.963	473.755	98.820	98.820	340.963	473.755
TAC0403018	17010	TAC MEDIASTINO	403013	467.493	550.878	156.060	156.060	467.493	550.878
TAC0403017	17016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX	403013	431.094	492.136	156.060	156.060	431.094	492.136
TAC0403019	17017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN	403014	413.800	557.435	93.970	93.970	413.800	557.435
TAC0403020	17013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS	403016	390.277	554.962	96.370	96.370	390.277	554.962
TAC0403021	17012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA ANATOMICA	403017	487.806	539.123	84.130	84.130	487.806	539.123
TAC0403050	17562	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	403018	429.970	461.759	117.150	117.150	429.970	461.759
TAC0403051	17599	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	403019	429.970	461.759	117.150	117.150	429.970	461.759
TAC0403041	17029	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	403020	593.572	823.276	153.360	153.360	593.572	823.276
TAC0403042	17500	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	403021	287.395	307.761	40.380	40.380	287.395	307.761
TAC0403043	17522	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	403022	287.395	307.761	90.220	90.220	287.395	307.761
TAC0403047	17564	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL (NO INCLUYE INST. SONDA)	403023	823.275	823.276	77.020	77.020	823.275	823.276
TAC0403048	17586	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	403024	593.572	823.276	104.530	104.530	593.572	823.276
TAC0403049	17587	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	403025	411.286	492.136	51.520	51.520	411.286	492.136
TAC0403022	17064	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	403101	422.074	472.678	127.470	127.470	422.074	472.678
TAC0403023	17021	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	403102	506.647	546.794	191.920	191.920	506.647	546.794
TAC0403024	17102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	403103	429.970	461.759	177.700	177.700	429.970	461.759
TAC0403044	17532	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	403104	429.970	461.759	104.750	104.750	429.970	461.759

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



IMÁGENES

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Referencial Isapre	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
TAC0403045	17547	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	403105	429.970	461.759	76.380	76.380	429.970	461.759
TAC0403046	17548	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO CARDIACO	403106	429.970	461.759	100.140	100.140	429.970	461.759
TAC0403107	17066	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	403107	511.306	546.839	144.990	144.990	511.306	546.839
TAC0403108	17067	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	403108	511.306	546.839	148.540	148.540	511.306	546.839
ECT0404002	42104	CONTROL ECOGRAFICO OBSTETRICO	404002	43.938	43.938	13.170	13.170	43.938	43.938
ECT0404010	42008	ECOGRAFIA OBSTETRICA	404002	126.559	126.559	13.170	13.170	126.559	126.559
ECT0404003	29286	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INC. HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS, RIÑONES, BAZO, RE	404003	133.674	150.411	41.600	41.600	133.674	150.411
ECT0404004	29300	ECOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA Y/O PROC. (AMB/TRANSITORIOS)	404004	143.760	-	25.710	25.710	143.760	-
ECT0404042	29231	ECOGRAFIA COMO APOYO EN PABELLON	404004	-	278.161	25.710	25.710	-	278.161
ECT0404008	29064	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	404005	131.131	131.131	23.230	23.230	131.131	131.131
ECT0404007	42108	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON ESTUDIO FETAL	404006	126.429	126.429	22.130	22.130	126.429	126.429
ECT0404011	29290	ECOTOMOGRAFIA PELVIANA FEMENINA	404006	118.870	118.870	22.130	22.130	118.870	118.870
ECT0404015	42026	SEGUIMIENTO DE OVULACION BAJA COMPLEJIDAD	404007	62.603	62.603	32.300	32.300	62.603	62.603
ECT0404016	9008	SEGUIMIENTO DE OVULACION ALTA COMPLEJIDAD	404008	105.601	105.601	36.180	36.180	105.601	105.601
ECT0404017	29288	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA: INCL. VEJIGA Y PROSTATA	404009	101.028	113.318	23.120	23.120	101.028	113.318
ECT0404018	29282	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	404010	113.800	127.672	28.830	28.830	113.800	127.672
ECT0404019	29298	ECOTOMOGRAFIA ENFEFALICA RN O LACTANTE	404011	145.639	157.096	31.120	31.120	145.639	157.096
ECT0404020	29294	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA (BILATERAL)	404012	109.099	112.132	28.990	28.990	109.099	112.132
ECT0404045	36014	ECOGRAFIA OCULAR UNO O AMBOS OJOS	404013	283.672	283.672	33.630	33.630	283.672	283.672
ECT0404021	36100	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	404013	112.316	112.316	33.630	33.630	112.316	112.316
ECT0604000	29292	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)(INCLUYE DOPPLER)	404014	118.094	131.591	28.610	28.610	118.094	131.591
ECT0604001	29280	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	404015	106.938	114.909	28.990	28.990	106.938	114.909
ECT0404024	15301	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR ARTERIA BRAQUEAL	404016	125.210	125.210	28.990	28.990	125.210	125.210
ECT0404026	29397	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS (NOD., PARED ABD., HERNIAS)	404016	106.274	115.394	28.990	28.990	106.274	115.394
ECT0404022	29297	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOMICA)	404016	105.236	112.576	28.990	28.990	105.236	112.576
ECT0404030	29299	ECOGRAFIA DOPPLER DUPLEX ARTERIAL EXTREMIDADES	404118	225.048	225.048	95.100	95.100	225.048	225.048

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

IMÁGENES

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Referencial Isapre	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
ECT0404031	29302	ECOGRAFIA VASCULAR VENOSA PERIFERICA BILATERAL	404118	245.596	277.839	95.100	95.100	245.596	277.839
ECT0404032	29045	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASO DEL CUELLO	404119	188.767	206.640	89.810	89.810	188.767	206.640
ECT0404033	29311	ECOGRAFIA TRANSCRANEAL	404120	268.571	292.180	95.100	95.100	268.571	292.180
ECT0404036	29313	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES (INCLUYE DOPPLER)	404121	170.635	170.635	98.020	98.020	170.635	170.635
ECT0404034	29303	ECOTOMOGRAFIA ABDOMEN + DOPPLER	404121	188.767	206.640	98.020	98.020	188.767	206.640
ECT0404038	42019	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS- OBSTETRICA	404122	156.169	156.169	95.100	95.100	156.169	156.169
ECT0404037	42069	ECOGRAFIA GINECOLOGICA DOPPLER DE VASOSPLACENTARIOS (3D)	404122	214.419	214.419	95.100	95.100	214.419	214.419
ECT0404218	29191	ELASTOGRAFIA HEPATICA	404218	253.927	287.145	187.690	187.690	253.927	287.145
RMN0405001	24903	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	405001	695.592	819.640	203.070	203.070	695.592	819.640
RMN0405002	24922	R.M. HIPOTALAMO - HIPOFISIS	405002	596.303	669.961	211.450	211.450	596.303	669.961
RMN0405003	24916	R.M.ORBITA	405003	543.537	610.592	189.540	189.540	543.537	610.592
RMN0405004	24902	R.M.ART.TEMPORO MANDIBULAR	405004	543.537	610.592	203.810	203.810	543.537	610.592
RMN0405005	24905	R.M.COLUMNNA CERVICAL	405005	637.719	772.959	203.070	203.070	637.719	772.959
RMN0405006	24971	RM CERVICAL MAS TECNICAS ESPECIALES	405005	714.859	873.404	203.070	203.070	714.859	873.404
RMN0405007	24906	R.M.COLUMNNA DORSAL	405006	542.593	605.237	211.190	211.190	542.593	605.237
RMN0405008	24907	R.M.COLUMNNA LUMBAR	405007	637.719	772.961	203.070	203.070	637.719	772.961
RMN0405088	29728	R.M. DE TORAX	405009	881.160	881.160	217.610	217.610	881.160	881.160
RMN0405048	24970	RM CARDIACA MAS TECNICAS ESPECIALES	405009	895.499	895.499	217.610	217.610	895.499	895.499
RMN0405013	24900	R.M.ABDOMEN (INCLUYE HIGADO, BAZO, PANCREAS, SUPRARENALS, RIÑONES,UTERO, O)	405010	638.252	772.959	203.070	203.070	638.252	772.959
RMN0405014	24962	RM ABDOMEN MAS TECNICAS ESPECIALES	405010	714.859	873.404	203.070	203.070	714.859	873.404
RMN0405015	24917	R.M.PELVIS (INCLUYE UTERO, OVARIO, URETRA, VEJIGA, PROSTATA)	405011	631.372	772.961	203.070	203.070	631.372	772.961
RMN0405017	24957	RM ABDOMEN Y PELVIS	405012	956.249	1.159.434	304.580	304.580	956.249	1.159.434
RMN0405018	24921	R.M.RODILLA	405013	542.593	605.239	166.500	166.500	542.593	605.239
RMN0405020	24960	RM RODILLA (DER) MAS TECNICAS ESPECIALES	405013	619.135	699.936	166.500	166.500	619.135	699.936
RMN0405021	24961	RM RODILLA (IZQ) MAS TECNICAS ESPECIALES	405013	619.135	699.936	166.500	166.500	619.135	699.936
RMN0405024	24969	RM COLUMNNA TOTAL	405016	1.274.779	1.545.919	359.330	359.330	1.274.779	1.545.919

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



IMÁGENES

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Referencial Isapre	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
RMN0405080	24090	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	405017	526.433	591.284	217.610	217.610	526.433	591.284
RMN0405062	24908	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	405018	693.039	778.940	223.770	223.770	693.039	778.940
RMN0405012	24924	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	405019	693.168	778.940	220.200	220.200	693.168	778.940
RMN0405081	24091	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	405020	526.433	591.976	205.640	205.640	526.433	591.976
RMN0405082	24092	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	405021	526.433	591.284	211.450	211.450	526.433	591.284
RMN0405083	24097	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	405022	526.433	591.284	208.980	208.980	526.433	591.284
RMN0405084	24093	R.M. ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BIILATERAL	405023	526.433	591.284	203.070	203.070	526.433	591.284
RMN0405031	24952	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	405024	604.056	678.026	178.430	178.430	604.056	678.026
RMN0405085	24068	R.M. DE ANTEBRAZO O BRAZO	405025	604.056	678.026	170.610	170.610	604.056	678.026
RMN0405061	24948	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	405026	604.056	678.026	173.370	173.370	604.056	678.026
RMN0405027	24949	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	405027	591.621	664.594	166.500	166.500	591.621	664.594
RMN0405036	24954	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	405028	604.056	678.026	166.500	166.500	604.056	678.026
RMN0405038	24955	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	405029	604.056	678.026	171.350	171.350	604.056	678.026
RMN0405086	24069	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA.UNILATERAL	405030	604.056	678.026	173.370	173.370	604.056	678.026
RMN0405041	24936	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	405031	466.706	522.238	166.500	166.500	466.706	522.238
RMN0405042	24328	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	405032	443.562	494.225	199.820	199.820	443.562	494.225
RMN0405025	24927	COLANGIO POR RESONANCIA	405098	357.677	400.225	136.030	136.030	357.677	400.225
RXS0401083	29050	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DIGITAL DE MAMA	2001023	979.866	979.866	-	-	979.866	979.866
TAC0403028	17060	ANGIO TAC VASCULAR PERIFERICO		516.566	597.418	-	-	516.566	597.418
RXS0401089	29162	ANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA		488.271	557.884	-	-	488.271	557.884
TAC0403029	17025	BRONCOSCOPIA VIRTUAL		499.296	566.984	-	-	499.296	566.984
RMN0405052	24935	CEREBRO+EST.LIQ.CEFALO RAQUIDEO		1.167.152	1.167.152	-	-	1.167.152	1.167.152
RXS0401097	29165	CONTROL DE DRENAJE BILIAR PERCUTANEO		155.687	157.711	-	-	155.687	157.711
RXS0401086	29240	COPIA DE IMAGENES EN CD		4.423	4.739	-	-	4.423	4.739
RMN0405053	24946	DEFECOGRAFIA		586.933	678.026	-	-	586.933	678.026
TAC0403031	17170	ENTEROCLISIS POR TAC		586.548	837.270	-	-	586.548	837.270

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

IMÁGENES

LOS PRECIOS DEL PRESENTE ARANCEL SON LOS QUE RIGEN EN HORARIO HABIL DE 8:00 A 20:00 HRS DE LUNES A VIERNES Y SABADO DE 8.00 A 14.00 HRS. EN HORARIO INHABIL, TIENEN UN RECARGO DEL 50% EN HOSPITALIZACIÓN Y DEL 20% EN URGENCIAS

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Referencial Isapre	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
RMN0405054	24928	ESTUDIO LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO (LCR)		898.251	994.466	-	-	898.251	994.466
RXS0401005	29010	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CARAZON (INCLUYEFLUOROSCOPIA, TELERRADIOGRAFIAS FL CON ESOFAGR		132.025	146.837	-	-	132.025	146.837
ECT0404035	29305	ECOTOMOGRAFIA RENAL+ DOPPLER		188.635	206.640	-	-	188.635	206.640
TAC0403033	17046	PERFUSION CEREBRAL POR TAC		410.109	481.741	-	-	410.109	481.741
RMN0405067	24145	PIELORESONANCIA		122.212	122.212	-	-	122.212	122.212
RMN0405087	29718	R.M. CUELLO		673.390	778.940	-	-	673.390	778.940
RMN0405047	24925	R.M.CEREBRO PRE-RADIOTERAPIA		1.261.235	1.397.868	-	-	1.261.235	1.397.868
RMN0405066	24911	R.M.FOSA POSTERIOR		673.390	673.390	-	-	673.390	673.390
RXS0401092	29225	RADIOSCOPIA 0 A 30 MINUTOS		112.337	112.337	-	-	112.337	112.337
RXS0401093	29226	RADIOSCOPIA 30 A 60 MINUTOS		149.781	149.781	-	-	149.781	149.781
RXS0401094	29227	RADIOSCOPIA 60 A 90 MINUTOS		204.865	204.865	-	-	204.865	204.865
RXS0401095	29228	RADIOSCOPIA 90 A 120 MINUTOS		241.954	250.392	-	-	241.954	250.392
TAC0403005	17103	RECONSTRUCCION 3D		241.338	271.657	-	-	241.338	271.657
TAC0403004	17104	RECONSTRUCCION 3D OSTEARTICULAR		241.338	271.657	-	-	241.338	271.657
RMN0405040	24966	RESONANCIA CUERPO ENTERO ESTUDIO METASTASIS		652.229	652.228	-	-	652.229	652.228
TAC0403035	17032	TAC DE APOYO A PROCEDIMIENTOS		501.765	570.301	-	-	501.765	570.301
RMN0405068	17098	TECNICAS ESPECIALES PARA RESONANCIA MAGNETICA		65.806	65.806	-	-	65.806	65.806
TAC0403053	17099	TECNICAS ESPECIALES PARA TAC		64.898	64.898	-	-	64.898	64.898
TAC0403025	29224	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA INTRAOPERATORIA		-	236.922	-	-	-	236.922

*Precio Isapre puede variar según lo que se encuentre en convenio con su aseguradora, en caso de que prestación no se encuentre convenida, el precio cobrado corresponderá al valor público.

