

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

CLÍNICA LAS CONDES ARANCELES

(Periodo 2025)

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
ECT0404002	42104	CONTROL ECOGRAFICO OBSTETRICO	404002	48.332	43.938	9.440	9.440	43.938	43.938
ECT0404003	29286	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INC. HIGADO,VIA BILIAR,VESICULA,PANCREAS,RIÑONES,BAZO,RETR	404003	147.041	150.411	29.790	-	133.674	133.674
ECT0404004	29300	ECOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA Y/O PROC.(AMB/TRANSITORIOS)	404004	158.136	-	18.410	-	143.760	162.548
ECT0404007	42108	ECOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON ESTUDIO FETAL	404006	139.072	126.429	15.850	-	126.429	126.429
ECT0404008	29064	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	404005	144.244	131.131	16.640	-	131.131	131.131
ECT0404010	42008	ECOGRAFIA OBSTETRICA	404002	139.215	126.559	9.440	-	126.559	126.559
ECT0404011	29290	ECOTOMOGRAFIA PELVIANA FEMENINA	404006	118.870	118.870	15.850	-	101.573	101.573
ECT0404015	42026	SEGUIMIENTO DE OVULACION BAJA COMPLEJIDAD	404007	68.863	62.603	23.140	-	62.603	62.603
ECT0404016	9008	SEGUIMIENTO DE OVULACION ALTA COMPLEJIDAD	404008	116.161	105.601	25.920	-	105.601	105.601
ECT0404017	29288	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA: INCL. VEJIGA Y PROSTATA	404009	111.131	113.318	16.570	-	101.028	101.028
ECT0404018	29282	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	404010	125.180	127.672	20.660	-	113.800	113.800
ECT0404019	29298	ECOTOMOGRAFIA ENFEFALICA RN O LACTANTE	404011	160.203	157.096	22.290	-	145.639	145.639
ECT0404020	29294	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA (BILATERAL)	404012	120.009	112.132	20.770	-	109.099	109.099
ECT0404021	36100	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	404013	112.316	112.316	24.090	-	112.316	112.316
ECT0404022	29297	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOMICA)	404016	105.236	112.576	20.770	-	103.586	103.586
ECT0404024	15301	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR ARTERIA BRAQUEAL	404016	125.210	125.210	20.770	-	125.210	125.210
ECT0404026	29397	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS (NOD., PARED ABD., HERNIAS)	404016	106.274	115.394	20.770	-	106.274	106.274
ECT0404030	29299	ECOGRAFIA DOPPLER DUPLEX ARTERIAL EXTREMIDADES	404118	225.048	225.048	68.130	-	188.767	188.767
ECT0404031	29302	ECOGRAFIA VASCULAR VENOSA PERIFERICA BILATERAL	404118	270.156	277.839	68.130	-	245.596	245.596
ECT0404032	29045	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASO DEL CUELLO	404119	207.644	206.640	64.330	-	188.767	188.767
ECT0404033	29311	ECOGRAFIA TRANSCRANEAL	404120	295.428	292.180	68.130	-	268.571	268.571
ECT0404034	29303	ECOTOMOGRAFIA ABDOMEN + DOPPLER	404121	207.644	206.640	70.210	-	188.767	188.767
ECT0404035	29305	ECOTOMOGRAFIA RENAL+ DOPPLER	-	207.499	206.640	-	-	188.635	188.635
ECT0404036	29313	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES (INCLUYE DOPPLER)	404121	170.635	170.635	70.210	-	149.270	149.270
ECT0404037	42069	ECOGRAFIA GINECOLOGICA DOPPLER DE VASOSPLACENTARIOS (3D)	404122	214.419	214.419	68.130	-	214.419	214.419
ECT0404038	42019	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS- OBSTETRICA	404122	156.169	156.169	68.130	-	154.503	154.503

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
ECT0404042	29231	ECOGRAFIA COMO APOYO EN PABELLON	404004	-	278.161	18.410	-	138.410	278.161
ECT0404045	36014	ECOGRAFIA OCULAR UNO O AMBOS OJOS	404013	283.672	283.672	24.090	-	216.980	232.479
ECT0404218	29191	ELASTOGRAFIA HEPATICA	404218	253.927	287.145	-	-	249.027	281.606
ECT0604000	29292	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)(INCLUYE DOPPLER)	404014	139.051	131.591	20.490	-	126.410	135.439
ECT0604001	29280	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	404015	121.424	114.909	20.770	-	110.385	118.270
MNU0501042	17555	PERFUSION CEREBRAL	-	823.996	830.793	-	-	706.082	712.691
MNU0501045	17590	DOSIS OCTREOSCAN (DIAGNOSTICO)	-	1.548.498	1.563.398	-	-	1.182.284	1.182.284
MNU0501100	17888	CAPTACION I-131 A LAS 2 Y/O 24 HORAS	501100	86.358	86.358	27.460	27.460	84.784	84.784
MNU0501101	17517	CINTIGRAFIA TIROIDEA, CUALQUIER RADIOISOTOPO	501101	109.063	99.148	27.460	27.460	99.148	99.148
MNU0501102	17507	CINTIGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES (NOINCLUYE MIBI)	501102	215.180	206.672	41.210	41.210	195.618	195.618
MNU0501104	17578	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZ	501104	433.156	455.024	109.870	109.870	393.778	394.334
MNU0501105	17554	SPECT CARDIACO STRESS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS	501105	834.699	758.817	199.670	-	758.817	758.817
MNU0501106	17533	VENTRICULOGRAFIA CARDIACA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO CON	501106	230.677	230.677	63.340	-	230.677	230.677
MNU0501107	17603	POOL SANGUINEO, ARTERIOGRAFIA ISOTOPICAC/U	501107	89.798	89.798	28.580	-	89.798	89.798
MNU0501108	17541	LINFOCINTIGRAFIA ISOTOPICA (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO)	501108	176.163	160.148	85.760	-	160.148	160.148
MNU0501109	17604	POOL SANGUINEO SPECT	501108	260.301	260.301	85.760	-	199.147	213.371
MNU0501111	17545	ESTUDIO MOTILIDAD ESOFAGICA Y/O REFLUJOGASTROESOFAGICO	501111	250.202	227.456	61.800	-	227.456	227.456
MNU0501112	17550	VACIAMIENTO GASTRICO LIQUIDO O SOLIDO	501112	235.001	213.637	124.190	-	213.637	213.637
MNU0501113	17592	CINTIGRAFIA VESICULA Y VIA BILIAR	501113	301.183	273.803	136.250	136.250	273.803	273.803
MNU0501114	17524	DETECCION DE SITIO DE SANGRAMIENTO DIGESTIVO CON GLOBULOS	501114	271.933	247.212	143.000	-	228.529	228.529
MNU0501115	17593	DETECCION DIVERTICULO MECKEL	501115	227.721	227.721	46.110	-	227.721	227.721
MNU0501116	17511	SPECT HEPATOESPLENICO, EVALUACION HEMANGIOMA O HIPERPLASIA	501116	206.497	223.002	126.980	-	206.497	206.497
MNU0501117	17516	CINTIGRAFIA RENAL CON D.M.S.A.	501117	216.363	196.694	41.210	41.210	187.551	187.551
MNU0501118	17535	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99 - DTPA	501118	250.202	227.456	60.810	-	227.456	227.456
MNU0501119	17574	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99 - MAG 30 EC	501119	297.644	270.585	107.070	-	270.585	270.585
MNU0501120	17580	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	501120	133.750	121.591	41.840	41.840	121.591	121.591
MNU0501121	17519	CISTOGRAFIA ISOTOPICA DIRECTA, A.C. 19-01-022	501121	248.329	248.329	41.210	41.210	233.908	233.908

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
MNU0501122	17515	CINTIGRAFIA PULMONAR PERFUSION O VENTILACION O DIFUSION, C/U	501122	208.080	189.164	41.210	41.210	189.164	189.164
MNU0501123	17594	CINTIGRAFIA Y ESTUDIO ASPIRACION PULMONAR	501123	87.182	100.055	44.010	44.010	87.182	87.182
MNU0501124	17549	SPECT CEREBRAL DE PERFUSION (NO INCLUYERADIOFARMACO)	501124	329.424	329.424	86.570	-	329.424	329.424
MNU0501125	17536	ESTUDIO DINAMICO SISTEMA NERVIOSO (RADIOCISTERNOGRAFIA,	501125	262.765	238.877	83.670	-	238.877	238.877
MNU0501126	17506	CINTIGRAFIA EVALUACION INFECCIONES (LEUCOCITOS, INFECTION,	501126	307.261	307.261	85.700	85.700	286.031	286.031
MNU0501127	17505	CINTIGRAFIA CON GALIO-67 PLANAR INFECCION (NO INCLUYE	501127	333.853	333.853	77.750	77.750	311.962	311.962
MNU0501128	17600	DETECCION Y/O MARCACION DE GANGLIO CENTINELA, NO INCLUYE	501128	403.243	403.243	88.260	-	383.625	383.625
MNU0501129	17595	CINTIGRAFIA CON GALIO-67 PLANAR Y SPECT, PARA ESTUDIO DE	501129	678.052	678.052	200.420	200.420	639.825	639.825
MNU0501130	17537	EXPLORACION SISTEMICA CON I-131 (INCLUYEMEDICIONES FASE	501130	228.923	208.112	123.570	-	208.112	208.112
MNU0501131	17563	ESTUDIO GLANDULAS MAMARIAS (MAMOCINTIGRAFIA) (NO INCLUYE	501131	298.263	298.263	51.830	-	298.263	298.263
MNU0501132	17602	ESTUDIO DE TUMORES (ANTICUERPOS MONOCLONALES, OCTREOSCAN,	501132	877.478	877.478	164.760	-	685.606	692.025
MNU0501133	17596	SPECT - TOMOGRAFIA POR EMISION FOTON UNICO, CUALQUIER	501133	362.366	329.424	69.200	-	329.424	329.424
MNU0501134	29741	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	501134	165.524	173.893	41.210	-	150.476	150.476
MNU0501135	17300	PET CT	501135	1.957.728	1.779.753	-	-	1.779.753	1.779.753
MNU0501136	17513	CINTIGRAFIA OSEA COMPLETA PLANAR	501136	245.625	223.295	74.150	74.150	223.295	223.295
MNU0501137	17542	CINTIGRAFIA DE MEDULA OSEA	501137	223.295	223.295	70.010	70.010	223.295	223.295
MNU0501138	17591	CINTIGRAFIA GLANDULAS SALIVALES	501138	250.493	227.721	40.550	40.550	227.721	227.721
MNU0501139	17601	DACRIOCINTIGRAFIA	501139	219.401	224.015	38.900	-	211.553	224.015
MNU0501235	17059	PET CT DE CEREBRO CON FDG	501135	1.024.334	931.213	-	-	931.213	931.213
MNU0502001	17529	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 HASTA 30 MCI.	502001	310.961	304.172	96.040	-	304.172	304.172
MNU0502002	17528	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 31 A100 MCI.	502002	403.765	402.376	185.360	-	402.376	402.376
MNU0502003	17530	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 101 A200 MCI.	502003	547.208	545.328	334.740	-	545.328	545.328
MNU0502004	17531	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 201 A300 MCI.	502004	785.694	782.997	461.050	-	782.997	782.997
MNU0502005	17598	TERAP PALIAT DE DOLOR CON RADIOISOTOPOS(NO INCL RADIOFARM)	502005	212.871	212.139	43.590	-	212.139	212.139
MNU0505001	78749	TECNICAS ESPECIALES MED. NUCLEAR CON ANESTESIA	-	77.229	77.229	-	-	-	-
RMN0405001	24903	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA UOIDEOS, BILATERAL	405001	765.151	819.640	-	-	661.661	708.922
RMN0405002	24922	R.M. HIPOTALAMO - HIPOFISIS	405002	596.303	669.961	-	-	540.830	579.461

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
RMN0405003	24916	R.M. ORBITA	405003	543.537	610.592	-	-	492.905	528.112
RMN0405004	24902	R.M. ART. TEMPORO MANDIBULAR	405004	543.537	610.592	-	-	492.905	528.112
RMN0405005	24905	R.M. COLUMNA CERVICAL	405005	637.719	772.959	-	-	623.979	668.549
RMN0405006	24971	RM CERVICAL MAS TECNICAS ESPECIALES	405005	714.859	873.404	-	-	615.284	730.396
RMN0405007	24906	R.M. COLUMNA DORSAL	405006	542.593	605.237	-	-	490.450	523.482
RMN0405008	24907	R.M. COLUMNA LUMBAR	405007	637.719	772.961	-	-	623.979	668.549
RMN0405012	24924	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	405019	693.168	778.940	-	-	628.806	673.721
RMN0405013	24900	R.M. ABDOMEN (INCLUYE HIGADO, BAZO, PANCREAS, SUPRARENALES, RIÑONES, UTERO, OVARIO)	405010	638.252	772.959	-	-	623.979	668.549
RMN0405014	24962	RM ABDOMEN MAS TECNICAS ESPECIALES	405010	714.859	873.404	-	-	615.284	730.396
RMN0405015	24917	R.M. PELVIS (INCLUYE UTERO, OVARIO, URETRA, VEJIGA, PROSTATA)	405011	631.372	772.961	-	-	623.979	668.549
RMN0405017	24957	RM ABDOMEN Y PELVIS	405012	956.249	1.159.434	-	-	935.964	1.002.819
RMN0405018	24921	R.M. RODILLA	405013	542.593	605.239	-	-	490.450	523.482
RMN0405020	24960	RM RODILLA (DER) MAS TECNICAS ESPECIALES	405013	619.135	699.936	-	-	532.892	585.330
RMN0405021	24961	RM RODILLA (IZQ) MAS TECNICAS ESPECIALES	405013	619.135	699.936	-	-	532.892	585.330
RMN0405024	24969	RM COLUMNA TOTAL	405016	1.274.779	1.545.919	-	-	1.247.957	1.337.097
RMN0405025	24927	COLANGIO POR RESONANCIA	405098	357.677	400.225	-	-	323.302	346.159
RMN0405027	24949	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	405027	591.621	664.594	-	-	536.499	574.821
RMN0405031	24952	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	405024	604.056	678.026	-	-	547.343	586.439
RMN0405036	24954	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	405028	604.056	678.026	-	-	547.343	586.439
RMN0405038	24955	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	405029	604.056	678.026	-	-	547.343	586.439
RMN0405040	24966	RESONANCIA CUERPO ENTERO ESTUDIO METASTASIS	-	717.452	652.228	-	-	558.894	564.125
RMN0405041	24936	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	405031	466.706	522.238	-	-	421.848	451.695
RMN0405042	24328	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	405032	443.562	494.225	-	-	443.360	443.360
RMN0405047	24925	R.M. CEREBRO PRE-RADIOTERAPIA	-	1.261.235	1.397.868	-	-	1.152.708	1.209.044
RMN0405048	24970	RM CARDIACA MAS TECNICAS ESPECIALES	405009	895.499	895.499	-	-	881.160	881.160
RMN0405052	24935	CEREBRO+EST.LIQ.CEFALO RAQUIDEO	-	1.167.152	1.167.152	-	-	1.107.609	1.119.711
RMN0405053	24946	DEFECOGRAFIA	-	645.626	678.026	-	-	559.114	586.439

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)	-	988.076	994.466	-	-	820.055	860.133
RMN0405061	24948	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	405026	604.056	678.026	-	-	547.343	586.439
RMN0405062	24908	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	405018	693.039	778.940	-	-	628.806	673.721
RMN0405066	24911	R.M.FOSA POSTERIOR	-	740.729	673.390	-	-	642.329	673.721
RMN0405067	24145	PIELORESONANCIA	-	122.212	122.212	-	-	115.978	115.978
RMN0405068	17098	TECNICAS ESPECIALES PARA RESONANCIA MAGNETICA	-	65.806	65.806	-	-	62.449	62.449
RMN0405080	24090	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	405017	526.433	591.284	-	-	477.319	511.414
RMN0405081	24091	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	405020	526.433	591.976	-	-	477.879	512.014
RMN0405082	24092	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	405021	526.433	591.284	-	-	477.319	511.414
RMN0405083	24097	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	405022	526.433	591.284	-	-	477.319	511.414
RMN0405084	24093	R.M. ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIORBILATERAL	405023	526.433	591.284	-	-	477.319	511.414
RMN0405085	24068	R.M. DE ANTEBRAZO O BRAZO	405025	604.056	678.026	-	-	547.343	586.439
RMN0405086	24069	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA.UNILATERAL	405030	604.056	678.026	-	-	547.343	586.439
RMN0405087	29718	R.M. CUELLO	-	740.729	778.940	-	-	642.329	673.721
RMN0405088	29728	R.M. DE TORAX	405009	969.276	881.160	-	-	881.160	881.160
RMN0405501	78748	TECNICAS ESPECIALES RESONANCIA M. CON ANESTESIA	-	77.229	77.229	-	-	-	-
RXC0402002	29026	FISTULOGRAFIA	402009	173.717	188.744	9.310	-	173.717	173.717
RXC0402003	29160	HISTEROSALPINGOGRAFIA	402011	191.089	183.392	26.530	-	173.717	173.717
RXC0402004	29154	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	402012	222.885	243.656	30.380	-	222.885	222.885
RXC0402005	29158	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (AC 1901016)	402014	160.203	157.899	28.450	-	145.639	145.639
RXS0401000	29002	SIALOGRAFIA (CADA LADO)	401001	189.428	206.972	28.140	-	189.428	189.428
RXS0401001	29073	CAVUM RINOFARINGEO. LARINGE LATERAL. C/U	401002	64.433	64.168	10.520	10.520	58.575	58.575
RXS0401002	29004	LARINGE (RX SIMPLE) F.L C/U	401002	65.971	72.800	10.520	-	65.971	65.971
RXS0401005	29010	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CARAZON (INCLUYEFLUOROSCOPIA, TELERRADIOGRAFIAS FL CON E	0	132.025	146.837	-	-	119.296	125.126
RXS0401006	29009	TORAX C/ EQUIPO PORTATIL	401008	69.456	76.062	13.690	-	69.456	69.456
RXS0401007	29008	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	401009	62.073	60.332	11.950	-	56.430	56.430
RXS0401008	29077	MAMOGRAFIA BILATERAL	401010	158.426	144.024	25.390	-	144.024	144.024

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
RXS0401010	29014	MARCACION PREOPERATORIA MAMAS	401011	166.866	181.175	34.870	-	166.866	166.866
RXS0401011	29013	PIEZA OPERATORIA DE MAMAS (RX)	401012	108.288	115.637	10.240	-	108.288	108.288
RXS0401012	29022	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION)	401013	107.152	106.271	10.940	10.940	97.411	97.411
RXS0401013	29024	ABDOMEN SIMPLE. PROYECCION COMPLEMENTARIA Y/O OBLICUA	401014	49.060	44.787	7.880	7.880	44.600	44.600
RXS0401015	29067	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR Sonda T, O SIMILAR)	401015	157.894	170.753	25.530	25.530	154.238	154.238
RXS0401016	29044	ENEMA DE COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL	401018	208.376	227.474	52.300	-	208.376	208.376
RXS0401017	29046	ENEMA DE COLON DOBLE CONTRASTE	401019	262.793	288.940	50.490	-	262.793	262.793
RXS0401018	29030	ESOFAGOGRAMA	401020	159.607	156.633	23.940	-	145.097	145.097
RXS0401019	29034	ESOFAGO. ESTOMAGO. DUODENO (DOBLE CONTRAST	401021	251.675	259.352	44.420	-	228.795	228.795
RXS0401020	29037	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	401022	144.832	156.633	19.960	-	144.832	144.832
RXS0401021	29042	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	401023	311.697	342.598	36.970	-	311.697	311.697
RXS0401022	29032	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	401024	177.940	181.832	36.810	-	161.764	161.764
RXS0401023	29062	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION DESCEN. NIÑOS	401027	270.716	294.943	47.040	-	270.716	270.716
RXS0401024	29159	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION DESCENDENTE	401027	270.716	302.923	47.040	-	270.716	270.716
RXS0401025	29058	RENAL SIMPLE	401028	107.879	120.080	10.080	-	107.879	107.879
RXS0401026	29060	VESICAL SIMPLE	401029	55.888	57.282	8.670	-	55.888	55.888
RXS0401027	29081	CAV. PERINASALES. ARCO CIGOMAT.. HUESOS C/U	401031	57.989	63.952	11.860	11.860	57.768	57.768
RXS0401028	29079	ESTUDIO A.T.M. (CADA LADO)	401031	69.733	77.547	11.860	-	69.733	69.733
RXS0401029	29083	HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	401031	57.989	63.952	11.860	-	57.636	57.636
RXS0401030	29085	MALAR	401031	69.733	77.547	11.860	-	69.733	69.733
RXS0401031	29087	MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR	401031	69.733	77.547	11.860	-	69.733	69.733
RXS0401032	29089	ORBITAS	401031	69.733	77.547	11.860	-	69.733	69.733
RXS0401033	29078	ARCO ZIGOMATICO	401031	69.733	77.547	11.860	11.860	69.733	69.733
RXS0401034	29070	CRANEO; FRONTAL Y LATERAL	401032	108.915	108.743	12.390	12.390	99.014	99.014
RXS0401035	29072	CRANEO TOWNE. BASE (C/U)	401033	35.474	33.454	8.690	8.690	32.249	32.249
RXS0401036	29084	RADIOGRAFIA DE OIDO UNO O AMBOS	401035	111.922	120.567	15.000	-	111.922	111.922
RXS0401037	29074	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	401040	83.565	88.558	13.860	-	83.565	83.565

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
RXS0401038	29092	COLUMNA CERVICAL F Y L	401042	72.422	75.589	11.950	11.950	65.838	65.838
RXS0401039	29096	COLUMNA CERVICAL F.L Y OBLICUAS	401043	83.206	86.318	20.110	20.110	75.642	75.642
RXS0401040	29094	COLUMNA CERVICAL FUNCIONALES ADICIONALES	401044	124.280	133.843	11.270	11.270	124.280	124.280
RXS0401041	29100	COLUMNA DORSAL F Y L PARRILLA COSTAL ADULTO FL	401045	105.812	106.714	13.910	13.910	96.193	96.193
RXS0401042	29102	COLUMNA LUMBOSACRA (F.L Y 5TO.ESPACIO)	401046	133.606	139.939	20.590	20.590	121.460	121.460
RXS0401043	29005	COLUMNA LUMBOSACRA FUNCIONALES	401047	74.330	71.314	16.740	16.740	67.573	67.573
RXS0401044	29038	COLUMNA LUMBOSACRA OBLICUAS (2 PR.)	401048	74.330	71.314	11.270	11.270	67.573	67.573
RXS0401045	29108	RADIOGRAFIA COLUMN TOTAL, PANOR. C/FOLIOGRAD. FRONT O LATER	401049	83.302	95.419	15.400	-	83.302	83.302
RXS0401046	29113	CADERA O COXOFEMORAL (1 PROYECCION)	401051	70.046	67.831	9.150	9.150	63.678	63.678
RXS0401047	29112	PELVIS (FRONTAL) (ADULTO)	401051	63.678	67.831	9.150	-	63.678	63.678
RXS0401048	29114	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONESPECIAL (LOWENS, ROTACION, ABDUCCION,	401052	39.631	40.036	8.340	-	39.631	39.631
RXS0401049	29111	ARTICULACIONES SACROILIACAS C/U	401053	80.104	77.316	12.560	12.560	72.822	72.822
RXS0401050	29110	SACRO-COXIS	401053	79.811	77.316	12.560	-	72.555	72.555
RXS0401051	29135	PIE (2 PROYECCIONES)	401054	63.822	73.017	10.410	-	63.822	63.822
RXS0401053	29118	BRAZO O ANTEBRAZO (2 PROYECCIONES) (C/U)	401054	57.895	61.236	10.410	10.410	56.430	56.430
RXS0401054	29109	CALCANEO (2 PROYECCIONES)	401054	70.204	73.017	10.410	10.410	63.822	63.822
RXS0401055	29127	CODO (2 PROYECCIONES)	401054	70.204	73.017	10.410	10.410	63.822	63.822
RXS0401056	29304	DEDO 2 PROYECCIONES FL	401054	57.895	57.895	10.410	-	46.625	46.625
RXS0401057	29151	EXTREMIDADES INFERIORES	401060	70.204	73.017	12.320	-	63.822	63.822
RXS0401058	29131	MANO (2 PROYECCIONES)	401054	63.955	73.017	10.410	-	63.955	63.955
RXS0401059	29129	MUNECA (2 PROYECCIONES)	401054	70.351	73.017	10.410	-	63.955	63.955
RXS0401060	29041	CLAVICULA	401055	82.625	82.625	12.190	12.190	82.625	82.625
RXS0401061	29122	EDAD OSEA:CARPO Y MANO	401056	51.873	50.754	8.690	-	47.157	47.157
RXS0401062	29124	EDAD OSEA:RODILLA (FRONTAL)	401057	51.992	56.550	9.060	-	51.992	51.992
RXS0401063	29120	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	401058	93.249	92.734	13.620	-	84.772	84.772
RXS0401064	29137	TOBILLO (3 PROYECCIONES)	401059	64.515	73.925	11.780	-	64.487	64.487
RXS0401065	29128	MUNECA (3 PROYECCIONES)	401059	113.945	115.585	11.780	-	103.586	103.586

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
RXS0401066	29121	PIERNA (2 PROYECCIONES)	401060	78.032	76.690	12.320	-	70.938	70.938
RXS0401067	29119	RODILLA (2 PROYECCIONES) C/U	401060	78.032	76.690	12.320	-	70.938	70.938
RXS0401068	29123	COSTILLA (2 PROYECCIONES)	401060	70.938	74.644	12.320	12.320	70.938	70.938
RXS0401069	29125	ESTERNON (2 PROYECCIONES)	401060	78.596	83.051	12.320	-	78.596	78.596
RXS0401070	29116	HOMBRO (2 PROYECCIONES)	401060	78.032	76.690	12.320	-	70.938	70.938
RXS0401071	29117	FEMUR (2 PROYECCIONES)	401060	86.603	85.230	12.320	-	78.730	78.730
RXS0401072	29007	ATLAS - AXIS	401042	33.261	30.237	11.950	11.950	30.237	30.237
RXS0401073	29132	PLACA ADICIONAL O PROYECCION DE HOMBRO,BRAZO, CODO, RODILLA, OTROS	401062	32.249	33.454	8.560	-	32.249	32.249
RXS0401074	29105	ROTULA AXIAL (UNO O AMBOS LADOS)	401062	36.801	37.998	8.560	-	33.455	33.455
RXS0401075	29130	TUNEL INTERCONDILEO O RADIOCARPIANO	401063	72.952	77.547	8.340	-	72.952	72.952
RXS0401076	29185	APOYO RADIOSCOPICO	401064	180.212	180.212	10.130	10.130	117.021	117.021
RXS0401078	29011	TORAX FRONTAL Y LATERAL	401070	105.546	105.753	21.540	-	94.047	94.047
RXS0401079	29177	MAMOGRAFIA UNILATERAL	401110	100.637	91.488	14.920	-	91.488	91.488
RXS0401081	29001	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	401130	40.197	36.823	5.440	-	36.543	36.543
RXS0401082	29306	PELVIS (FRONTAL) (NINOS)	401151	70.046	69.417	8.730	-	63.678	63.678
RXS0401083	29050	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DIGITAL DE MAMA	2001023	979.866	979.866	-	-	943.887	943.887
RXS0401086	29240	COPIA DE IMAGENES EN CD	-	4.865	4.739	-	-	4.423	4.739
RXS0401089	29162	ANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA	-	488.271	557.884	-	-	453.244	475.394
RXS0401092	29225	RADIOSCOPIA 0 A 30 MINUTOS	-	123.571	112.337	-	-	112.337	112.337
RXS0401093	29226	RADIOSCOPIA 30 A 60 MINUTOS	-	164.759	149.781	-	-	149.781	149.781
RXS0401094	29227	RADIOSCOPIA 60 A 90 MINUTOS	-	225.352	204.865	-	-	204.865	204.865
RXS0401095	29228	RADIOSCOPIA 90 A 120 MINUTOS	-	266.149	250.392	-	-	206.925	250.392
RXS0401097	29165	CONTROL DE DRENAJE BILIAR PERCUTANEO	-	155.687	157.711	-	-	133.409	136.097
RXS0401804	29199	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	401004	30.210	30.210	9.680	-	23.467	24.168
TAC0403000	17005	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	403001	325.077	377.691	75.350	-	304.895	326.673
TAC0403001	17014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HOPOTALAMO-HIPOFISIS	403002	458.538	525.093	79.290	-	423.887	454.164
TAC0403002	17058	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	403003	248.377	271.657	68.100	-	219.296	234.960

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
TAC0403004	17104	RECONSTRUCCION 3D OSTEARTICULAR	-	265.472	271.657	-	-	224.012	234.960
TAC0403005	17103	RECONSTRUCCION 3D	-	265.472	271.657	-	-	224.012	234.960
TAC0403006	17015	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	403006	464.568	532.238	65.390	-	429.654	460.343
TAC0403007	17011	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	403007	466.276	525.093	87.430	-	423.887	454.164
TAC0403010	17143	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	403008	423.279	492.138	95.790	-	397.282	425.659
TAC0403016	17009	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	403012	420.684	473.755	70.780	-	382.440	409.758
TAC0403017	17016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX	403013	431.094	492.136	111.800	-	397.282	425.659
TAC0403018	17010	TAC MEDIASTINO	403013	467.493	550.878	111.800	-	444.702	476.466
TAC0403019	17017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN	403014	494.993	557.435	67.320	-	449.994	482.137
TAC0403020	17013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS	403016	492.797	554.962	69.040	-	447.997	479.997
TAC0403021	17012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA ANATOMICA	403017	487.806	539.123	60.260	-	435.212	466.298
TAC0403022	17064	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	403101	422.074	472.678	91.320	-	381.572	408.827
TAC0403023	17021	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	403102	506.647	546.794	137.480	-	441.403	472.931
TAC0403024	17102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	403103	429.970	461.759	127.290	-	372.759	399.384
TAC0403025	29224	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA INTRAOPERATORIA	-	-	236.922	-	-	246.429	246.429
TAC0403028	17060	ANGIO TAC VASCULAR PERIFERICO	-	516.566	597.418	-	-	492.642	516.719
TAC0403029	17025	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	-	499.296	566.984	-	-	460.638	483.151
TAC0403031	17170	ENTEROCLISIS POR TAC	-	586.548	837.270	-	-	675.892	724.170
TAC0403033	17046	PERFUSION CEREBRAL POR TAC	-	410.109	481.741	-	-	391.384	410.512
TAC0403035	17032	TAC DE APOYO A PROCEDIMIENTOS	-	551.942	570.301	-	-	470.280	493.264
TAC0403041	17029	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	403020	731.055	823.276	109.870	-	664.595	712.066
TAC0403042	17500	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	403021	287.395	307.761	28.930	-	248.588	266.189
TAC0403043	17522	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	403022	287.395	307.761	64.640	-	248.588	266.189
TAC0403044	17532	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	403104	429.970	461.759	75.040	-	372.759	399.384
TAC0403045	17547	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	403105	429.970	461.759	54.720	-	372.759	399.384
TAC0403046	17548	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO CARDIACO	403106	584.421	584.421	71.740	-	372.759	399.384
TAC0403047	17564	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL (NO INCLUYE INST. SONDA)	403023	905.603	823.276	55.180	-	664.595	712.066

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
TAC0403048	17586	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	403024	593.572	823.276	74.870	-	654.775	701.544
TAC0403049	17587	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	403025	320.425	320.425	36.900	-	397.282	425.659
TAC0403050	17562	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	403018	429.970	461.759	83.930	-	372.759	399.384
TAC0403051	17599	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	403019	429.970	461.759	83.930	-	372.759	399.384
TAC0403053	17099	TECNICAS ESPECIALES PARA TAC	-	64.898	64.898	-	-	62.449	62.449
TAC0403107	17066	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	403107	511.306	546.839	103.870	-	480.768	546.839
TAC0403108	17067	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	403108	511.306	546.839	106.410	-	480.768	546.839
TAC0403501	78746	TECNICAS ESPECIALES TAC CON ANESTESIA	-	77.229	77.229	-	-	-	-

*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.

