

**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

Otros



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

OTRAS PRESTACIONES CLINICAS

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
MNU0501100	17888	CAPTACION I-131 A LAS 2 Y/O 24 HORAS	501100	86.358	86.358	37.020	37.020	86.358	86.358
MNU0501101	17517	CINTIGRAFIA TIROIDEA, CUALQUIER RADIOISOTOPO	501101	99.148	99.148	37.020	37.020	99.148	99.148
MNU0501102	17507	CINTIGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES (NOINCLUYE MIBI)	501102	195.618	206.672	55.570	55.570	195.618	206.672
MNU0501104	17578	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZ	501104	393.778	455.024	153.180	153.180	393.778	455.024
MNU0501105	17554	SPECT CARDIACO STRESS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS	501105	758.817	758.817	269.300	269.300	758.817	758.817
MNU0501106	17533	VENTRICULOGRAFIA CARDIACA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO CON	501106	230.677	230.677	85.420	85.420	230.677	230.677
MNU0501107	17603	POOL SANGUINEO, ARTERIOGRAFIA ISOTOPICAC/U	501107	89.798	89.798	38.540	38.540	89.798	89.798
MNU0501108	17541	LINFOCINTIGRAFIA ISOTOPICA (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO)	501108	160.148	160.148	115.660	115.660	160.148	160.148
MNU0501109	17604	POOL SANGUINEO SPECT	501108	260.301	260.301	115.660	115.660	260.301	260.301
MNU0501111	17545	ESTUDIO MOTILIDAD ESOFAGICA Y/O REFLUJOGASTROESOFAGICO	501111	227.456	227.456	83.360	83.360	227.456	227.456
MNU0501112	17550	VACIAMIENTO GASTRICO LIQUIDO O SOLIDO	501112	213.637	213.637	167.500	167.500	213.637	213.637
MNU0501113	17592	CINTIGRAFIA VESICULA Y VIA BILIAR	501113	273.803	273.803	183.760	183.760	273.803	273.803
MNU0501114	17524	DETECCION DE SITIO DE SANGRAMIENTO DIGESTIVO CON GLOBULOS	501114	247.212	247.212	192.860	192.860	247.212	247.212
MNU0501115	17593	DETECCION DIVERTICULO MECKEL	501115	227.721	227.721	62.190	62.190	227.721	227.721
MNU0501116	17511	SPECT HEPATOESPLENICO, EVALUACION HEMANGIOMA O HIPERPLASIA	501116	206.497	223.002	171.260	171.260	206.497	223.002
MNU0501117	17516	CINTIGRAFIA RENAL CON D.M.S.A.	501117	196.694	196.694	55.570	55.570	196.694	196.694
MNU0501118	17535	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99 - DTPA	501118	227.456	227.456	82.030	82.030	227.456	227.456
MNU0501119	17574	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	501119	270.585	270.585	144.420	144.420	270.585	270.585
MNU0501120	17580	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	501120	121.591	121.591	56.450	56.450	121.591	121.591
MNU0501121	17519	CISTOGRAFIA ISOTOPICA DIRECTA, A.C. 19-01-022	501121	248.329	248.329	55.570	55.570	248.329	248.329
MNU0501122	17515	CINTIGRAFIA PULMONAR PERFUSION O VENTILACION O DIFUSION, C/U	501122	189.164	189.164	55.570	55.570	189.164	189.164
MNU0501123	17594	CINTIGRAFIA Y ESTUDIO ASPIRACION PULMONAR	501123	87.182	100.055	59.360	59.360	87.182	100.055
MNU0501124	17549	SPECT CEREBRAL DE PERFUSION (NO INCLUYERADIOFARMACO)	501124	329.424	329.424	116.770	116.770	329.424	329.424
MNU0501125	17536	ESTUDIO DINAMICO SISTEMA NERVIOSO (RADIOCISTERNOGRAFIA,	501125	238.877	238.877	112.850	112.850	238.877	238.877
MNU0501126	17506	CINTIGRAFIA EVALUACION INFECCIONES (LEUCOCITOS, INFECCION,	501126	307.261	307.261	115.580	115.580	307.261	307.261
MNU0501127	17505	CINTIGRAFIA CON GALIO-67 PLANAR INFECCION (NO INCLUYE	501127	333.853	333.853	104.880	104.880	333.853	333.853
MNU0501128	17600	DETECCION Y/O MARCACION DE GANGLIO CENTINELA, NO INCLUYE	501128	403.243	403.243	119.060	119.060	403.243	403.243

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

OTRAS PRESTACIONES CLINICAS

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
MNU0501129	17595	CINTIGRAFIA CON GALIO-67 PLANAR Y SPECT, PARA ESTUDIO DE	501129	678.052	678.052	270.320	270.320	678.052	678.052
MNU0501130	17537	EXPLORACION SISTEMICA CON I-131 (INCLUYE MEDICIONES FASE	501130	208.112	208.112	166.660	166.660	208.112	208.112
MNU0501131	17563	ESTUDIO GLANDULAS MAMARIAS (MAMOCINTIGRAFIA) (NO INCLUYE	501131	298.263	298.263	69.900	69.900	298.263	298.263
MNU0501132	17602	ESTUDIO DE TUMORES (ANTICUERPOS MONOCLONALES, OCTREOSCAN,	501132	877.478	877.478	222.210	222.210	877.478	877.478
MNU0501133	17596	SPECT - TOMOGRAFIA POR EMISION FOTON UNICO, CUALQUIER	501133	329.424	329.424	93.330	93.330	329.424	329.424
MNU0501134	29741	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	501134	150.476	173.893	55.570	55.570	150.476	173.893
MNU0501135	17300	PET CT	501135	1.779.753	1.779.753	733.490	733.490	1.779.753	1.779.753
MNU0501235	17059	PET CT DE CEREBRO CON FDG	501135	931.213	931.213	733.490	733.490	931.213	931.213
MNU0501136	17513	CINTIGRAFIA OSEA COMPLETA PLANAR	501136	223.295	223.295	100.000	100.000	223.295	223.295
MNU0501137	17542	CINTIGRAFIA DE MEDULA OSEA	501137	223.295	223.295	94.420	94.420	223.295	223.295
MNU0501138	17591	CINTIGRAFIA GLANDULAS SALIVALES	501138	227.721	227.721	54.670	54.670	227.721	227.721
MNU0501139	17601	DACRIOCINTIGRAFIA	501139	219.401	224.015	52.460	52.460	219.401	224.015
MNU0502001	17529	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 HASTA 30 MCI.	502001	310.961	304.172	129.540	129.540	310.961	304.172
MNU0502002	17528	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 31 A100 MCI.	502002	403.765	402.376	250.000	250.000	403.765	402.376
MNU0502003	17530	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 101 A 200 MCI.	502003	547.208	545.328	451.460	451.460	547.208	545.328
MNU0502004	17531	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 201 A 300 MCI.	502004	785.694	782.997	621.840	621.840	785.694	782.997
MNU0502005	17598	TERAP PALIAT DE DOLOR CON RADIOISOTOPOS(NO INCL RADIOFARM)	502005	212.871	212.139	58.780	58.780	212.871	212.139
KIN0601101	30901	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	601101	28.751	27.959	-	-	28.751	27.959
KIN0601103	30903	ATENC. KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	601103	-	56.042	-	-	-	56.042
KIN0601104	30904	ATENC. KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTERM E INTENSIVO)	601104	-	89.942	-	-	-	89.942
KIN0601105	30905	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	601105	46.560	-	-	-	46.560	-
KIN0601106	30906	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	601106	46.560	-	-	-	46.560	-
TOC0602001	30043	ATENCION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	602001	50.693	50.693	-	-	50.693	50.693
TOC0602002	30071	INTERVENCION DE TER.OCUPACIONAL EN AYUDAS TEC. Y TEC ASISTIDA	602002	45.625	45.625	-	-	45.625	45.625
TOC0602003	30073	INTERVENCION TER.OCUPACIONAL EN ACT.VIDA DIARIA	602003	41.060	41.060	-	-	41.060	41.060
TRA2401006	21006	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA ANTOFAGASTA	2401026	2.900.000	2.900.000	-	-	2.900.000	2.900.000
TRA2401009	21028	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA COPIAPO	2401029	1.800.000	1.800.000	-	-	1.800.000	1.800.000
TRA2401010	21033	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA COQUIMBO /LA SERENA	2401030	1.100.000	1.100.000	-	-	1.100.000	1.100.000

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

OTRAS PRESTACIONES CLINICAS

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
TRA2401814	21036	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA LOS ANDES	2401034	200.000	200.000	-	-	200.000	200.000
TRA2401914	21040	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA SAN FELIPE	2401034	300.000	300.000	-	-	300.000	300.000
TRA2401014	21042	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA VALPARAISO/ VIÑA DEL MAR	2401034	300.000	300.000	-	-	300.000	300.000
TRA2401918	21047	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA LINARES	2401037	700.000	700.000	-	-	700.000	700.000
TRA2401018	21043	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA TALCA	2401037	600.000	600.000	-	-	600.000	600.000
TRA2401019	21048	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA CONCEPCIÓN	2401038	1.200.000	1.200.000	-	-	1.200.000	1.200.000
TRA2401021	21049	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA OSORNO	2401040	2.100.000	2.100.000	-	-	2.100.000	2.100.000
TRA2401821	21063	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA PUERTO MONTT	2401040	2.300.000	2.300.000	-	-	2.300.000	2.300.000
TRA2401921	21062	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA PUERTO VARAS	2401040	2.300.000	2.300.000	-	-	2.300.000	2.300.000
TRT2421006	21015	TRASLADO AMBULANCIA BAJA COMPLEJIDAD	2401061	247.635	247.635	-	-	247.635	247.635
TRT2421009	21460	RESCATE AMBULANCIA NO MEDICALIZADO	2401062	354.355	354.355	-	-	354.355	354.355
TRT2421013	21113	RESCATE AMBULANCIA NO MEDICALIZADO VALLE NEVADO	2401062	600.000	600.000	-	-	600.000	600.000
TRA2421006	21128	TRASLADO AMBULANCIA NO MEDICALIZADO	2401062	333.863	333.863	-	-	333.863	333.863
TRT2421010	21461	RESCATE AMBULANCIA MEDICALIZADO	2401063	568.989	568.989	-	-	568.989	568.989
TRT2421014	21114	RESCATE AMBULANCIA MEDICALIZADO VALLE NEVADO	2401063	702.000	702.000	-	-	702.000	702.000
TRA2401903	21083	TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZACO CON VM(INCLUYE VENTILACION)	2401063	700.000	700.000	-	-	700.000	700.000
TRA2421008	21130	TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADO	2401063	637.945	637.945	-	-	637.945	637.945
TRA2421005	21426	RESCATE HELICOPTERO MEDICALIZADO CENTROS SATELITES CLC	2401070	2.400.870	2.400.870	-	-	2.400.870	2.400.870
TRA2421004	21072	RESCATE HELICOPTERO MEDICALIZADO FUERA STGO (POR MIN)	2401070	59.760	59.760	-	-	59.760	59.760
TRA2421021	21020	RESCATE HELICOPTERO MEDICALIZADO VALLE NEVADO	2401070	2.688.980	2.688.980	-	-	2.688.980	2.688.980
TRA2421010	21733	RESCATE HELICOPTERO NO MEDICALIZADO (POR MIN)	2401070	44.430	44.430	-	-	44.430	44.430
TRA2421003	21425	RESCATE HELICOPTERO NO MEDICALIZADO CENTROS SATELITES CLC	2401070	1.973.690	1.973.690	-	-	1.973.690	1.973.690
TRA2421022	21021	RESCATE HELICOPTERO NO MEDICALIZADO VALLE NEVADO	2401070	2.191.950	2.191.950	-	-	2.191.950	2.191.950
TRA2401901	21082	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA CHILLAN	2401070	1.000.000	1.000.000	-	-	1.000.000	1.000.000
TRA2401035	21078	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA RANCAGUA	2401070	300.000	300.000	-	-	300.000	300.000
TRA2401935	21079	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA RAPEL	2401070	400.000	400.000	-	-	400.000	400.000
TRA2401033	21064	TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA TEMUCO	2401070	1.500.000	1.500.000	-	-	1.500.000	1.500.000
RDT0504027	14271	TRAT. INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ALTAMENTE COMPLEJA CON LINAC	2902001	-	7.500.000	4.429.570	4.429.570	-	7.500.000

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

OTRAS PRESTACIONES CLINICAS

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
RDT0502014	14602	TRAT. INTEGRAL DE RADIOTERAPIA COMPLEJACON LINAC	2902002	-	6.503.427	3.745.550	3.745.550	-	6.503.427
RDT0502013	14601	TRAT. INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTANDARCON LINAC	2902003	-	4.717.458	3.061.540	3.061.540	-	4.717.458
RDT0502012	14600	TRAT. INTEGRAL DE RADIOTERAPIA CONVENCIONAL CON LINAC	2902004	-	3.578.511	2.596.390	2.596.390	-	3.578.511
RDT2902009	14603	TRAT. INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ALTAMENTE COMPLEJA CON COBALTO	2902009	-	12.609.554	2.952.090	2.952.090	-	12.609.554
ADC9999019	56114	ALMACENAMIENTO MENSUAL		31.426	31.427	-	-	31.426	31.427
ADC9999020	56115	ALMACENAMIENTO SEMESTRAL (CRIOPRESERV.DE EMBRIONES 2502016)		186.528	186.528	-	-	186.528	186.528
ADC9999021	56117	ALMACENAMIENTO TRIMESTRAL		94.290	94.290	-	-	94.290	94.290
ADC9999010	44509	ALMUERZO/CENA ACOMPAÑANTE		11.211	9.700	-	-	11.211	9.700
TRT2421012	21600	AMBULANCIA CONVENIO ESCOLAR		72.740	72.740	-	-	72.740	72.740
EQP9999002	10511	ARRIENDO BOMBA INF/DIA		-	21.291	-	-	-	21.291
EQP9999008	24094	ASPIRADOR ULTRASONICO (CUSA)		-	358.458	-	-	-	358.458
ENF2601038	19173	ATENCION ENFERMERIA - CURACION MENOR		30.054	-	-	-	30.054	-
ENF2601004	21026	ATENCION ENFERMERIA - COLOCACION DE VACUNAS		8.292	8.292	-	-	8.292	8.292
ENF2601005	21434	ATENCION ENFERMERIA - CONTROL DE PRESION ARTERIAL		7.273	7.273	-	-	7.273	7.273
ENF2601001	96523	ATENCION ENFERMERIA - CONTROL ENFERMERIA (EDUCACION)		13.930	13.930	-	-	13.930	13.930
ENF2601006	47100	ATENCION ENFERMERIA - CURACION BASICA		20.869	24.833	-	-	20.869	24.833
ENF2601007	6003	ATENCION ENFERMERIA - CURACION COMPLEJA		25.658	25.774	-	-	25.658	25.774
ENF2601008	7151	ATENCION ENFERMERIA - CURACION MAYOR		77.357	77.357	-	-	77.357	77.357
ENF2601009	19175	ATENCION ENFERMERIA - CURACION MAYOR (CIMAH)		84.256	-	-	-	84.256	-
ENF2601011	7153	ATENCION ENFERMERIA - CURACION MEDIANA		54.656	54.656	-	-	54.656	54.656
ENF2601012	19174	ATENCION ENFERMERIA - CURACION MEDIANA (CIMAH)		40.895	-	-	-	40.895	-
ENF2601015	19177	ATENCION ENFERMERIA - CURACION OSTOTOMIA MAYOR (CIMAH)		84.256	-	-	-	84.256	-
ENF2601016	19176	ATENCION ENFERMERIA - CURACION OSTOTOMIA MENOR (CIMAH)		30.114	-	-	-	30.114	-
ENF2601018	7150	ATENCION ENFERMERIA - CURACION SIMPLE		28.144	28.144	-	-	28.144	28.144
ENF2601025	14112	ATENCION ENFERMERIA - HEPARINIZACION		16.365	16.365	-	-	16.365	16.365
ENF2601031	21406	ATENCION ENFERMERIA - INYECCION ENDOVENOSA		31.931	31.931	-	-	31.931	31.931
ENF2601026	21408	ATENCION ENFERMERIA - INYECCION INTRAMUSCULAR		15.184	15.184	-	-	15.184	15.184
ENF2601029	21410	ATENCION ENFERMERIA - INYECCION SUBCUTANEA		15.184	15.184	-	-	15.184	15.184

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

OTRAS PRESTACIONES CLINICAS

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
ENF2601032	21424	ATENCION ENFERMERIA - LAVADO GASTRICO		55.693	55.693	-	-	55.693	55.693
ENF2601033	21430	ATENCION ENFERMERIA - LAVADO INTESTINAL		23.889	23.889	-	-	23.889	23.889
ENF2601034	38082	ATENCION ENFERMERIA - LAVADO VESICAL (HEMOVEJIGA)		37.235	37.235	-	-	37.235	37.235
ADC9999015	93001	AVISO NACIMIENTO		27.913	27.913	-	-	27.913	27.913
EQP9999016	24096	BOMBA DE INFUSION CONTINUA POR CADA HORA		-	12.227	-	-	-	12.227
ADC9999006	14701	CLINICA DE LACTANCIA		50.230	50.230	-	-	50.230	50.230
ADC9999003	10302	CORTE DE PELO		24.027	24.027	-	-	24.027	24.027
ADC9999018	56016	CRIOPRESERVACION DE SEMEN		173.883	173.883	-	-	173.883	173.883
ADC9999051	8067	CURSO CENTRO AHA		50.693	50.693	-	-	50.693	50.693
ADC9999046	8019	CURSO CENTRO DE SIMULACION		-	-	-	-	-	-
ADC9999009	44508	DESAYUNO/ONCE ACOMPAÑANTE		6.115	5.293	-	-	6.115	5.293
MNU0501045	17590	DOSIS OCTREOSCAN (DIAGNOSTICO)		1.548.498	1.563.398	-	-	1.548.498	1.563.398
KIN0601999	30907	EDUCACION KINESIOLOGICA		18.798	-	-	-	18.798	-
EQP9999017	30015	EQUIPO DE MOVILIZACION CONTINUA PASIVA (KINE)		-	77.037	-	-	-	77.037
ADC9999027	54759	INTERPRETE		-	-	-	-	-	-
KIT2712500	27125	KIT CURACION MENOR		16.452	-	-	-	16.452	-
KIT2712400	27124	KIT CURACION SIMPLE		7.130	-	-	-	7.130	-
ADC9999031	55104	MODELO 3D COMPLEJO GRANDE		267.172	270.646	-	-	267.172	270.646
ADC9999030	55103	MODELO 3D COMPLEJO NORMAL		191.934	263.918	-	-	191.934	263.918
ADC9999056	55232	MODELO 3D ESTANDAR		73.358	73.358	-	-	73.358	73.358
ADC9999029	55102	MODELO 3D ESTANDAR GRANDE		230.320	274.082	-	-	230.320	274.082
ADC9999028	55101	MODELO 3D ESTANDAR NORMAL		159.030	159.030	-	-	159.030	159.030
ADC9999036	55109	MODELO 3D PIEZA ADICIONAL COMPLEJO GRANDE		143.778	126.883	-	-	143.778	126.883
ADC9999035	55108	MODELO 3D PIEZA ADICIONAL COMPLEJO NORMAL		87.296	77.037	-	-	87.296	77.037
ADC9999034	55107	MODELO 3D PIEZA ADICIONAL ESTANDAR GRANDE		133.508	117.820	-	-	133.508	117.820
ADC9999033	55106	MODELO 3D PIEZA ADICIONAL ESTANDAR NORMAL		82.159	72.504	-	-	82.159	72.504
ADC9999032	55105	MODELO 3D PIEZAS ESPECIALES		394.367	542.269	-	-	394.367	542.269
EQP9999005	24009	MONIT.CARDIACO DURANTE INT.QUIR.		221.236	221.236	-	-	221.236	221.236

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

OTRAS PRESTACIONES CLINICAS

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
EQP9999013	10752	MONITOR DE APNEA POR DIA		-	74.415	-	-	-	74.415
EQP9999006	24019	OXIMONITOR POR HORA		221.236	221.236	-	-	221.236	221.236
MNU0501042	17555	PERFUSION CEREBRAL		823.996	830.793	-	-	823.996	830.793
GIM9999057	30007	PERSONAL TRAINER 12 SESIONES AL MES EN GIMNASIO		276.000	-	-	-	276.000	-
GIM9999058	30008	PERSONAL TRAINER 16 SESIONES AL MES EN GIMNASIO		304.000	-	-	-	304.000	-
GIM9999059	30005	PERSONAL TRAINER 4 SESIONES AL MES EN GIMNASIO		116.000	-	-	-	116.000	-
GIM9999060	30006	PERSONAL TRAINER 8 SESIONES AL MES EN GIMNASIO		208.000	-	-	-	208.000	-
GIM9999069	30089	PLAN GIMNASIO ANUAL		576.000	-	-	-	576.000	-
GIM9999068	30086	PLAN GIMNASIO MENSUAL		80.000	-	-	-	80.000	-
GIM0699001	30088	PLAN GIMNASIO SEMESTRAL		322.689	-	-	-	322.689	-
GIM9999067	30135	PLAN GIMNASIO SENIOR ANUAL		504.000	-	-	-	504.000	-
GIM9999064	30132	PLAN GIMNASIO SENIOR MENSUAL		60.000	-	-	-	60.000	-
GIM9999066	30134	PLAN GIMNASIO SENIOR SEMESTRAL		288.000	-	-	-	288.000	-
GIM9999065	30133	PLAN GIMNASIO SENIOR TRIMESTRAL		161.999	-	-	-	161.999	-
GIM9999062	30087	PLAN GIMNASIO TRIMESTRAL		216.000	-	-	-	216.000	-
ADC9999026	9006	PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE OVULOS		3.851.835	3.851.835	-	-	3.851.835	3.851.835
RDT2902903	14607	RADIOCIRUGIA EXTRA CRANEANA -PROSTATA		-	6.300.000	-	-	-	6.300.000
REC2701000	22000	RECUPERAC. OPER. (C/HORA.DESDE 2 DA)		-	45.642	-	-	-	45.642
REC2701001	22004	RECUPERACION AMB. HASTA 1 HORA		-	45.288	-	-	-	45.288
REC2701002	22001	RECUPERACION OPER.(C/HORA.DESDE 6&HORA)		-	21.623	-	-	-	21.623
REC2701003	22002	RECUPERACION OPERATORIA HASTA 1 HORA		-	90.682	-	-	-	90.682
REC2701004	22003	RECUPERACION OPERATORIA HASTA MEDIA HORA		51.246	63.582	-	-	51.246	63.582
DOM0101001	92210	SERVICIOS DE ATENCION MEDICA A DOMICILIO		43.313	-	-	-	43.313	-
ADC9999040	55005	TALLER DE APEGO NO CLC		38.512	38.512	-	-	38.512	38.512
ADC9999005	14700	TALLER DE MASAJE INFANTIL		38.360	50.230	-	-	38.360	50.230
ENF2699001	91034	TELEMEDICINA ENFERMERIA - CONTROL DE EDUCACION		12.000	-	-	-	12.000	-
KIN0608029	99756	TELEMEDICINA: AT.INTEGRAL KINESIOLOGIA (POR SESION)		48.256	-	-	-	48.256	-
EQP9999014	13038	TERAPIA DE OXIDO NITRICO POR HORA		-	119.231	-	-	-	119.231

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



OTRAS PRESTACIONES CLINICAS

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
ADC9999022	19640	TRADUCCION INFORMES MEDICOS URGENTES (250 PALABRAS)		-	-	-	-	-	-
TRA2401999	21084	TRASLADO A HELIPUERTO VALLE NEVADO		100.000	100.000	-	-	100.000	100.000
TRA2401902	21038	TRASLADO AMBULANCIA POST RESCATE DE CENTRO SATELITE A ESTORIL		100.000	100.000	-	-	100.000	100.000
EQP9999007	24031	USO CAPNOGRAFO		221.236	221.236	-	-	221.236	221.236
EQP9999003	18734	USO EQUIPO LASER		-	350.460	-	-	-	350.460
EQP9999004	18969	USO EQUIPO RADIOFRECUENCIA		-	243.360	-	-	-	243.360
EQP9999010	24123	USO LASER HASTA 1/2 HORA		-	247.131	-	-	-	247.131
EQP9999009	24122	USO LASER HASTA 2 HORAS		-	514.512	-	-	-	514.512
EQP9999015	14043	USO VENDAS NEUMATICAS POR DIA		-	94.779	-	-	-	94.779
ENF2601999	7154	CONTROL SANO (MEDICINA PREVENTIVA)		10.000	-	-	-	10.000	-

*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.

