

PAGA CON TARJETA A
12 MESES Y SIN INTERESES



CLÍNICA LAS CONDES **ARANCELES**

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 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

Días Cama
Exámenes de Laboratorio
Banco de Sangre
Medicamentos e Insumos
Imágenes

Pabellones
Honorarios Médicos
Procedimientos
Vacunas
Otros



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

DÍAS CAMA

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
DCA0202017	10034	DIA CAMA (POLISOMNOGRAFIA)	201001	-	288.987	280.393	280.393	-	288.987
DCA0202004	10503	DIA CAMA HOSP.MEDICINA Y ESPECIALIDADES	201001	-	702.716	692.595	692.595	-	702.716
DCA0202005	10006	DIA CAMA HOSP.MEDICO QUIRURGICO	201001	-	702.716	692.595	692.595	-	702.716
DCA0202020	10008	DIA CAMA HOSPITALIZACION CIRUGIA SUITE	201001	-	1.026.079	1.024.443	1.024.443	-	1.026.079
DCA0202016	10602	DIA CAMA HOSPITALIZACION FOTOTERAPIA	201001	-	339.016	337.380	337.380	-	339.016
DCA0202006	10101	DIA CAMA HOSPITALIZACION PEDIATRIA	201001	-	702.716	692.595	692.595	-	702.716
DCA0201001	10003	DIA CAMA HOSPITALIZACION UCAM	201001	-	499.000	-	-	-	499.000
DCA0202002	10507	DIA CAMA HOSPITALIZACION INMUNODEPRIMIDOS	201101	-	1.059.236	1.059.236	1.059.236	-	1.059.236
DCA0202009	15008	DIA CAMA HOSP.UNIDAD DE CUIDADO CORONARIO	201201	-	1.172.538	1.132.890	1.132.890	-	1.172.538
DCA0202008	14008	DIA CAMA HOSPITALIZACION U.T.I. ADULTO	201201	-	1.172.538	1.146.786	1.146.786	-	1.172.538
DCA0202010	10700	DIA CAMA HOSPITALIZACION U.T.I. PEDIATRIA	201202	-	1.088.034	1.063.295	1.063.295	-	1.088.034
DCA0202011	10600	DIA CAMA HOSPITALIZACION U.T.I. NEONATOLOGIA	201203	-	875.615	853.420	853.420	-	875.615
DCA0202018	10202	DIA CAMA ESPECIAL OBST.Y GINECOLOGIA	201301	-	1.010.699	978.792	978.792	-	1.010.699
DCA0202012	14101	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	201301	-	987.105	969.659	969.659	-	987.105
DCA0202013	10722	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO PEDIATRIA	201302	-	971.111	953.863	953.863	-	971.111
DCA0202014	10608	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO CUNA	201303	-	564.162	545.098	545.098	-	564.162
DCA0202015	10601	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO INCUBADORA	201303	-	654.047	625.431	625.431	-	654.047
DCA0202019	10206	DIA CAMA HOSPITALIZACION GINECO OBSTETRA (SUITE)	201401	-	1.224.685	1.214.574	1.214.574	-	1.224.685
DCA0202007	10204	DIA CAMA HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	201401	-	702.715	692.634	692.634	-	702.715
DCA0202000	10310	DIA CAMA HOSPITALIZACION SALA CUNA	201403	-	262.202	284.725	284.725	-	262.202
DCA0202021	10001	DIA CAMA OBSERVACION	201407	290.192	290.192	282.341	282.341	290.192	290.192
DCA0204001	10023	BOX QUIMIOT. (HASTA 1 HR)		68.214	68.214	67.740	67.740	68.214	68.214
DCA0204002	10033	BOX QUIMIOT. (HASTA 2 HR)		81.679	81.679	81.111	81.111	81.679	81.679
DCA0204003	10025	BOX QUIMIOT. (HASTA 3 HR)		130.667	130.667	129.759	129.759	130.667	130.667

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

DÍAS CAMA

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
DCA0204004	10035	BOX QUIMIOT. (HASTA 4 HR)		132.356	132.356	131.436	131.436	132.356	132.356
DCA0204005	10027	BOX QUIMIOT. (HASTA 8 HR)		272.007	272.007	270.116	270.116	272.007	272.007
DCA0202001	10500	DIA CAMA AISLAMIENTO PAC.INMUNOSUPRIMIDO ONCOLOGICO		-	782.520	792.766	792.766	-	782.520
DCA0202003	10509	DIA CAMA HOSPITALIZACION RADIOTERAPIA		-	946.511	946.511	946.511	-	946.511
DCA0204000	21019	USO DE BOX DE URGENCIA		29.728	29.728	29.728	29.728	29.728	29.728

*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.



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

BANCO DE SANGRE

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
BSA0702101	28052	PRODUCCION DE GLOBULOS ROJOS	702101	62.317	73.191	29.290	29.290	62.317	73.191
BSA0702102	28019	PRODUCCION DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	702102	63.353	73.190	6.910	6.910	63.353	73.190
BSA0702103	28022	PRODUCCION DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	702103	64.370	77.862	6.270	6.270	64.370	77.862
BSA0702104	28073	PRODUCCION DE CONCEN. DE PLAQUETAS POR AFERESIS AUTOM.	702104	776.060	811.459	364.000	364.000	776.060	811.459
BSA0702105	28054	PROD.DE CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS X AFERE. AUTOM.	702105	515.635	515.635	338.290	338.290	515.635	515.635
BSA0702106	28072	PRODUCCION DE CONCENTRADOS DE LEUCOCITOS X AFERE. AUTOM.	702106	775.410	798.290	415.390	415.390	775.410	798.290
BSA0702107	28024	PRODUCCION DE CONCENTRADOS DE PLASMA X AFERE. AUTOM.	702107	515.635	515.635	338.290	338.290	515.635	515.635
BSA0702108	28030	PROD.DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS POR AFERE. AUTOM. A PARTIR DE SANGRE F	702108	1.159.174	1.200.396	751.710	751.710	1.159.174	1.200.396
BSA0702109	28177	IRRADIACION DE COMPONENTES SANGUINEOS POR UNIDAD	702109	69.833	69.833	4.380	4.380	69.833	69.833
BSA0702110	28025	FILTRACION DE GLOBULOS ROJOS O PLAQUETAS(INC.FILTRO RN Y POOL DE PLAQUETAS)	702110	83.558	83.558	41.330	41.330	83.558	83.558
BSA0702201	28038	CALIFICACION MICROBIOLOGICA POR DONANTEESTUDIADO COMP. SANG. PROD O PROD. AFERESIS AI	702201	83.482	83.482	31.100	31.100	83.482	83.482
BSA0702204	28027	FENOTIPIFICACION OTROS GRUPOS SANGUINEOS POR UN. DE GLOBULOS ROJOS PRODUCIDOS	702201	38.223	38.223	31.100	31.100	38.223	38.223
BSA0702202	28026	CAL.INMUNOHEMATOLOGICA POR DON. ESTUDIADO, COMP. SANG PROD O PROD. AFERESIS AUTOM.	702202	42.525	42.525	15.060	15.060	42.525	42.525
BSA0702203	28055	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UN. DE GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC.AUTOM.)	702203	5.222	5.222	3.440	3.440	5.222	5.222
BSA0702205	28043	TITULACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	702205	84.301	96.401	31.390	31.390	84.301	96.401
BSA0702206	28028	GENOTIPIFICACION D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DEBIL)	702206	120.008	120.008	93.690	93.690	120.008	120.008
BSA0702207	28003	DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	702207	44.275	44.276	3.860	3.860	44.275	44.276
BSA0702208	28007	GRUPOS MENORES. TIPIF. O DETERM. DE OTROS SISTE.,SANGUINEOS(KELL,DUFFY,KIDD, Y OTROS) C,	702208	39.344	39.349	4.120	4.120	39.344	39.349
BSA0702209	28564	SUBGRUPO ABO Y Rh FENOTIPO -GENOTIPO RhC/U	702209	24.769	24.769	4.240	4.240	24.769	24.769
BSA0702301	28078	TRANSFUSION EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLOBULOS	702301	84.366	90.918	12.210	12.210	84.366	90.918
BSA0702302	28080	TRANSFUSION EN NIÑO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLOBULOS ...	702302	57.446	57.787	14.710	14.710	57.446	57.787
BSA0702303	28082	TRANSF.POR UN.GLOBULOS ROJOS, O UN.O POOL ADULTOS O NIÑOS EN PABELLON....	702303	84.154	86.377	17.630	17.630	84.154	86.377
BSA0702304	28056	SANGRIA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACION POR CADA	702304	35.809	35.810	9.600	9.600	35.809	35.810
BSA0702305	28070	RECAMBIO PLASMATICO POR AFERESIS TERAPEUTICA	702305	796.915	855.361	348.080	348.080	796.915	855.361
BSA0702306	28029	DEPLECION LEUCOCITARIA POR AFERESIS TERAPEUTICA	702306	826.175	826.175	348.080	348.080	826.175	826.175
BSA0702307	28031	DEPLECION PLAQUETARIA POR AFERESIS TERAPEUTICA	702307	826.175	826.175	348.080	348.080	826.175	826.175

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

BANCO DE SANGRE

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
BSA0702308	28032	ERITROFERESIS POR AFERESIS TERAPEUTICA	702308	826.175	826.175	348.080	348.080	826.175	826.175
BSA0702309	28033	FOTOFERESIS TERAPEUTICA	702309	1.827.479	1.827.479	1.426.750	1.426.750	1.827.479	1.827.479
ADC0703001	41767	BUSQUEDA E IDENTIFICACION DONANTE NO EMPARENTADO PRECURSORES HEMATOPOYETICOS ENF	703001	-	1.403.269	-	-	-	1.403.269
ADC0703003	41768	PROCURAMIENTO DE INJERTO DE PRECURSORESHEMATOPOYETICOS DE MEDULA OSEA O SANGREP	703003	-	34.500.000	-	-	-	34.500.000
ADC0703005	40258	PROCURAMIENTO DE INJERTO DE PRECURSORESHEMATOPOYETICOS DE MEDULA OSEA O SANGREP	703005	-	13.937.000	-	-	-	13.937.000

*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.



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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				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	148.180	148.180	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	LINOCINTIGRAFIA 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, INFECTON,	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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MNU0501128	17600	DETECCION Y/O MARCACION DE GANGLIO CENTINELA, NO INCLUYE	501128	403.243	403.243	119.060	119.060	403.243	403.243
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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.



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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				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 COMPLEMETARIA 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.NINOS	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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
RXS0401028	29079	ESTUDIO A.T.M. (CADA LADO)	401031	69.733	77.547	16.560	16.560	69.733	77.547
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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, SUPRARENAL, 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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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 COLUMNA TOTAL	405016	1.274.779	1.545.919	359.330	359.330	1.274.779	1.545.919
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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
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

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
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.



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7000159	70578	TORULA ALGODON CHICA(4UN) MIX9863		424	424	424	424	424	424
MAT7000161	70580	TORULA ALGODON GDE.(4UN) MIX975		678	678	678	678	678	678
MAT7000162	70581	TORULA ALGODON GDE (50UN) NO ESTERIL		6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464
MAT7000164	70583	GASA 30X35 (1UN)		1.089	1.089	1.089	1.089	1.089	1.089
MAT7000165	70584	GASA TAPON NASAL 3X50CM (3UN)		921	921	921	921	921	921
MAT7000166	70585	APOSITO 5X10 CM		440	440	440	440	440	440
MAT7000167	70586	APOSITO 10X20 CM		502	502	502	502	502	502
MAT7000168	70587	APOSITO 30X30 CM		1.924	1.924	1.924	1.924	1.924	1.924
MAT7000169	70588	APOSITO 20X80 CM		2.118	2.118	2.118	2.118	2.118	2.118
MAT7000170	70589	APOSITO 10X300 CM		3.519	3.519	3.519	3.519	3.519	3.519
MAT7000171	70590	GASA 6X6 (1UN)		183	183	183	183	183	183
MAT7000172	70591	GASA 6X6 (4 UN)		408	408	408	408	408	408
MAT7000173	70592	GASA 6X6 (10UN)		977	977	977	977	977	977
MAT7000174	70593	GASA 6X6 (50 UN)		3.788	3.788	3.788	3.788	3.788	3.788
MAT7000175	70594	GASA TAPON 3X70(1UN)		484	484	484	484	484	484
MAT7000176	70595	GASA TAPON 3X100(3UN)		969	969	969	969	969	969
MAT7000177	70596	GASA TAPON 5X100(10UN)		2.282	2.282	2.282	2.282	2.282	2.282
MAT7000178	70597	GASA TAPON NASAL 5X100(50UN)		7.401	7.401	7.401	7.401	7.401	7.401
MAT7000179	70598	TORULA GASA (4UN)		437	437	437	437	437	437
MAT7000180	70599	TORULA GASA (10UN)		757	757	757	757	757	757
MAT7000181	70600	EQ. ADM. SUERO FLEBOCLISIS ADULTO		1.948	1.948	1.948	1.948	1.948	1.948
MAT7000182	70602	EQ. ADM. SUERO EN MICROGOTAS		3.613	3.613	3.613	3.613	3.613	3.613
MAT7000183	70603	STIMUPLEX 360 100MM #4892510-01		34.034	34.034	34.034	34.034	34.034	34.034
MAT7000184	70604	ELECTRODO PEDIATRICO (3UD)		1.964	1.964	1.964	1.964	1.964	1.964
MAT7000185	70605	GASA ODONTOLOGIA 5X5		576	576	576	576	576	576

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7000305	70993	BAJADA PRIMARIA L.CARE 5000		15.446	15.446	15.446	15.446	15.446	15.446
MAT7000306	70994	BAJADA SECUNDARIA L.CARE 5000		3.534	3.534	3.534	3.534	3.534	3.534
MAT7000307	70995	BAJADA FOTOSENSIBLE PLUM 5000		17.017	17.017	17.017	17.017	17.017	17.017
MAT7000309	71005	FILTRO HUMIDIF. OXIDONITROSO		5.236	5.236	5.236	5.236	5.236	5.236
MAT7000310	71006	CAT. PICC DOBLE LUMEN 2FR SI-581-02-30-D		162.850	162.850	162.850	162.850	162.850	162.850
MAT7000311	71010	JERINGA 5CC EMBUTIDA		152	152	152	152	152	152
MAT7000312	71012	JERINGA 10CC EMBUTIDA TERUMO		207	207	207	207	207	207
MAT7000313	71014	JERINGA 20CC EMBUTIDA S/AGUJA		275	275	275	275	275	275
MAT7000314	71019	JERINGA INSULINA 1CC 30G X 8MM		152	152	152	152	152	152
MAT7000315	71020	JERINGA TUBERCULINA 1ML		238	238	238	238	238	238
MAT7000317	71022	SISTEMA RECOLECCION DE FLUIDO		101.950	101.950	101.950	101.950	101.950	101.950
MAT7000318	71027	ALARGADOR 76 CM P/CASSET		16.493	16.493	16.493	16.493	16.493	16.493
MAT7000319	71029	CUCHILLETE OFTALM.CRESC #8065990002		14.338	14.338	14.338	14.338	14.338	14.338
MAT7000320	71030	CUCHILLETE OFTALM.SLIT 3.2 #8065993261		19.303	19.303	19.303	19.303	19.303	19.303
MAT7000323	71037	EQ. CURACION DESECHABLE		3.273	3.273	3.273	3.273	3.273	3.273
MAT7000324	71039	ADAPTADOR EN Y PERFUSION CORONARIA		14.432	14.432	14.432	14.432	14.432	14.432
MAT7000325	71040	ADAPTADOR EN Y CARDIOPLEJIA		14.399	14.399	14.399	14.399	14.399	14.399
MAT7000326	71044	CAT.VEN.CENT.1 LUMEN 14X20CM #50015		18.226	18.226	18.226	18.226	18.226	18.226
MAT7000329	71050	CAT.VEN.CENT. 3 LUMEN 7FRX20CM #506		71.995	71.995	71.995	71.995	71.995	71.995
MAT7000330	71055	CAT.VEN.CENT. 2 LUMEN 7FRX20CM		49.742	49.742	49.742	49.742	49.742	49.742
MAT7000332	71059	TUBO SILICONA 8X12(7MM X 3 MT)		1.872	1.872	1.872	1.872	1.872	1.872
MAT7000334	71064	JERINGA 3CC L-LOCK		129	129	129	129	129	129
MAT7000335	71065	JERINGA 5 CC L-LOCK		144	144	144	144	144	144
MAT7000336	71066	JERINGA 10 CC L-LOCK		209	209	209	209	209	209
MAT7000337	71067	JERINGA 20 CC L-LOCK		293	293	293	293	293	293

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7000386	71209	PINZAS BIPOLAR # 8065129301		45.040	45.040	45.040	45.040	45.040	45.040
MAT7000387	71218	MARIPOSA 19G		403	403	403	403	403	403
MAT7000388	71220	MARIPOSA 21G		419	419	419	419	419	419
MAT7000389	71221	CAT.IV.PROTECTIV 20 GX 1 1/5		2.670	2.670	2.670	2.670	2.670	2.670
MAT7000390	71222	MARIPOSA 23G		419	419	419	419	419	419
MAT7000391	71223	MARIPOSA 27G		212	212	212	212	212	212
MAT7000392	71224	MARIPOSA 25G		397	397	397	397	397	397
MAT7000393	71225	CAT.IV.PROTECTIV 22 GX 2		2.636	2.636	2.636	2.636	2.636	2.636
MAT7000394	71226	CAT. IV. PROTECTIV 24 G X 3/4		2.670	2.670	2.670	2.670	2.670	2.670
MAT7000395	71228	CAT.IV.PROTECTIV 18 GX11/5		2.670	2.670	2.670	2.670	2.670	2.670
MAT7000398	71243	TUBO DE PRUEBA ACT TAPA DORADA		8.796	8.796	8.796	8.796	8.796	8.796
MAT7000399	71245	COMPRESA NASAL LAMINADA CON HILO		18.697	18.697	18.697	18.697	18.697	18.697
MAT7000402	71251	FRESA CORTANTE OIDO 75X1.0MM		259.221	259.221	259.221	259.221	259.221	259.221
MAT7000404	71253	FRESA CORTANTE OIDO 64X 1.5MM		241.395	241.395	241.395	241.395	241.395	241.395
MAT7000410	71259	FRESA CORTANTE OIDO 64X 3.0MM		216.805	216.805	216.805	216.805	216.805	216.805
MAT7000420	71271	FRESA DIAMANTE OIDO 3.5MM SKITER		216.805	216.805	216.805	216.805	216.805	216.805
MAT7000422	71273	FRESA CORTANTE NARIZ 4.0MM		293.479	293.479	293.479	293.479	293.479	293.479
MAT7000423	71274	FRESA CORTANTE NARIZ 3.2MM		538.744	538.744	538.744	538.744	538.744	538.744
MAT7000424	71275	FRESA CORTANTE NARIZ 2.9MM		261.669	261.669	261.669	261.669	261.669	261.669
MAT7000426	71277	SET IRRIGACION #18-95522		75.983	75.983	75.983	75.983	75.983	75.983
MAT7000429	71290	SET. ANESTESIA EPIDURAL COMBINADA G28		78.540	78.540	78.540	78.540	78.540	78.540
MAT7000430	71293	TRANSDUCTOR DE PR. SIMPLE		38.142	38.142	38.142	38.142	38.142	38.142
MAT7000432	71298	LAPIZ ASPIRADOR COAGULADOR 12 FR E3305		24.871	24.871	24.871	24.871	24.871	24.871
MAT7000433	71299	JERINGA P/TOMA GASES 3ML		1.194	1.194	1.194	1.194	1.194	1.194
MAT7000434	71303	JERINGA P/TOMA GASES 1ML		838	838	838	838	838	838

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7000591	71580	DRENAJE TORAX ALTITUDE # 8888571370		217.294	217.294	217.294	217.294	217.294	217.294
MAT7000592	71581	POLVO STOMAHESIVE 29 GR		23.952	23.952	23.952	23.952	23.952	23.952
MAT7000593	71582	PASTA STOMAHESIVE 57 GR		23.837	23.837	23.837	23.837	23.837	23.837
MAT7000594	71583	EXTRACCION DE PUNTOS DESECHABLE		2.225	2.225	2.225	2.225	2.225	2.225
MAT7000595	71584	FIJADOR DE TUBO ANCHORFAST		47.098	47.098	47.098	47.098	47.098	47.098
MAT7000596	71585	LINOVERA FRASCO 30 ML		34.575	34.575	34.575	34.575	34.575	34.575
MAT7000597	71586	CONECTOR JERINGA/JERINGA #415081		1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440
MAT7000598	71587	BAJADA SECUNDARIA FOTOSENSIBLE#11140		4.712	4.712	4.712	4.712	4.712	4.712
MAT7000599	71588	OXISENSOR NEONATAL		31.752	31.752	31.752	31.752	31.752	31.752
MAT7000600	71589	CIRCUITO VENT. MEC. PEDIATRICO #FPRT265		104.720	104.720	104.720	104.720	104.720	104.720
MAT7000601	71590	PRONTOSAN GEL 30 ML		28.798	28.798	28.798	28.798	28.798	28.798
MAT7000602	71591	FUNDA MICROSCOPIO PENTERO#88/306027		48.957	48.957	48.957	48.957	48.957	48.957
MAT7000603	71595	TEGADERM CHG		14.923	14.923	14.923	14.923	14.923	14.923
MAT7000605	71597	GASTRECTOMIA B		1.915.900	1.915.900	1.915.900	1.915.900	1.915.900	1.915.900
MAT7000606	71600	RECOLECTOR ORINA P/ S.F ADULTO 2500 CC		4.197	4.197	4.197	4.197	4.197	4.197
MAT7000607	71601	RECOLECTOR ORINA RIGIDO GRADUADO		36.128	36.128	36.128	36.128	36.128	36.128
MAT7000608	71602	RECOLECTOR ORINA PED. P/MUESTRA 100 CC		3.403	3.403	3.403	3.403	3.403	3.403
MAT7000612	71607	COJIN ABDUCTOR DE CADERA #MI3340000		34.774	34.774	34.774	34.774	34.774	34.774
MAT7000613	71608	IOBAN REF.# 6619		160.413	160.413	160.413	160.413	160.413	160.413
MAT7000614	71609	STERISTRIP AZUL REF. 1547		3.021	3.021	3.021	3.021	3.021	3.021
MAT7000617	71704	SONDA ALIMENTACION 6 FR		382	382	382	382	382	382
MAT7000618	71708	SONDA ALIMENTACION 5 FR		375	375	375	375	375	375
MAT7000619	71710	SONDA ALIMENTACION 8 FR		401	401	401	401	401	401
MAT7000620	71726	SONDA ASP.GASTRICA LEVIN 10 FR		578	578	578	578	578	578
MAT7000621	71728	SONDA ASP. GASTRICA LEVIN 12 FR		568	568	568	568	568	568

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7001100	76226	VICRYL 6/0 PS-4 JP 505G		8.469	8.469	8.469	8.469	8.469	8.469
MAT7001101	76232	VICRYL 7/0 2 TG140-8 J546G		36.681	36.681	36.681	36.681	36.681	36.681
MAT7001102	76238	VICRYL 8/0 TG140-8 J547G		36.681	36.681	36.681	36.681	36.681	36.681
MAT7001103	76250	VICRYL SUTUPAK 1-J113T		17.497	17.497	17.497	17.497	17.497	17.497
MAT7001104	76252	VICRYL SUTUPAK 0 J106T		17.951	17.951	17.951	17.951	17.951	17.951
MAT7001105	76254	VICRYL SUTUPAK 2/0 J905T		20.748	20.748	20.748	20.748	20.748	20.748
MAT7001106	76256	VICRYL SUTUPAK 3/0 J904T		20.748	20.748	20.748	20.748	20.748	20.748
MAT7001107	76284	LINO 1 (EQUIV. #25) S/A. SL 1325G		5.498	5.498	5.498	5.498	5.498	5.498
MAT7001108	76286	SEDA 0 (SA86T) 10x75		5.472	5.472	5.472	5.472	5.472	5.472
MAT7001109	76288	LINO 2 (EQUIV. #60) S/AG. SL 1323G		2.642	2.642	2.642	2.642	2.642	2.642
MAT7001110	76290	LINO 3-0 (EQUIV. #80) S/AG.SL 1322G		2.581	2.581	2.581	2.581	2.581	2.581
MAT7001111	76300	SEDA 0 SH C/AG.K834H		3.872	3.872	3.872	3.872	3.872	3.872
MAT7001112	76306	SEDA 2/0 C/AG.SH- K833H		3.872	3.872	3.872	3.872	3.872	3.872
MAT7001113	76308	SEDA 2-0 C/AG.HR-26		2.217	2.217	2.217	2.217	2.217	2.217
MAT7001114	76316	SEDA 3/0 K872T		6.113	6.113	6.113	6.113	6.113	6.113
MAT7001115	76318	SEDA 3/0 C/AG. SH-K832H		3.872	3.872	3.872	3.872	3.872	3.872
MAT7001116	76320	SEDA 3-0 C/AGUJA HR 22-HR22		2.304	2.304	2.304	2.304	2.304	2.304
MAT7001117	76324	SEDA 3/0 SC-24 184 T		2.919	2.919	2.919	2.919	2.919	2.919
MAT7001118	76332	SEDA 4/0 C/AG.SH-K831H		3.741	3.741	3.741	3.741	3.741	3.741
MAT7001119	76334	SEDA 4/0 RB1 K871		6.019	6.019	6.019	6.019	6.019	6.019
MAT7001120	76336	SEDA 4/0 C/AG. FS2- 183T		2.919	2.919	2.919	2.919	2.919	2.919
MAT7001121	76338	SEDA 4/0 E-13 P641TH		3.700	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700
MAT7001122	76344	SEDA 5/0 C/AG. RB1- K870T		6.019	6.019	6.019	6.019	6.019	6.019
MAT7001123	76346	SEDA 5/0 C/AG. FS2- 182T		2.832	2.832	2.832	2.832	2.832	2.832
MAT7001124	76358	SEDA 6/0 C/AG. 2C1 706G		9.626	9.626	9.626	9.626	9.626	9.626

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7001150	76518	PROLENE 5/0 C/AG. 2RB1 9556T		12.163	12.163	12.163	12.163	12.163	12.163
MAT7001151	76520	PROLENE 5-0 C/AG. 2C1 8725 H		15.723	15.723	15.723	15.723	15.723	15.723
MAT7001152	76526	PROLENE 6/0 C/AG. 2C1 M8706T		12.163	12.163	12.163	12.163	12.163	12.163
MAT7001153	76528	PROLENE 6/0 C/AG. 8707T		21.823	21.823	21.823	21.823	21.823	21.823
MAT7001154	76534	PROLENE 7/0 C/AG. 2 BV-1 M8702T		14.082	14.082	14.082	14.082	14.082	14.082
MAT7001155	76562	ETHIBOND VITALON 1CT1 X425H		8.652	8.652	8.652	8.652	8.652	8.652
MAT7001156	76568	ETHIBOND VITALON OCT1 B424H		8.094	8.094	8.094	8.094	8.094	8.094
MAT7001157	76576	ETHIBOND VITALON 2-0 2SH-B523T		9.464	9.464	9.464	9.464	9.464	9.464
MAT7001158	76580	ETHIBOND VITALON 2/0 25H PXX86		140.634	140.634	140.634	140.634	140.634	140.634
MAT7001159	76584	ETHIBOND EXTRA 2/0 2V5 PXX52		182.830	182.830	182.830	182.830	182.830	182.830
MAT7001160	76592	ETHIBOND VITALON 3/0 2SH-B522T		8.731	8.731	8.731	8.731	8.731	8.731
MAT7001161	76604	ETHIBOND 4-0 RO1 B557T		8.011	8.011	8.011	8.011	8.011	8.011
MAT7001162	76605	ETHIBOND-VITALON 5/0 2RB1 B556T		8.210	8.210	8.210	8.210	8.210	8.210
MAT7001163	76651	PDS MONOFIL.1CT1 Z341H		8.558	8.558	8.558	8.558	8.558	8.558
MAT7001164	76653	PDS MONOFIL.4-0 RB1 #PDP304H		8.752	8.752	8.752	8.752	8.752	8.752
MAT7001165	76834	MERSILENE BCO. 5/0 2SIA (1760G)		30.469	30.469	30.469	30.469	30.469	30.469
MAT7001166	76852	CORCHETERA PIEL 30 CORCHETES #PMW35		41.009	41.009	41.009	41.009	41.009	41.009
MAT7001167	76856	EXTRACTOR DE CORCHETES PSX		19.774	19.774	19.774	19.774	19.774	19.774
MAT7001168	76889	LIGACLIP TI-IOO		15.723	15.723	15.723	15.723	15.723	15.723
MAT7001169	76954	CINTA CERCLAJE		87.904	87.904	87.904	87.904	87.904	87.904
MAT7001171	76960	CERA PARA HUESO W31G-BW10		9.818	9.818	9.818	9.818	9.818	9.818
MAT7001172	76966	HISTOACRYL		43.527	43.527	43.527	43.527	43.527	43.527
MAT7001173	76980	ACIFLEX ELECT. P/MARCAPASO TPW30		31.076	31.076	31.076	31.076	31.076	31.076
MAT7001174	76982	ACIFLEX 5 C/AG. CCS M653G		43.972	43.972	43.972	43.972	43.972	43.972
MAT7001179	0	AGUJA DESECHABLE 30G CORTA		109	109	109	109	109	109

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7001180	0	AGUJA DESECHABLE 27G LARGA		183	183	183	183	183	183
MAT7001182	77723	AGUJA DESECHABLE 19G X 1 1/2		79	79	79	79	79	79
MAT7001184	78630	AGUJA DESECHABLE 21G X 1 1/2		79	79	79	79	79	79
MAT7001185	78631	AGUJA DESECHABLE 23G X 1		39	39	39	39	39	39
MAT7001187	78632	AGUJA DESECHABLE 25G X 5/8		50	50	50	50	50	50
MAT7001189	77033	PERA ASPIRACION DESECH.#20Z		4.241	4.241	4.241	4.241	4.241	4.241
MAT7001193	77047	AGU. COOK AUS. DOBL.LUMEN OVUM 16G		200.801	200.801	200.801	200.801	200.801	200.801
MAT7001195	77113	TORULAS DE AMIGDALAS (4UN)		725	725	725	725	725	725
MAT7001197	77117	AGUJA P/DIALISIS 176X1"		916	916	916	916	916	916
MAT7001202	77133	HOJA BISTURI BB-367		6.058	6.058	6.058	6.058	6.058	6.058
MAT7001204	77141	APOSITO TEGADERM IV ADV. 7X6.5 1683		1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492
MAT7001220	77163	HISOPOS		388	388	388	388	388	388
MAT7001221	77164	TORULAS DE PULMON#MIX971		10.223	10.223	10.223	10.223	10.223	10.223
MAT7001223	77167	BANDEJA T.M.ORINA		1.523	1.523	1.523	1.523	1.523	1.523
MAT7001225	77171	APOSITO 20X20		775	775	775	775	775	775
MAT7001227	77174	ASAS P/AMIGDALOTOMO 50 MM		1.503	1.503	1.503	1.503	1.503	1.503
MAT7001232	77180	BANDEJA RESONANCIA MAGNETICA		1.113	1.113	1.113	1.113	1.113	1.113
MAT7001237	74992	CAMISA PARA TUBO #364893		175	175	175	175	175	175
MAT7001238	77193	GUANTE ANTIALERGICO VINILO M		35	35	35	35	35	35
MAT7001239	77194	GUANTE ANTIALERGICO VINILO L		35	35	35	35	35	35
MAT7001243	77206	TUBO AMARILLO 3.5 ML #367957		175	175	175	175	175	175
MAT7001250	77221	FILTRO F7 HPS		33.685	33.685	33.685	33.685	33.685	33.685
MAT7001252	77228	CONECTOR RECTO DOBLE ESTRIADO		2.094	2.094	2.094	2.094	2.094	2.094
MAT7001255	77232	CONECTOR RECTO ESTRIADO (7-13)		1.571	1.571	1.571	1.571	1.571	1.571
MAT7001256	77233	TORULA COLUMNA TRAUMT.(10UD)#MIX959		951	951	951	951	951	951

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7001257	77234	CONECTOR RECTO LISO DE 4.8 MM		7.069	7.069	7.069	7.069	7.069	7.069
MAT7001259	77236	CONCENTRADO DIALI.#51-A		6.831	6.831	6.831	6.831	6.831	6.831
MAT7001260	77237	CONCENTRADO DIALI.#52-A		4.846	4.846	4.846	4.846	4.846	4.846
MAT7001261	77238	CONECTOR TUBO T (ADAPTADOR)		903	903	903	903	903	903
MAT7001265	77244	CONECTOR Y 7MM AC-9 #SC75121		4.032	4.032	4.032	4.032	4.032	4.032
MAT7001266	77246	CONECTOR EN Y 9MM AC-10 #SC75123		3.665	3.665	3.665	3.665	3.665	3.665
MAT7001267	77247	ESPONJA C CLORHEXIDINA 4		1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008
MAT7001268	77248	COMPRESA FRIO/CALOR RODILLA		29.238	29.238	29.238	29.238	29.238	29.238
MAT7001269	77249	COMPRESA FRIO/CALOR HOMBRO		49.480	49.480	49.480	49.480	49.480	49.480
MAT7001270	77250	COMPRESA FRIO /CALOR ANTIFAZ		13.352	13.352	13.352	13.352	13.352	13.352
MAT7001272	77266	PARCHE TELFA 10 X12,5 CM REF.289300		18.064	18.064	18.064	18.064	18.064	18.064
MAT7001273	77267	APOSITO TEGADERM I.V PEDIATRICO 1682		1.618	1.618	1.618	1.618	1.618	1.618
MAT7001274	77268	PAÑO DE BAÑO SECO		1.416	1.416	1.416	1.416	1.416	1.416
MAT7001276	77278	FIXOMUL 15 CM(ROLLO)		24.740	24.740	24.740	24.740	24.740	24.740
MAT7001280	77282	GUANTE ANTIALERGICO VINILO S		118	118	118	118	118	118
MAT7001281	77283	MANGA NEUMATICA M # MPP02		62.313	62.313	62.313	62.313	62.313	62.313
MAT7001282	77284	PIERNERAS		17.541	17.541	17.541	17.541	17.541	17.541
MAT7001288	77291	ESPONJA C CLORHEXIDINA 2		1.034	1.034	1.034	1.034	1.034	1.034
MAT7001295	77322	HOJA BISTURI ESTERIL #10		314	314	314	314	314	314
MAT7001296	77324	HOJA BISTURI ESTERIL no11		220	220	220	220	220	220
MAT7001297	77326	HOJA BISTURI ESTERIL #15		188	188	188	188	188	188
MAT7001298	77328	HOJA BISTURI ESTERIL #20		314	314	314	314	314	314
MAT7001299	77330	HOJA BISTURI ESTERIL #21		126	126	126	126	126	126
MAT7001300	77334	HOJA BISTURI ESTERIL no23		205	205	205	205	205	205
MAT7001301	77335	HOJA BISTURI ESTERIL #15 SWAN MORTON		351	351	351	351	351	351

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7001313	77430	PARCHE OCULAR ADULTO		650	650	650	650	650	650
MAT7001314	77432	PARCHE OCULAR JUNIOR		524	524	524	524	524	524
MAT7001316	77460	SONDA DRENAGE PENROSE 1		2.173	2.173	2.173	2.173	2.173	2.173
MAT7001317	77462	SONDA DRENAGE PENROSE 1/2"		2.330	2.330	2.330	2.330	2.330	2.330
MAT7001318	77464	SONDA DRENAGE PENROSE 1/4		2.563	2.563	2.563	2.563	2.563	2.563
MAT7001321	77494	TAPA BRANULA COMBI		83	83	83	83	83	83
MAT7001322	77502	TELA DURAPORE 2" ROLLO #1538-2		5.288	5.288	5.288	5.288	5.288	5.288
MAT7001328	77518	TELA MICROPORE COLOR PIEL 1" #1533-1		2.330	2.330	2.330	2.330	2.330	2.330
MAT7001329	77520	TELA MICROPORE COLOR PIEL 1/2" #1533-0		1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008
MAT7001331	77524	TELA TRANSPORE 2" #1527-2		4.487	4.487	4.487	4.487	4.487	4.487
MAT7001332	77528	TERMOMETRO DIGITAL		4.451	4.451	4.451	4.451	4.451	4.451
MAT7001333	77548	TUBO CORRUGADO 150CM X60 #1417		10.618	10.618	10.618	10.618	10.618	10.618
MAT7001334	77574	TUBO GRIS 4 ML #367922		142	142	142	142	142	142
MAT7001342	74993	AGUJA VENOJECT 22G X 1		155	155	155	155	155	155
MAT7001345	77692	TELA DURAPORE 1" ROLLO #1538-1		2.644	2.644	2.644	2.644	2.644	2.644
MAT7001346	77694	TELA MICROFOAM 2" ROLLO		8.626	8.626	8.626	8.626	8.626	8.626
MAT7001347	77722	LAPIZ PORTAELECTRODO VALLEY		5.744	5.744	5.744	5.744	5.744	5.744
MAT7001348	77728	AISLADORES DE PRESION P/DIALISIS		1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100
MAT7001349	77730	AGUJA P/DIALISIS 16GX1"		655	655	655	655	655	655
MAT7001350	77736	ESTILETE DE INTUBACION MEDIANO		11.914	11.914	11.914	11.914	11.914	11.914
MAT7001354	77753	ESTILETE DE INTUBACION GRANDE		6.600	6.600	6.600	6.600	6.600	6.600
MAT7001355	77754	ESTILETE DE INTUBACION PEQUENO		11.960	11.960	11.960	11.960	11.960	11.960
MAT7001356	77756	ELECTRODO AGU.P/ELECTROBIST.#E1552		3.362	3.362	3.362	3.362	3.362	3.362
MAT7001365	79034	COMPRESA FRIO-CALOR 28 X 13 CM PK51TU		4.979	4.979	4.979	4.979	4.979	4.979
MAT7001377	79204	ESCOBILLA QUIRURGICA DESECHABLE		545	545	545	545	545	545

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MED6000018	60098	LAVASEPT 1 % JABON		3.284	3.284	3.284	3.284	3.284	3.284
MED6000020	60100	CARBOMER (LACRYVISC) 10G GEL OFT		66.948	66.948	66.948	66.948	66.948	66.948
MED6000021	60101	CLORHEXIDINA 2%100 ML TINT#BRR1004		19.992	19.992	19.992	19.992	19.992	19.992
MED6000026	60134	METILERGOMETRINA 0.2 MG/1ML INY		6.545	6.545	6.545	6.545	6.545	6.545
MED6000028	60140	OXITOCINA 5UI 1ML INY		1.007	1.007	1.007	1.007	1.007	1.007
MED6000029	60144	FENOTEROL 0.5 MG/10 ML INY		14.223	14.223	14.223	14.223	14.223	14.223
MED6000031	60154	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML INY		843	843	843	843	843	843
MED6000032	60156	ATROPINA 1% 10ML SOL. OFT		66.432	66.432	66.432	66.432	66.432	66.432
MED6000033	60160	CICLOPENTOLATO (CYCLOGYL) 1%15ML SOL OFT		69.044	69.044	69.044	69.044	69.044	69.044
MED6000034	60164	HIOSCINA 20MG/1ML INY		2.670	2.670	2.670	2.670	2.670	2.670
MED6000036	60169	ONDANSETRON ZYDIS 4MG COMP DISP		16.679	16.679	16.679	16.679	16.679	16.679
MED6000038	60179	PARGEVERINA 5 MG/1 ML INY		3.506	3.506	3.506	3.506	3.506	3.506
MED6000040	60182	CARBACHOL (MIOSTAT) 0.01% 1.5ML SOL. OFT		76.228	76.228	76.228	76.228	76.228	76.228
MED6000041	60190	TROPICAMIDA (MYDRIACYL) 1% 1.5ML SOL OFT		71.030	71.030	71.030	71.030	71.030	71.030
MED6000042	60191	ACICLOVIR 5% 5G DERMICO		3.499	3.499	3.499	3.499	3.499	3.499
MED6000043	60196	NEOSTIGMINE 0.5 MG/1 ML INY		2.213	2.213	2.213	2.213	2.213	2.213
MED6000044	60197	MIRTAZAPINA 30MG COMP RAN		7.495	7.495	7.495	7.495	7.495	7.495
MED6000045	60202	FENILEFRINA (MYDFRIN) 2.5% 5ML SOL.OFT		72.526	72.526	72.526	72.526	72.526	72.526
MED6000046	60203	CICLOBENZAPRINA 10MG COMP		5.284	5.284	5.284	5.284	5.284	5.284
MED6000047	60206	DANTROLENO 20MG INY		545.245	545.245	545.245	545.245	545.245	545.245
MED6000048	60210	PAPAVERINA 80 MG/2 ML INY		3.534	3.534	3.534	3.534	3.534	3.534
MED6000049	60211	VECURONIO (NORCURON) 10 MG F-AM		16.879	16.879	16.879	16.879	16.879	16.879
MED6000050	60221	LEVONORGESTREL 52MG DIU		378.319	378.319	378.319	378.319	378.319	378.319
MED6000051	60223	TIZANIDINA 2MG COMP		6.120	6.120	6.120	6.120	6.120	6.120
MED6000052	60226	TAMSULOSINA 0.4MG COMP REC LP		428	428	428	428	428	428

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MED6000167	60652	CLORFENAMINA 10MG/ML INY		770	770	770	770	770	770
MED6000168	60653	AC ACETILSALIC (CARDIOASPIRINA) 100MG		399	399	399	399	399	399
MED6000169	60654	OLANZAPINA 10MG IM		70.635	70.635	70.635	70.635	70.635	70.635
MED6000170	60656	TRAMADOL 50MG COMP LIB. PROL		4.698	4.698	4.698	4.698	4.698	4.698
MED6000171	60657	ISOPROTENERENOL 1MG/5ML INY		96.390	96.390	96.390	96.390	96.390	96.390
MED6000172	60663	OCTREOTIDE (SANDOSTATIN) 0.1 MG/ML S/C		80.206	80.206	80.206	80.206	80.206	80.206
MED6000173	60671	BACTEROL 40/200MG 100ML SUSP		44.268	44.268	44.268	44.268	44.268	44.268
MED6000174	60675	TRACTOCILE (ATOSIBAN) 7.5MG 0.9ML INY		142.443	142.443	142.443	142.443	142.443	142.443
MED6000175	60678	TRAMADOL 100MG/2ML INY		1.078	1.078	1.078	1.078	1.078	1.078
MED6000176	60680	AC ACETILSALIC (ASPIRINA) 100MG COMP		286	286	286	286	286	286
MED6000177	60681	APREPITANT 125MG/80MG CAJA 3COMP		178.214	178.214	178.214	178.214	178.214	178.214
MED6000178	60682	AC ACETILSALIC (ASPIRINA) 500MG COMP		199	199	199	199	199	199
MED6000179	60683	AC TRANEXAMICO 1G/10ML INY		10.996	10.996	10.996	10.996	10.996	10.996
MED6000180	60684	SUPOSITORIO ANTIESPASMODICO ADULTO		10.885	10.885	10.885	10.885	10.885	10.885
MED6000181	60686	PEMETREXED 500MG INY		265.458	265.458	265.458	265.458	265.458	265.458
MED6000183	60693	ELCAL- D FORTE CAP		1.278	1.278	1.278	1.278	1.278	1.278
MED6000184	60695	NARATRIPTAN 2.5MG CAJA 2COM		17.498	17.498	17.498	17.498	17.498	17.498
MED6000185	60697	TRACTOCILE (ATOSIBAN) 7.5MG 5ML INY		244.906	244.906	244.906	244.906	244.906	244.906
MED6000186	60701	SALMETEROL 25MCG INH		88.179	88.179	88.179	88.179	88.179	88.179
MED6000187	60712	INDOMETACINA 25MG COMP		1.246	1.246	1.246	1.246	1.246	1.246
MED6000188	60714	NAPROXENO FORTE 550MG COMP		593	593	593	593	593	593
MED6000189	60716	FLUTICASONA LF 250MCG INH		183.917	183.917	183.917	183.917	183.917	183.917
MED6000190	60717	DICLOFENACO SODICO 50MG SUP		1.128	1.128	1.128	1.128	1.128	1.128
MED6000191	60718	WARFARINA 5MG COMP		3.206	3.206	3.206	3.206	3.206	3.206
MED6000192	60719	DICLOFENACO SODICO 50MG COMP		109	109	109	109	109	109

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MED6000248	60826	SULFATO MAGNESIO 25% 5ML 1.25G INY		2.171	2.171	2.171	2.171	2.171	2.171
MED6000250	60829	BORTEZOMIB 3.5MG INY		64.716	64.716	64.716	64.716	64.716	64.716
MED6000251	60830	SULFATO ZINC 0,88% 10ML INY		9.346	9.346	9.346	9.346	9.346	9.346
MED6000252	60832	CLORURO POTASIO 10% 10ML 1G INY		757	757	757	757	757	757
MED6000253	60833	FOSFATO POTASIO 15% 10ML 1.5G INY		5.034	5.034	5.034	5.034	5.034	5.034
MED6000254	60834	CLORURO POTASIO (SLOW-K) 600MG COMP		793	793	793	793	793	793
MED6000255	60835	OLIGOELEMENTOS 2ML INY		17.136	17.136	17.136	17.136	17.136	17.136
MED6000256	60836	GLUCONATO POTASIO 200ML ELIXIR		26.718	26.718	26.718	26.718	26.718	26.718
MED6000258	60840	BICARBONATO SODIO 1/6M 500ML		10.610	10.610	10.610	10.610	10.610	10.610
MED6000259	60846	BICARBONATO SODIO 2/3M 20ML		800	800	800	800	800	800
MED6000260	60849	ATENOLOL 50MG COMP		246	246	246	246	246	246
MED6000261	60850	BICARBONATO SODIO 2/3M 250ML		8.660	8.660	8.660	8.660	8.660	8.660
MED6000262	60855	CETIRIZINA 10MG COMP		1.949	1.949	1.949	1.949	1.949	1.949
MED6000263	60856	BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML		6.513	6.513	6.513	6.513	6.513	6.513
MED6000264	60857	DICLOFENACO SODICO 1.5% GOTAS VO		8.661	8.661	8.661	8.661	8.661	8.661
MED6000266	60860	SUERO FISIOLÓGICO 250ML		1.906	1.906	1.906	1.906	1.906	1.906
MED6000267	60862	SUERO FISIOLÓGICO 500ML		1.986	1.986	1.986	1.986	1.986	1.986
MED6000268	60863	SUERO FISIOLÓGICO 1000ML		3.278	3.278	3.278	3.278	3.278	3.278
MED6000269	60864	SUERO FISIOLÓGICO 20ML		612	612	612	612	612	612
MED6000270	60866	CLORURO SODIO 10% 20ML INY		1.271	1.271	1.271	1.271	1.271	1.271
MED6000271	60868	RINGER 500ML		3.813	3.813	3.813	3.813	3.813	3.813
MED6000272	60874	RINGER LACTATO 500ML		3.327	3.327	3.327	3.327	3.327	3.327
MED6000273	60877	FLAVOXATO 200MG COMP		4.641	4.641	4.641	4.641	4.641	4.641
MED6000275	60882	ALBUMINA HUM 20% 10G 50ML		76.228	76.228	76.228	76.228	76.228	76.228
MED6000277	60886	ALLOPURINOL 100MG COMP		607	607	607	607	607	607

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MED6000362	61062	ENDOFALK 55.3G SOBRE		12.669	12.669	12.669	12.669	12.669	12.669
MED6000363	61064	TIOCOLCHICOSIDO (DYNAXON) 8MG CAPS		3.848	3.848	3.848	3.848	3.848	3.848
MED6000364	61065	ERITROMICINA 1G INY		76.160	76.160	76.160	76.160	76.160	76.160
MED6000365	61067	CEFADROXILO 500MG CAP		1.241	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241
MED6000366	61068	CEFADROXILO 250MG/5ML JBE		22.105	22.105	22.105	22.105	22.105	22.105
MED6000367	61069	CICLOSPORINA (SANDIMUN NEORAL) 250MG AMP		45.165	45.165	45.165	45.165	45.165	45.165
MED6000368	61070	ERITROMICINA 500MG COMP		2.243	2.243	2.243	2.243	2.243	2.243
MED6000369	61071	ALBUMINA 5 % 500 ML		223.447	223.447	223.447	223.447	223.447	223.447
MED6000370	61080	RISPERIDONA (RISPERDAL) 1 MG / ML GOTAS		53.892	53.892	53.892	53.892	53.892	53.892
MED6000371	61083	FLUCLOXACILINA 500MG COMP		835	835	835	835	835	835
MED6000372	61085	DURATEARS 3.5G UNGTO OFT		83.550	83.550	83.550	83.550	83.550	83.550
MED6000373	61086	GENTAMICINA 80MG/2ML INY		1.571	1.571	1.571	1.571	1.571	1.571
MED6000374	61089	FLUORURACILO 500MG/10ML INY		12.995	12.995	12.995	12.995	12.995	12.995
MED6000375	61091	DACTINOMICINA 0.5MG INY		127.628	127.628	127.628	127.628	127.628	127.628
MED6000376	61093	CLOPIDOGREL 300MG COMP		37.828	37.828	37.828	37.828	37.828	37.828
MED6000377	61098	GENTAMICINA 1% 10G CREMA		19.010	19.010	19.010	19.010	19.010	19.010
MED6000379	61101	NISTAGLOS 15 G CREMA		22.705	22.705	22.705	22.705	22.705	22.705
MED6000380	61105	MAGNESIO SR 85MG COMP		2.877	2.877	2.877	2.877	2.877	2.877
MED6000381	61107	ISOSORBIDE MONONITRATO 20MG COMP		2.278	2.278	2.278	2.278	2.278	2.278
MED6000383	61116	CITARABINA 1G INY		48.606	48.606	48.606	48.606	48.606	48.606
MED6000384	61117	VALSARTAN 160MG COMP REC		1.021	1.021	1.021	1.021	1.021	1.021
MED6000385	61127	CITARABINA 100MG/5ML INY		20.242	20.242	20.242	20.242	20.242	20.242
MED6000386	61129	VINCRISTINA 1MG/1ML INY		19.292	19.292	19.292	19.292	19.292	19.292
MED6000388	61136	ETORICOXIB 120MG COMP		5.296	5.296	5.296	5.296	5.296	5.296
MED6000389	61137	KETOPROFENO 50 MG		114	114	114	114	114	114

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



MEDICAMENTOS E INSUMOS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
MAT7005026	73988	FRESA MIDAS MR8-9MC30#MR8-9MC30		416.500	416.500	416.500	416.500	416.500	416.500
MAT7005027	73989	FRESA MIDAS MR8-T12MH20#MR8-T12MH20		416.500	416.500	416.500	416.500	416.500	416.500
MAT7005028	73990	FRESA MIDAS MR8-14BA40#MR8-14BA40		416.500	416.500	416.500	416.500	416.500	416.500
MAT7005029	73991	FIBER TAPE 2MM #AR-7237		197.397	197.397	197.397	197.397	197.397	197.397
MAT7005030	73992	FIBER LOOP 2 #AR-7234		88.488	88.488	88.488	88.488	88.488	88.488
MED6001215	67664	FLOSEAL (MATRIZ HEMOSTATICA) 5ML JERING		466.998	466.998	466.998	466.998	466.998	466.998
MAT7005031	73993	FRESA MIDASMR8-T12MH20DFOSF#MR8-T12MH20D		416.500	416.500	416.500	416.500	416.500	416.500
MAT7005033	73994	FRESA MIDAS MR8-MR8-9BA75REDON#MR8-9BA75		416.500	416.500	416.500	416.500	416.500	416.500
MAT7005034	73995	FRESA MIDAS MR8-CAB.FOSD2.5#MR8-T12MH25D		416.500	416.500	416.500	416.500	416.500	416.500
MAT7005035	73996	FRESA MIDAS MR8-BELLP/ADAPT7.5#MR8-9AC75		416.500	416.500	416.500	416.500	416.500	416.500
MAT7004952	73932	BOTON DE GASTROSTOMIA 16FR X 2.5CM		283.039	283.039	283.039	283.039	283.039	283.039
MAT7004953	73933	BOTON DE GASTROSTOMIA 18FR X 2.5CM		283.039	283.039	283.039	283.039	283.039	283.039
MED6002514	62219	VENETOCLAX (VENCLEXTA) 50MG 7 COMP		320.576	320.576	320.576	320.576	320.576	320.576
MAT7005016	73997	AGUJA SCORPIO PARA RODILLA AR-12990N		391.391	391.391	391.391	391.391	391.391	391.391
PRO4002748	70307	C_CAD_CEMENTO VERSABOND C/ ATB#71271440		215.134	215.134	215.134	215.134	215.134	215.134
MAT7001610	75582	ESPONJA P/VAC L		206.546	206.546	206.546	206.546	206.546	206.546
MAT7005017	73998	CIRC.COMP.INFANT.NEO P/VENT.HAMIL260170		230.384	230.384	230.384	230.384	230.384	230.384
MED6002509	62227	SACITUZUMAB GOVITECAN 180MG INY		2.061.675	2.061.675	2.061.675	2.061.675	2.061.675	2.061.675
MED6002517	62228	CLORURO SODIO 10% 10ML		2.142	2.142	2.142	2.142	2.142	2.142

*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.



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LHE0301000	26119	ACIDO FOLICO EN SUERO	301002	49.654	49.654	7.760	7.760	49.654	49.654
LHE0301001	26111	ACIDO FOLICO O FOLATOS (SANGRE Y SUERO)	301002	74.390	85.391	7.760	7.760	74.390	85.391
LHE0301002	58604	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	301003	70.706	82.428	12.800	12.800	70.706	82.428
LHE0301005	54010	AGREGACION PLAQUETARIA	301006	82.737	82.737	7.490	7.490	82.737	82.737
LHE0301006	58716	ANTICOAGULANTE LUPICO (COAGULACION)	301007	49.415	55.837	8.110	8.110	49.415	55.837
LHE0301007	54022	ANTITROMBINA III	301008	36.111	41.103	8.110	8.110	36.111	41.103
LHE0301039	58506	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	301059	17.698	20.364	2.320	2.320	17.698	20.364
LHE0301100	28018	COOMBS DIRECTO MONOESPECIFICO	301014	14.305	14.305	2.160	2.160	14.305	14.305
LHE0301008	28001	COOMBS DIRECTO. TEST DE	301014	14.305	14.305	2.160	2.160	14.305	14.305
LBQ0302134	54520	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	301017	71.075	71.075	7.410	7.410	71.075	71.075
LHE0301011	58642	FACTOR V(LABIL)	301024	50.047	56.287	3.470	3.470	50.047	56.287
LHE0301012	54062	CUANTIFICACION FACTOR VIII	301025	59.444	59.444	7.820	7.820	59.444	59.444
LHE0301014	54758	FACTORES DE COAGULACION (CUANTIF) C/U	301025	52.847	52.847	7.820	7.820	52.847	52.847
LHE0301015	26162	FERRITINA	301026	70.845	82.567	9.310	9.310	70.845	82.567
LHE0301010	58508	FIBRINOGENO FACTOR I	301027	22.234	24.928	7.780	7.780	22.234	24.928
LHE0301017	26019	FERREMIA. FIERRO SERICO	301028	26.263	29.270	3.280	3.280	26.263	29.270
LHE0301018	26138	FERREMIA CAPACIDAD DE FIJACION DE FE % SATURACION	301030	49.769	53.943	8.060	8.060	49.769	53.943
LHE0301020	28093	GRUPO SANGUINEO RECIEN NACIDO	301034	20.542	20.542	3.870	3.870	20.542	20.542
LHE0301021	28005	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RH	301034	20.542	20.542	3.870	3.870	20.542	20.542
LBQ0302135	54072	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	301035	64.871	64.871	7.380	7.380	64.871	64.871
LHE0301023	58513	HEMATOCRITO EN LIQUIDO	301036	8.274	8.877	1.200	1.200	8.274	8.877
LHE0301024	58501	HEMATOCRITO EN SANGRE	301036	8.274	8.274	1.200	1.200	8.274	8.274
LHE0301096	26253	HEMATOCRITO GEM	301036	9.566	9.566	1.200	1.200	9.566	9.566
LHE0301026	58707	HEMOGLOBINA EN LIQUIDO	301038	9.476	10.388	1.200	1.200	9.476	10.388
LHE0301027	58502	HEMOGLOBINA EN SANGRE	301038	9.476	10.388	1.200	1.200	9.476	10.388
LHE0301097	26254	HEMOGLOBINA GEM	301038	9.566	9.566	1.200	1.200	9.566	9.566
LHE0301028	54952	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA	301040	58.236	58.236	7.500	7.500	58.236	58.236
LHE0301029	26087	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	301041	33.485	38.237	7.010	7.010	33.485	38.237
LHE0301030	26088	HEMOGLOBINA GLICOSILADA CAPILAR	301041	10.006	10.006	7.010	7.010	10.006	10.006
LHE0301031	54304	HEMOGLOBINEMIA (HB PLASMATICA)	301042	12.476	12.476	1.580	1.580	12.476	12.476

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LHE0301032	54400	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	301044	76.945	76.945	8.190	8.190	76.945	76.945
LHE0301034	58617	HEMOGRAMA	301045	28.298	31.863	4.770	4.770	28.298	31.863
LHE0301033	58500	HEMOGRAMA Y VHS	301045	28.298	31.863	4.770	4.770	28.298	31.863
LHE0301035	54075	HEMOSIDERINA MEDULAR	301048	11.267	11.267	1.890	1.890	11.267	11.267
LHE0301013	58025	FACTOR ANTI X ACTIVADO (NIVELES DE HEPARINA)	301049	52.847	65.087	8.990	8.990	52.847	65.087
LHE0301038	26081	METAHEMOGLOBINA	301054	65.094	74.293	2.380	2.380	65.094	74.293
LHE0301098	26255	METAHEMOGLOBINA GEM	301054	46.417	46.417	2.380	2.380	46.417	46.417
LHE0301589	58589	TIEMPO PROTROMBINA CON MEZCLA 1:1	301059	24.295	24.295	2.400	2.400	24.295	24.295
LHE0301040	58726	TIEMPO PROTROMBINA/INR - ELA SCREENING	301059	17.699	17.699	2.400	2.400	17.699	17.699
LHE0301590	58590	TTPK (TTPA) CON MEZCLA 1:1	301085	27.853	27.853	2.400	2.400	27.853	27.853
LHE0301041	58704	RECUESTO DE EOSINOFILOS	301063	9.403	10.314	1.520	1.520	9.403	10.314
LHE0301065	58002	FORMULA Y RCTO DE LEUCOCITOS EN SANGRE	301065	32.895	32.895	1.140	1.140	32.895	32.895
LHE0301044	58713	RECUESTO DE LEUCOCITOS	301065	8.274	8.877	1.140	1.140	8.274	8.877
LHE0301045	58708	RECUESTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC.AUT.)	301065	8.274	8.877	1.140	1.140	8.274	8.877
LHE0301046	58904	RECUESTO ABSOLUTO DE LINFOCITOS	301066	15.510	17.996	1.970	1.970	15.510	17.996
LHE0301047	58503	RECUESTO DE PLAQUETAS	301067	10.806	12.146	2.020	2.020	10.806	12.146
LHE0301048	58710	RECUESTO DE RETICULOCITOS	301068	9.388	10.315	1.550	1.550	9.388	10.315
LHE0301049	58037	FORMULA LEUCOCITARIA	301069	19.358	21.982	3.280	3.280	19.358	21.982
LHE0301170	58014	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA O FRAGILIDAD OSMOTICA	301070	7.322	7.322	-	-	7.322	7.322
LHE0301050	58505	TIEMPO DE SANGRIA (IVY)	301072	14.479	16.398	2.320	2.320	14.479	16.398
LHE0301052	26061	TRANSFERRINA	301082	51.143	57.676	8.510	8.510	51.143	57.676
LHE0301053	58507	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (T.T.PK)	301085	20.817	23.345	3.700	3.700	20.817	23.345
LHE0301054	58724	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (VHS)	301086	9.514	10.424	860	860	9.514	10.424
LHE0301064	54502	ESTUDIO VON WILLEBRAND	301089	299.099	299.099	15.580	15.580	299.099	299.099
LHE0301057	54513	FACTOR ANTIGENICO VON WILLEBRAN	301089	77.323	77.323	15.580	15.580	77.323	77.323
LHE0301060	58010	PROTEINA C ANTIGENICA	301091	128.669	128.669	48.260	48.260	128.669	128.669
LHE0301058	54425	PROTEINA C (COAGULACION)	301091	80.187	80.187	48.260	48.260	80.187	80.187
LHE0301061	54377	PROTEINA S (COAGULACION)	301092	77.296	77.296	57.070	57.070	77.296	77.296
LHE0301062	54719	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	301093	59.642	59.642	35.950	35.950	59.642	59.642
LIN0305120	24105	INMUNO FENOTIPO (HPN)	301094	245.836	271.050	74.130	74.130	245.836	271.050

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LHE0301016	26109	DIMERO D	301095	92.320	108.286	18.530	18.530	92.320	108.286
LHO0303049	97170	PROCALCITONINA	301096	88.545	90.447	42.170	42.170	88.545	90.447
LHE0301197	58015	INHIBIDORES DE FACTOR DE LA COAGULACION	301097	124.704	124.704	-	-	124.704	124.704
LIN0305190	97114	ACIDO CITRICO EN LIQUIDO SEMINAL	302002	92.321	92.321	5.040	5.040	92.321	92.321
LBQ0302000	26301	ACIDO LACTICO (LACTATO)	302004	47.398	53.172	6.300	6.300	47.398	53.172
LHE0301094	26251	ACIDO LACTICO GEM	302004	46.796	46.796	6.300	6.300	46.796	46.796
LBQ0302001	26210	LACTATO EN LCR	302004	47.539	53.172	6.300	6.300	47.539	53.172
LBQ0302002	26305	ACIDO URICO (URICEMIA)	302005	10.705	12.037	2.350	2.350	10.705	12.037
LBQ0302004	26311	AMILASA EN SANGRE (AMILASEMIA)	302008	19.470	21.835	3.700	3.700	19.470	21.835
LBQ0302005	54018	AMINOACIDOS EN SANGRE CUALITATIVO	302009	14.367	14.367	10.420	10.420	14.367	14.367
LBQ0302127	54430	CUANTIFICACION DE AMINOACIDOS EN SANGRE	302009	153.667	155.425	10.420	10.420	153.667	155.425
LBQ0302006	26315	AMONIO (AMONEMIA)	302010	42.785	47.412	3.820	3.820	42.785	47.412
LOR0309043	26067	BICARBONATO EN OTROS LIQUIDOS	302011	32.926	32.926	1.120	1.120	32.926	32.926
LBQ0302007	26319	BICARBONATO EN SANGRE	302011	28.689	31.547	1.120	1.120	28.689	31.547
LBQ0302008	26091	BILIRRUBINA DIRECTA	302012	9.709	10.223	2.400	2.400	9.709	10.223
LBQ0302009	26022	BILIRRUBINA RECIEN NACIDO	302012	9.709	10.223	2.400	2.400	9.709	10.223
LBQ0302010	26323	BILIRRUBINA TOTAL	302012	9.709	10.223	2.400	2.400	9.709	10.223
LBQ0302011	26321	BILIRRUBINA TOTAL EN SANGRE	302012	9.709	10.223	2.400	2.400	9.709	10.223
LBQ0302012	26011	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	302013	12.332	13.379	2.260	2.260	12.332	13.379
LBQ0302013	26327	CALCEMIA	302015	9.697	10.211	2.140	2.140	9.697	10.211
LBQ0302178	26097	CALCIO EN OTROS LIQUIDOS	302015	8.807	9.520	2.140	2.140	8.807	9.520
LBQ0302015	26329	CAROTENO BASAL(CAROTINEMIA)	302017	22.767	25.493	3.420	3.420	22.767	25.493
LBQ0302016	26331	CAROTENO PRUEBA DE SOBRECARGA	302018	22.004	24.757	7.420	7.420	22.004	24.757
LBQ0302017	54170	CERULOPLASMINA	302019	11.548	11.548	5.710	5.710	11.548	11.548
LBQ0302018	54326	COBRE	302020	64.856	64.856	3.180	3.180	64.856	64.856
LBQ0302019	26229	COLINESTERASA	302021	25.198	28.841	4.610	4.610	25.198	28.841
LBQ0302020	26351	CREATININA EN SANGRE (CREATININEMIA)	302023	10.504	11.171	2.080	2.080	10.504	11.171
LBQ0302022	26353	CLEARANCE DE CREATININA	302024	28.441	31.301	4.560	4.560	28.441	31.301
LBQ0302023	26199	CK MB MASA	302025	24.547	26.075	8.210	8.210	24.547	26.075
LBQ0302123	26211	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA (I-STAT)	302025	76.417	76.417	8.210	8.210	76.417	76.417

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LBQ0302024	26355	CK-TOTAL (CREANTINQUINASA)	302026	24.750	27.898	5.890	5.890	24.750	27.898
LBQ0302026	26611	TROPONINA	302027	36.879	36.879	17.580	17.580	36.879	36.879
LBQ0302027	26237	LDH EN OTROS LIQUIDOS	302030	19.916	22.060	3.700	3.700	19.916	22.060
LBQ0302028	26363	LDH TOTAL.DESHIDROGENASA LACTICA	302030	19.916	22.060	3.700	3.700	19.916	22.060
LBQ0302140	54094	ISOENZIMAS DE L.D.H.	302031	54.819	54.819	10.160	10.160	54.819	54.819
LBQ0302032	26034	COLORO EN SANGRE	302032	15.052	15.052	2.000	2.000	15.052	15.052
LHE0301092	26232	COLORO GEM	302032	13.690	13.690	2.000	2.000	13.690	13.690
LBQ0302029	26024	ELECTROLITOS PLASMATICOS (NA-K-CL)	302032	31.491	35.790	2.000	2.000	31.491	35.790
LBQ0302030	26021	POTASIO	302032	15.052	15.052	2.000	2.000	15.052	15.052
LHE0301091	26231	POTASIO GEM	302032	13.690	13.690	2.000	2.000	13.690	13.690
LBQ0302031	26031	SODIO EN SANGRE	302032	15.052	15.052	2.000	2.000	15.052	15.052
LHE0301090	26207	SODIO GEM	302032	13.690	13.690	2.000	2.000	13.690	13.690
LBQ0302033	26174	ACTIVIDAD ENZ. CONVERTIDORA ANGIOTENSINA ECA	302033	61.840	61.840	12.340	12.340	61.840	61.840
LIN0305224	24420	PCR ECA, ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA POR PCR	302033	136.156	136.156	12.340	12.340	136.156	136.156
LBQ0302035	26114	COLESTEROL VLDL	302034	24.927	24.927	9.630	9.630	24.927	24.927
LBQ0302034	26314	PERFIL LIPIDICO	302034	55.441	63.664	9.630	9.630	55.441	63.664
LBQ0302038	26070	CICLOSPORINA POST DOSIS (C2)	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302037	26350	NIVELES CICLOSPONINA POST DOSIS	302035	56.696	62.544	9.680	9.680	56.696	62.544
LBQ0302039	26050	NIVELES DE ACIDO VALPROICO	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302040	26155	NIVELES DE AMIKACINA	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302041	54314	NIVELES DE ANTIDEPRESIVOS	302035	81.146	81.146	9.680	9.680	81.146	81.146
LBQ0302042	54293	NIVELES DE ANTIEPILEPTICOS	302035	81.285	81.285	9.680	9.680	81.285	81.285
LBQ0302043	54313	NIVELES DE BENZODIAZEPINAS	302035	85.028	85.028	9.680	9.680	85.028	85.028
LBQ0302044	26371	NIVELES DE CARBAMAZEPINA	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302045	26330	NIVELES DE CICLOSPORINA	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302046	54378	NIVELES DE CLONAZEPAN	302035	81.285	81.285	9.680	9.680	81.285	81.285
LBQ0302047	26882	NIVELES DE DIGOXINA	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302048	54610	NIVELES DE ETANOL	302035	67.527	67.527	9.680	9.680	67.527	67.527
LBQ0302049	26044	NIVELES DE FENITOINA	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302050	26040	NIVELES DE FENOBARBITAL	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LBQ0302036	26077	NIVELES DE FK	302035	101.163	113.514	9.680	9.680	101.163	113.514
LBQ0302051	54714	NIVELES DE FLUOXETINA	302035	85.028	85.028	9.680	9.680	85.028	85.028
LBQ0302052	54105	NIVELES DE GENTAMICINA	302035	81.951	81.951	9.680	9.680	81.951	81.951
LBQ0302053	54463	NIVELES DE LAMOTRIGINA	302035	85.028	85.028	9.680	9.680	85.028	85.028
LBQ0302054	54179	NIVELES DE MERCURIO EN SANGRE	302035	129.736	129.734	9.680	9.680	129.736	129.734
LBQ0302235	26069	NIVELES DE MEROPENEM	302035	40.909	40.909	9.680	9.680	40.909	40.909
LBQ0302055	26492	NIVELES DE METHOTREXATO	302035	120.297	120.296	9.680	9.680	120.297	120.296
LBQ0302056	54649	NIVELES DE OXCARBAZEPINA	302035	85.028	85.028	9.680	9.680	85.028	85.028
LBQ0302057	26078	NIVELES DE PARACETAMOL	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302058	54106	NIVELES DE PENTOTAL	302035	85.028	85.028	9.680	9.680	85.028	85.028
LBQ0302335	26071	NIVELES DE PIPERACILINA / TAZOBACTAM	302035	40.909	40.909	9.680	9.680	40.909	40.909
LBQ0302059	26046	NIVELES DE PRIMIDONA	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302060	26173	NIVELES DE RAPAMICINA	302035	57.372	57.372	9.680	9.680	57.372	57.372
LBQ0302061	26318	NIVELES DE SALICILATOS (ACIDO ACETIL SALICILICO)	302035	27.577	27.577	9.680	9.680	27.577	27.577
LBQ0302062	26042	NIVELES DE TEOFILINA (AMINOFILINA)	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302063	26153	NIVELES DE VANCOMICINA	302035	55.623	62.880	9.680	9.680	55.623	62.880
LBQ0302179	26493	NIVELES PLASMATICOS DE LEVETIRACETAM	302035	82.403	82.403	9.680	9.680	82.403	82.403
LBQ0302183	26180	NIVELES PLASMATICOS DE POSACONAZOL	302035	55.623	55.623	9.680	9.680	55.623	55.623
LBQ0302184	26190	NIVELES PLASMATICOS DE VORICONAZOL	302035	55.623	55.623	9.680	9.680	55.623	55.623
LBQ0302139	54093	ISOENZIMAS DE FOSFATASA ALCALINA	302039	205.321	205.321	9.790	9.790	205.321	205.321
LBQ0302065	26387	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	302040	17.620	19.661	1.980	1.980	17.620	19.661
LBQ0302066	26391	FOSFORO (FOSFEMIA)	302042	10.376	11.035	2.850	2.850	10.376	11.035
LBQ0302067	26393	GGT GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	302045	16.670	19.209	3.470	3.470	16.670	19.209
LBQ0302068	26230	GASES	302046	50.400	56.618	6.060	6.060	50.400	56.618
LBQ0302069	26377	GASES ARTERIALES	302046	50.400	56.618	6.060	6.060	50.400	56.618
LBQ0302075	26380	GASES BULBO YUGULAR	302046	50.400	56.573	6.060	6.060	50.400	56.573
LBQ0302070	26379	GASES DE BOMBA (CEC)	302046	50.400	56.618	6.060	6.060	50.400	56.618
LHE0301099	26257	GASES GEM	302046	51.439	51.439	6.060	6.060	51.439	51.439
LBQ0302182	26378	GASES OXIGENADOR DE MEMBRANA	302046	50.137	50.137	6.060	6.060	50.137	50.137
LBQ0302071	26009	GASES VENOSOS	302046	50.400	56.618	6.060	6.060	50.400	56.618

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LBQ0302072	26384	GASES VENOSOS CENTRALES	302046	50.400	56.618	6.060	6.060	50.400	56.618
LBQ0302073	26385	GASES VENOSOS MIXTOS	302046	50.400	50.400	6.060	6.060	50.400	50.400
LBQ0302074	26382	GASES VENOSOS PERIFERICOS	302046	50.400	56.618	6.060	6.060	50.400	56.618
LBQ0302076	26310	PH EN SANGRE Y CO2 TOTAL	302046	50.137	56.618	6.060	6.060	50.137	56.618
LBQ0302085	26124	CURVA GLUCOSA (1M)	302047	6.357	6.449	1.940	1.940	6.357	6.449
LBQ0302086	26029	GLICEMIA POST CARGA 50 GRS.	302047	6.357	6.449	1.940	1.940	6.357	6.449
LBQ0302087	26102	GLICEMIA POST CARGA 75 GRS	302047	6.357	6.449	1.940	1.940	6.357	6.449
LBQ0302082	26326	GLICEMIA POST PRANDIAL	302047	6.357	6.449	1.940	1.940	6.357	6.449
LBQ0302077	26399	GLUCOSA (GLICEMIA)	302047	6.357	6.449	1.940	1.940	6.357	6.449
LBQ0302078	14041	GLUCOSA (GLICEMIA) (REFLOLUX)	302047	6.357	6.525	1.940	1.940	6.357	6.525
LBQ0302083	26205	GLUCOSA (TEST HOMA)	302047	8.369	8.520	1.940	1.940	8.369	8.520
LBQ0302079	26194	GLUCOSA CAPILAR	302047	6.357	6.449	1.940	1.940	6.357	6.449
LHE0301095	26252	GLUCOSA GEM	302047	8.569	8.569	1.940	1.940	8.569	8.569
LBQ0302088	26400	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (3M)	302048	41.674	46.146	8.990	8.990	41.674	46.146
LBQ0302089	26052	CURVA TOLERANCIA GLUCOSA (5M).	302048	50.325	50.325	8.990	8.990	50.325	50.325
LBQ0302090	26105	CURVA TOLERANCIA GLUCOSA (2M)	302048	31.868	34.253	8.990	8.990	31.868	34.253
LBQ0302091	26033	CURVA TOLERANCIA GLUCOSA (4M)	302048	41.280	46.146	8.990	8.990	41.280	46.146
LBQ0302092	26118	CURVA TOLERANCIA GLUCOSA 5 HORAS (6M)	302048	59.082	59.082	8.990	8.990	59.082	59.082
LBQ0302093	26054	CURVA TOLERANCIA GLUCOSA PROLONG (9M)	302048	64.916	74.725	8.990	8.990	64.916	74.725
LBQ0302094	26075	CURVA TOLERANCIA GLUCOSA PROLONG(8M)	302048	57.665	66.040	8.990	8.990	57.665	66.040
LBQ0302095	26020	ADENOSINDEAMINASA (ADA) EN SANGRE U OTRO FLUIDO BI	302050	37.690	41.088	8.220	8.220	37.690	41.088
LBQ0302096	26413	LIPASA	302053	36.271	39.592	4.100	4.100	36.271	39.592
LBQ0302098	26419	LITIO.LITEMIA	302055	19.285	21.658	4.510	4.510	19.285	21.658
LBQ0302099	26421	MAGNESIA (MAGNESEMIA)	302056	26.284	29.019	4.930	4.930	26.284	29.019
LBQ0302100	26434	NITROGENO UREICO EN SANGRE (UREA)	302057	6.753	7.614	2.050	2.050	6.753	7.614
LIN0305132	97017	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	302061	50.050	50.607	9.730	9.730	50.050	50.607
LBQ0302106	26447	G.O.T. TRANSAMINASA OXALACETICA	302063	17.451	19.502	2.860	2.860	17.451	19.502
LBQ0302107	26446	G.P.T.TRANSAMINASA PIRUVICAS	302063	17.451	19.502	2.860	2.860	17.451	19.502
LBQ0302108	26449	TRIGLICERIDOS (TRIGLICERIDEMIA)	302064	16.960	19.152	2.740	2.740	16.960	19.152
LBQ0302110	26145	XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	302066	53.778	60.685	5.500	5.500	53.778	60.685

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LBQ0302111	26339	COLESTEROL TOTAL	302067	8.610	10.010	2.100	2.100	8.610	10.010
LBQ0302112	26236	COLESTEROL TOTAL EN OTROS LIQUIDOS	302067	11.829	13.610	2.100	2.100	11.829	13.610
LBQ0302124	26142	COLESTEROL LDL	302068	24.094	24.670	3.120	3.120	24.094	24.670
LBQ0302113	26343	COLESTEROL H.D.L.	302068	17.161	19.666	3.120	3.120	17.161	19.666
LIN0305307	24067	LIPOPROTEINA (A)	302070	52.767	52.767	10.720	10.720	52.767	52.767
LBQ0302115	26058	PANEL QUIMICA GENERAL (PICCOLO)	302075	70.001	70.001	13.520	13.520	70.001	70.001
LBQ0302114	26312	PERFIL BIOQUIMICO (INCLUYE 12 EXAMENES)	302075	35.467	39.815	13.520	13.520	35.467	39.815
LBQ0302116	26224	PRUEBAS HEPATICAS	302076	53.567	66.648	15.820	15.820	53.567	66.648
LHE0301055	26113	VITAMINA B12	302077	58.742	68.222	11.730	11.730	58.742	68.222
LBQ0302109	54725	25 OH VITAMINA D	302078	89.597	89.597	26.080	26.080	89.597	89.597
LBQ0302014	26137	CALCIO IONICO	302081	47.216	52.755	3.860	3.860	47.216	52.755
LHE0301093	26250	CALCIO IONICO GEM	302081	46.634	46.634	3.860	3.860	46.634	46.634
LBQ0302064	59225	PKU FENILALANINA	302082	30.554	33.432	13.260	13.260	30.554	33.432
LHE0301078	26219	CARBOXIHEMOGLOBINA (GEM)	302083	36.076	36.076	22.430	22.430	36.076	36.076
LBQ0302167	26107	HOMOCISTEINA	302086	77.858	78.406	58.180	58.180	77.858	78.406
LBQ0302195	26280	ACTIVIDAD DE LA ENZIMA TIOPURINA	302095	68.953	68.953	-	-	68.953	68.953
LBQ0302198	26281	PERFIL DE AMIONOACIDOS Y ACILCARNITINA	302098	112.164	112.164	-	-	112.164	112.164
LBQ0302104	26443	PROTEINAS TOTALES	302100	9.654	10.177	2.270	2.270	9.654	10.177
LBQ0302103	26037	ALBUMINA EN SANGRE (ALBUMINEMIA)	302101	9.654	10.177	2.270	2.270	9.654	10.177
LBQ0302193	20063	PORFOBILINOGENO		78.840	78.840	-	-	78.840	78.840
LHO0303000	54518	ADRENOCORTICOTROFINA (ACTH)	303001	49.088	49.088	13.280	13.280	49.088	49.088
LHO0303001	54013	ALDOSTERONA	303002	35.574	35.574	10.940	10.940	35.574	35.574
LHO0303002	46124	ANDROSTENEDIONA	303003	47.088	47.088	8.640	8.640	47.088	47.088
LHO0303004	26128	CORTISOL EN SANGRE AM	303006	33.920	33.920	8.640	8.640	33.920	33.920
LHO0303005	26129	CORTISOL EN SANGRE PM	303006	33.658	33.658	8.640	8.640	33.658	33.658
LHO0303006	46060	HORMONA DE CRECIMIENTO HGH	303007	36.929	36.974	10.940	10.940	36.929	36.974
LHO0303044	46061	TEST HGH CON CLONIDINA (4M)	303007	170.211	170.211	10.940	10.940	170.211	170.211
LHO0303045	46063	TEST HGH CON EJERCICIO (2M)	303007	82.637	82.637	10.940	10.940	82.637	82.637
LHO0303046	46062	TEST HGH CON GLUCOSA (5M)	303007	211.108	211.108	10.940	10.940	211.108	211.108
LHO0303007	46123	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	303008	38.700	38.894	10.800	10.800	38.700	38.894

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LHO0303008	54415	ERITROPOYETINA	303009	161.231	161.231	9.090	9.090	161.231	161.231
LBQ0302133	54071	GASTRINA	303012	70.236	70.236	11.620	11.620	70.236	70.236
LBQ0303014	26612	BETA-GCH POCT I-STAT	303014	52.505	52.505	8.320	8.320	52.505	52.505
LHO0303009	26120	GONADOTROFINA CORIONICA (HCG)	303014	45.523	46.937	8.320	8.320	45.523	46.937
LHO0303010	46022	GONADOTROFINA CORIONICA FB	303014	52.505	52.505	8.320	8.320	52.505	52.505
LBQ0303114	26284	GONADOTROFINA EN OTROS LIQUIDOS	303014	11.810	11.810	-	-	11.810	11.810
LHO0303011	46009	F.S.H.	303015	40.229	45.231	8.510	8.510	40.229	45.231
LHO0303012	46043	F.S.H. GNRH	303015	49.553	50.706	8.510	8.510	49.553	50.706
LHO0303013	46013	LH	303016	40.454	45.230	8.530	8.530	40.454	45.230
LHO0303014	46042	LH GNRH	303016	49.552	50.705	8.530	8.530	49.552	50.705
LHO0303015	26200	INSULINA	303017	45.550	51.867	7.920	7.920	45.550	51.867
LHO0303016	26206	INSULINA (TEST HOMA)	303017	55.222	63.068	7.920	7.920	55.222	63.068
LBQ0302172	26117	INSULINA POST CARGA	303017	62.069	62.069	7.920	7.920	62.069	62.069
LHO0303017	26101	INSULINA POST PRANDIAL	303017	56.163	61.697	7.920	7.920	56.163	61.697
LHO0303018	26130	PARATHORMONA	303018	61.233	63.908	12.980	12.980	61.233	63.908
LHO0303019	46015	PROGESTERONA	303019	46.331	47.305	8.060	8.060	46.331	47.305
LHO0303020	46017	PROLACTINA	303020	39.746	45.231	8.510	8.510	39.746	45.231
LHO0303021	54119	RENINA PLASMATICA	303021	51.964	51.964	13.760	13.760	51.964	51.964
LHO0303022	46021	TESTOSTERONA TOTAL	303022	41.706	42.736	8.850	8.850	41.706	42.736
LHO0303023	46019	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	303023	58.199	58.866	10.100	10.100	58.199	58.866
LHO0303025	46053	TSH NEONATAL	303024	47.336	47.491	7.010	7.010	47.336	47.491
LHO0303024	26110	TSH TIROESTIMULANTE	303024	41.955	47.491	7.010	7.010	41.955	47.491
LHO0303026	26215	TIROGLOBULINA	303025	37.734	42.457	10.940	10.940	37.734	42.457
LHO0303027	26125	T4 LIBRE	303026	33.427	34.272	8.060	8.060	33.427	34.272
LHO0303028	26136	T4 (TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA)	303027	31.342	35.623	7.010	7.010	31.342	35.623
LHO0303029	26122	T3 TRIYODOTIRONINA	303028	33.092	33.092	7.280	7.280	33.092	33.092
LHO0303030	46041	17 HIDROXIPROGESTERONA	303029	43.777	43.777	10.940	10.940	43.777	43.777
LHO0303031	46003	ESTRADIOL	303030	31.716	36.194	8.350	8.350	31.716	36.194
LHO0303032	46005	ESTRADIOL RAPIDO	303030	57.650	59.608	8.350	8.350	57.650	59.608
LHO0303033	26104	INSULINA CURVA (2M)	303031	129.172	144.504	21.360	21.360	129.172	144.504

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LHO0303034	26074	INSULINA CURVA (3M)	303031	145.832	168.880	21.360	21.360	145.832	168.880
LHO0303035	26203	INSULINA CURVA (4M)	303031	182.375	219.505	21.360	21.360	182.375	219.505
LHO0303036	26204	INSULINA CURVA (5M)	303031	212.465	246.710	21.360	21.360	212.465	246.710
LBQ0302137	26202	INSULINA CURVA 5 HORAS (8M)	303031	359.860	359.860	21.360	21.360	359.860	359.860
LBQ0302138	26201	INSULINA CURVA PROLONGADA (9M)	303031	395.278	395.278	21.360	21.360	395.278	395.278
LBQ0303035	26282	CORTISOL LIBRE URINARIO	303035	12.345	12.345	-	-	12.345	12.345
LOR0309029	54453	CORTISOL LIBRE URINARIO	303035	41.282	41.281	8.770	8.770	41.282	41.281
LHO0303040	46150	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	303046	49.961	51.444	19.620	19.620	49.961	51.444
LBQ0302155	54130	SOMATOMEDINA -C	303047	26.789	26.788	21.140	21.140	26.789	26.788
LHO0303041	54488	IGF BP3	303048	27.612	27.612	20.800	20.800	27.612	27.612
LHO0303003	54028	CATECOLAMINAS EN SANGRE	303049	174.761	174.761	53.890	53.890	174.761	174.761
LOR0309030	54961	METANEFRINA EN ORINA 24 HORAS	303050	105.949	105.949	65.580	65.580	105.949	105.949
LHO0303038	54411	CATECOLAMINAS EN ORINA	303051	145.216	145.216	56.380	56.380	145.216	145.216
LBQ0302144	26342	PEPTIDO C	303052	58.646	58.646	43.670	43.670	58.646	58.646
LBQ0303153	26285	CALCITONINA EN SUERO	303053	62.905	62.905	44.300	44.300	62.905	62.905
LBQ0303054	26283	INHIBINA B	303054	72.517	72.517	-	-	72.517	72.517
LBQ0302120	26860	BNP POCT I-STAT	303055	139.323	139.323	51.670	51.670	139.323	139.323
LHO0303048	26268	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (PRO BNP)	303055	57.022	57.022	51.670	51.670	57.022	57.022
LHO0303043	54611	T3 LIBRE	303057	38.592	38.592	20.450	20.450	38.592	38.592
LGE0504000	33144	CARIOGRAMA MEDULA OSEA	304002	309.573	326.907	102.860	102.860	309.573	326.907
LGE0304000	33014	CARIOGRAMA SANGRE	304002	309.573	326.907	102.860	102.860	309.573	326.907
LGE0304001	33022	FISH CROMOSOMA 17 (SMITH - MAGENIS),	304002	323.402	323.402	102.860	102.860	323.402	323.402
LGE0304002	33154	FISH PARA CROMOSOMA 13	304002	301.635	301.635	102.860	102.860	301.635	301.635
LGE0304003	33159	FISH PARA CROMOSOMA 15	304002	301.635	301.635	102.860	102.860	301.635	301.635
LGE0304004	33155	FISH PARA CROMOSOMA 18	304002	301.635	301.635	102.860	102.860	301.635	301.635
LGE0304005	33156	FISH PARA CROMOSOMA 21	304002	301.635	301.635	102.860	102.860	301.635	301.635
LGE0304006	33160	FISH PARA CROMOSOMA 22	304002	301.635	301.635	102.860	102.860	301.635	301.635
LGE0304007	33180	FISH PARA CROMOSOMA 7 (SD. DE WILLIAMS)	304002	301.635	301.635	102.860	102.860	301.635	301.635
LGE0304010	33152	FISH PARA SINDROME DE DIGEORGE, VCF O EL 22Q	304002	301.635	301.635	102.860	102.860	301.635	301.635
LGE0304011	33017	CARIOG.VELLOS. CORIALES. EMBRION MUERTO	304003	419.461	444.801	94.140	94.140	419.461	444.801

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LGE0304012	33015	CARIOG.VELLOS. CORIALES. EMBRION VIVO	304003	419.461	444.801	94.140	94.140	419.461	444.801
LGE0304013	33010	CARIOGRAMA EN LIQUIDO AMNIOTICO	304003	419.461	444.801	94.140	94.140	419.461	444.801
LGE0304009	33158	FISCH CROMOSOMA Y	304006	301.635	301.635	134.940	134.940	301.635	301.635
LGE0304008	33157	FISH CROMOSOMA X	304006	301.635	301.635	134.940	134.940	301.635	301.635
LGE0304020	16908	ANALISIS DE INESTABILIDAD MICROSATELITAL (MSI)	304008	284.598	284.598	200.910	200.910	284.598	284.598
LBQ0304008	26286	GEN FMR1/ SINDROME X -FRAGIL	304008	359.264	359.264	-	-	359.264	359.264
LIN0305323	24238	CUANTIFICACION COPIAS SMN1 Y SMN2	304009	244.098	244.098	103.990	103.990	244.098	244.098
LIN0305271	16933	DIAGNOSTICO MOLECULAR CON MLPA	304009	289.651	289.651	103.990	103.990	289.651	289.651
LGE0304033	33145	MLPA ESTUDIO GENETICO MOLECULAR (A.M. GENES SMN1 Y SMN2)	304010	294.066	294.066	122.820	122.820	294.066	294.066
LGE0304034	33146	MLPA ESTUDIO GENETICO MOLECULAR (S. PRADER WILL Y ANGELMAN)	304010	294.066	294.066	122.820	122.820	294.066	294.066
LBQ0304010	26287	SINDROME PRADER/WILLY Y ANGELMAN/CROMOSOMA 15	304010	215.112	215.112	-	-	215.112	215.112
LBQ0304012	26288	TIPIFICACION DE ANTIGENO HLA-DQ2 Y HLA-DQ8 ENFERMEDAD CELIACA	304012	216.819	216.819	-	-	216.819	216.819
LBQ0304013	26289	TIPIFICACION DE HLA-B 5701	304013	382.602	382.602	-	-	382.602	382.602
LGE0304025	33011	FISH PARA MIELOMA	304015	1.787.927	1.787.927	-	-	1.787.927	1.787.927
LIN0305000	54014	ALFA 1 ANTITRIPSINA	305001	33.920	33.920	8.300	8.300	33.920	33.920
LBQ0305003	26290	ALFA FETO PROTEINA EN OTROS FLUIDOS	305003	11.434	11.434	-	-	11.434	11.434
LSE0308037	54438	ALFA FETOPROTEINAS EN LCR	305003	93.952	93.952	8.060	8.060	93.952	93.952
LIN0305002	26516	ALFAFETO PROTEINAS EN SANGRE	305003	61.913	63.551	8.060	8.060	61.913	63.551
LIN0305003	97014	ANTICUERPOS ANTI ENA (RNP-SM)	305004	83.404	98.223	16.670	16.670	83.404	98.223
LIN0305009	97007	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO	305005	51.250	58.843	11.730	11.730	51.250	58.843
LIN0305008	97008	ANTICUERPOS ANTI DNA (A.A.DNA. N)	305005	51.193	51.193	11.730	11.730	51.193	51.193
LIN0305203	54624	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL	305005	85.027	85.027	11.730	11.730	85.027	85.027
LIN0305007	97006	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES(A.A.M.)	305005	51.250	58.843	11.730	11.730	51.250	58.843
LIN0305006	97005	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO(A.A.M.L)	305005	89.144	102.665	11.730	11.730	89.144	102.665
LIN0305005	97016	ANTICUERPOS ANTICEL.PARIETAL GASTRICA (305005	51.250	58.843	11.730	11.730	51.250	58.843
LIN0305004	97004	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (AAN)	305005	51.250	58.843	11.730	11.730	51.250	58.843
LIN0305011	97050	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	305007	34.461	38.255	9.360	9.360	34.461	38.255
LIN0305012	97084	ANTICUERPOS ANTI TPO	305007	45.078	50.162	9.360	9.360	45.078	50.162
LHE0305007	58017	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS CIRCULANTES	305007	13.195	13.195	-	-	13.195	13.195
LIN0305013	26139	ANTIESTREPTOLISINA	305008	42.047	46.318	7.250	7.250	42.047	46.318

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305014	26510	ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO	305009	58.682	60.586	10.940	10.940	58.682	60.586
LIN0305015	26517	BETA 2 MICROGLOBULINA	305010	72.526	74.933	12.450	12.450	72.526	74.933
LIN0305270	54796	BETA 2 MICROGLOBULINA EN OTROS LIQUIDOS	305010	72.526	72.526	12.450	12.450	72.526	72.526
LBQ0305012	26291	C1Q POR IDR	305012	31.152	31.152	-	-	31.152	31.152
LIN0305016	26160	COMPLEMENTO C3	305012	29.823	29.877	7.250	7.250	29.823	29.877
LIN0305017	26143	COMPLEMENTO C3 Y C4	305012	58.703	60.863	7.250	7.250	58.703	60.863
LIN0305018	26161	COMPLEMENTO C4	305012	29.823	29.877	7.250	7.250	29.823	29.877
LIN0305019	54176	COMPLEMENTO CH 50	305013	33.259	33.259	11.650	11.650	33.259	33.259
LIN0305020	97009	CRIOGLOBULINAS	305014	22.516	25.768	1.980	1.980	22.516	25.768
LIN0305021	26134	FACTOR REUMATOIDEO	305020	27.577	30.631	7.120	7.120	27.577	30.631
LIN0305176	54234	INHIBIDOR C1 ANTIGENICO	305021	40.053	40.053	9.090	9.090	40.053	40.053
LBQ0302136	54087	INHIBIDOR C1 FUNCIONAL	305021	48.532	48.531	9.090	9.090	48.532	48.531
LIN0305163	97035	CUANTIFICACION DE CADENAS LIVIANAS LIBRES	305025	260.555	260.556	14.400	14.400	260.555	260.556
LMI0306163	97018	INMUNOFIJACION (CAD. LIVIANAS Y PESADAS)	305025	203.504	243.074	14.400	14.400	203.504	243.074
LIN0305022	97083	INMUNOFIJACION EN ORINA	305025	160.907	192.456	14.400	14.400	160.907	192.456
LIN0305023	97027	IGA SECRETORA	305026	15.494	15.947	6.800	6.800	15.494	15.947
LIN0305024	26157	IGA	305027	29.824	32.706	7.970	7.970	29.824	32.706
LIN0305027	56019	IGA (MAR)	305027	53.192	53.192	7.970	7.970	53.192	53.192
LIN0305025	26158	IGG	305027	29.824	32.706	7.970	7.970	29.824	32.706
LIN0305028	56010	IGG (MAR)	305027	50.369	53.579	7.970	7.970	50.369	53.579
LIN0305026	26159	IGM	305027	29.824	32.706	7.970	7.970	29.824	32.706
LIN0305212	26141	INMUNOGLOBINAS G A M	305027	96.730	98.077	7.970	7.970	96.730	98.077
LIN0305029	26140	IGE TOTAL	305028	53.807	55.015	8.300	8.300	53.807	55.015
LIN0305030	54716	IGG4 PARA LECHE DE VACA	305028	53.807	53.807	8.300	8.300	53.807	53.807
LBQ0305028	26294	INMUNOGLOBULINA IGD	305028	73.696	73.696	-	-	73.696	73.696
LIN0305100	26605	(G6) TIMOTHY GRASS	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305031	26596	C1 PENICILLOYL G	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305032	26597	C2 PENICILLOYL V	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305033	26598	C203 AMPICILINA	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305034	26599	C204 AMOXICILINA	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305035	26554	D1 DERMATOFAGOIDES PTERONYSSINUS	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305036	26555	D2 DERMATOFAGOIDES FARINAE	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305037	26552	E1 EPITELIO Y CASPA DE GATO	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305038	26553	E2 EPITELIO DE PERRO	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305039	26241	EP71 MEZCLA PLUMAS (E70,E85,E86,89)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305040	26584	F1 CLARA DE HUEVO (EGG WHITE)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305041	26565	F13 MANI (PEANUT)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305042	26566	F14 SOYA (SOYBEAN)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305043	26567	F15 POROTO (WHITE BEAN)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305044	26568	F17 AVELLANAS (HAZELNUT)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305045	26558	F2 LECHE (MILK)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305046	26570	F20 ALMENDRA (ALMOND)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305047	26594	F207 ALMEJA (CLAM)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305048	26582	F215 LECHUGA (LETTUCE)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305049	26593	F23 JAIVA (CRAB)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305050	26583	F235 LENTEJA (LENTIL)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305051	26592	F24 CAMARONES (SHRIMP)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305052	26571	F25 TOMATE (TOMATO)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305053	26585	F26 CERDO (PORK)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305054	26586	F27 VACUNO (BEEF)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305055	26589	F284 PAVO (TURKEY MEAT)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305056	26595	F290 OSTRA (OYSTER)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305057	26569	F31 ZANAHORIA (CARROT)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305101	26572	F33 NARANJA (ORANGE)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305058	26573	F35 PAPA (POTATO)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305059	26562	F4 TRIGO (WHEAT)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305060	26591	F40 ATUN (TUNA)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305061	26590	F41 SALMON (SALMON)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305062	26574	F49 MANZANA (APPLE)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305063	26587	F75 YEMA DE HUEVO (EGG YOLK)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305064	26559	F76 ALFALACTOALBUMINA	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305065	26560	F77 BETALACTOGLOBULINA	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305066	26561	F78 CASEINA (CASEIN)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305067	26575	F79 GLUTEN (GLUTEN)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305068	26563	F8 MAIZ (CORN)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305069	26588	F83 POLLO (CHICKEN MEAT)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305070	26576	F84 KIWI (KIWI FRUIT)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305071	26577	F85 APIO (CELERY)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305072	26564	F9 ARROZ (RICE)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305073	26578	F92 PLATANO (BANANA)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305074	26579	F93 CACAO (CACAO)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305075	26580	F95 DURAZNO (PEACH)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305076	26581	F96 PALTA (AVOCADO)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305077	26540	G2 BERMUDA GRASS	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305078	26234	GP1 MEZCLA PASTOS 1 (G3,G8,G5,G6,G4)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305079	26601	I1 ABEJA DE MIEL (HONEY BEE VENOM)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305102	26557	I206 AMERICAN COCKROACH (C. AMERICANA)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305080	26600	I3 AVISPA (YELLOW JACKET VENOM)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305081	26556	I6 COCKROACH (CUCARACHA)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305082	54083	IGE ESPECIFICA	305029	37.441	37.441	8.180	8.180	37.441	37.441
LIN0305083	26233	IGE ESPECIFICA MEZCLA DE ALIMENTOS	305029	27.293	27.293	8.180	8.180	27.293	27.293
LIN0305084	26243	IGE ESPECIFICA MEZCLA DE MARISCOS	305029	27.293	27.293	8.180	8.180	27.293	27.293
LIN0305085	26245	IGE ESPECIFICA MEZCLA DE PESCADO	305029	27.293	27.293	8.180	8.180	27.293	27.293
LIN0305086	54848	K82 LATEX	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305087	26550	M3 ASPERGILLUS FUMIGATUS	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305088	26551	M5 CANDIDA ALBICANS	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305089	26240	MP1 MEZCLA HONGOS 1(M1,M2,M3M6,M5)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305090	54295	SCREENING ALERGIA (MEZCLA PASTOS, MALEZAS, ARBOLES, ACAROS)	305029	122.552	122.552	8.180	8.180	122.552	122.552
LIN0305091	26543	T10 NOGAL (WALNUT)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305092	26544	T11 PLATANO ORIENTAL (SYCAMORE)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305093	26546	T18 EUCALIPTUS (EUCALYPTUS)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305094	26547	T19 ACACIA (ACACIA)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305095	26239	TP4 MEZCLA ARBOLES 4 (T7,T8,T11,T12,T14)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305096	26608	TP7 MEZCLA ARBOLES 7 (T9,T12,T16,T18,T19,T21)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305097	26609	TP8 MEZCLA ARBOLES 8 (T1,T3,T4,T7,T11)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305098	26235	WP1 MEZCLA MALEZA 1(W1,W6,W9,W10,W11)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305099	26607	WP6 MEZCLA MALEZA 6 (W9,W10,W11,W18)	305029	28.979	31.804	8.180	8.180	28.979	31.804
LIN0305103	26156	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	305030	33.990	38.759	7.500	7.500	33.990	38.759
LIN0305106	26356	PAPP-A	305031	60.185	60.185	9.410	9.410	60.185	60.185
LIN0305105	26066	PCR CAPILAR	305031	34.015	38.783	9.410	9.410	34.015	38.783
LIN0305104	26256	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	305031	33.755	36.841	9.410	9.410	33.755	36.841
LIN0305108	28016	CRIOAGLUTININAS	305035	22.568	22.568	4.110	4.110	22.568	22.568
LIN0305109	54457	FAGOCITOSIS LEVADURAS	305038	32.607	32.607	19.680	19.680	32.607	32.607
LIN0305110	59110	INTRADERMOREACCION PPD	305041	22.148	25.154	7.790	7.790	22.148	25.154
LIN0305138	26511	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	305070	45.732	45.732	14.100	14.100	45.732	45.732
LIN0305140	97059	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO	305081	42.676	42.676	17.570	17.570	42.676	42.676
LIN0305141	97044	AC.ANTI C y ANTI P ANCA	305082	57.397	66.576	25.120	25.120	57.397	66.576
LIN0305268	54953	ANTICUERPOS ANTINEUTROFILOS	305082	84.743	89.409	25.120	25.120	84.743	89.409
LIN0305142	97045	PERFIL ANCA	305082	57.397	66.576	25.120	25.120	57.397	66.576
LIN0305143	97025	AC.ANTICARDIOLIPINA IGG	305084	59.844	59.844	19.970	19.970	59.844	59.844
LIN0305144	97067	AC.ANTICARDIOLIPINA IGM	305084	59.844	59.844	19.970	19.970	59.844	59.844
LIN0305202	54215	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	305085	63.702	63.702	35.660	35.660	63.702	63.702
LIN0305145	97060	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGA	305086	42.676	42.676	16.380	16.380	42.676	42.676
LIN0305146	97061	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGG	305086	42.410	42.410	16.380	16.380	42.410	42.410
LIN0305111	24076	LINFOCITOS B TOTALES (CD19)	305089	94.135	94.135	70.780	70.780	94.135	94.135
LIN0305112	24070	LINFOCITO T CITOTOXICO (CD8)	305091	49.160	49.160	45.150	45.150	49.160	49.160
LIN0305113	24072	LINFOCITO T HELPER (CD4)	305091	53.481	53.481	45.150	45.150	53.481	53.481
LIN0305114	24074	LINFOCITO T TOTALES (CD3)	305091	53.481	53.481	45.150	45.150	53.481	53.481
LIN0305115	24102	NATURAL KILLERS (CD16+56)	305092	43.872	43.872	43.980	43.980	43.872	43.872
LIN0305121	24202	INMUNO FENOTIPO (LINFOP)	305093	382.181	425.175	330.000	330.000	382.181	425.175

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305122	24208	INMUNO FENOTIPO (MIELODIS)	305095	382.181	425.175	286.380	286.380	382.181	425.175
LIN0305118	24172	DETECCION DE ENFERMEDAD RESIDUAL MINIMA	305096	254.555	254.555	181.870	181.870	254.555	254.555
LIN0305117	24323	DETERMINACION CD 34	305097	103.401	103.401	77.970	77.970	103.401	103.401
LBQ0305098	26295	CROMOGRANINA A, POR ELISA	305098	67.174	67.174	-	-	67.174	67.174
LIN0305178	97078	PEPTIDO C CITRULINADO	305099	57.401	57.807	36.610	36.610	57.401	57.807
LIN0305139	26512	ANT.ESP.PROST.LIBRE (AEP-L)	305104	58.101	60.034	23.280	23.280	58.101	60.034
LIN0305188	97076	AC ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGG	305105	57.780	58.189	38.770	38.770	57.780	58.189
LIN0305189	97077	AC ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA IGM	305105	57.780	58.189	38.770	38.770	57.780	58.189
LIN0305197	26166	ANTICUERPO A-HLA CLASE I Y II SCREENINGLUMINEX	305111	102.822	102.822	62.140	62.140	102.822	102.822
LIN0305171	26537	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANT. INDIV. CLASE I	305113	344.591	346.269	236.180	236.180	344.591	346.269
LIN0305170	26538	ESPECIFICIDAD ANTICUERPOS HLA CON ANT. INDIV. CLASE II	305114	344.592	346.270	278.220	278.220	344.592	346.270
LIN0305135	54322	HLA-AB (ISP)	305116	256.045	256.045	167.300	167.300	256.045	256.045
LBQ0305116	26296	HLA-AB CLASE I (UC)	305116	419.190	419.190	-	-	419.190	419.190
LBQ0305117	26297	HLA-ABDR (ISP)	305117	423.493	423.493	-	-	423.493	423.493
LIN0305131	24080	HLA-B27 TIPIFICACION	305118	98.474	106.446	-	-	98.474	106.446
LIN0305919	20097	HLA-C TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)	305119	248.780	248.780	-	-	248.780	248.780
LIN0305920	20096	HLA-DP TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)	305120	248.780	248.780	-	-	248.780	248.780
LBQ0305121	26298	HLA-DQ (ISP)	305121	236.671	236.671	-	-	236.671	236.671
LIN0305133	54320	HLA-DR (ISP)	305122	187.723	187.723	109.890	109.890	187.723	187.723
LBQ0305122	26299	HLA-DR CLASE II (UC)	305122	317.711	317.711	-	-	317.711	317.711
LIN0305137	54386	SEROTECA MENSUAL Y MANTENCION EN LISTADE ESPERA	305123	43.197	43.197	25.700	25.700	43.197	43.197
LIN0305147	26515	MARCADOR CA 125	305170	41.805	42.240	14.610	14.610	41.805	42.240
LIN0305148	26513	MARCADOR CA 15-3	305170	41.805	42.240	14.610	14.610	41.805	42.240
LIN0305149	26514	MARCADOR CA 19-9	305170	41.805	42.240	14.610	14.610	41.805	42.240
LIN0305150	97072	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA	305181	64.660	74.414	18.780	18.780	64.660	74.414
LIN0305205	97073	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA STATT	305181	163.997	163.997	18.780	18.780	163.997	163.997
LMI0306000	59010	BACILOSCOPIA (ZIEHL-NIELSEN)CONCENTRACIO	306001	11.462	12.559	4.080	4.080	11.462	12.559
LMI0306001	59289	DIRECTO DE HONGOS	306004	22.005	25.089	2.320	2.320	22.005	25.089
LMI0306002	59114	EX.DIRECTO C/TINTA CHINA (CRYPT)	306004	20.231	20.231	2.320	2.320	20.231	20.231
LMI0306003	59020	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO	306004	21.495	21.495	2.320	2.320	21.495	21.495

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LMI0306004	59061	TRICHOMONAS (OBS.MICROSP)	306004	22.496	22.496	2.320	2.320	22.496	22.496
LMI0306005	59066	GRAM:TINCION	306005	9.952	9.952	1.070	1.070	9.952	9.952
LMI0306006	59126	COPROCULTIVO AEROMONAS	306007	28.372	30.975	6.430	6.430	28.372	30.975
LMI0306007	59012	COPROCULTIVO CORRIENTE (SALMONELA. SHIGH	306007	26.339	28.759	6.430	6.430	26.339	28.759
LMI0306008	59176	COPROCULTIVO PARA E.COLI ENTEROHEMORRAGICO	306007	28.372	30.975	6.430	6.430	28.372	30.975
LMI0306009	59016	CULTIVO CORRIENTE	306008	25.477	29.050	5.620	5.620	25.477	29.050
LMI0306105	59300	CULTIVO CORRIENTE CUANTITATIVO	306008	57.392	57.392	5.620	5.620	57.392	57.392
LMI0306018	59019	CULTIVO DE ORINA Y ANTIBIOGRAMA	306011	33.216	37.832	5.730	5.730	33.216	37.832
LMI0306019	59018	COPROCULTIVO ANAEROBICO (CLOSTRIDIUM DIFFICILE)	306012	51.972	59.580	13.710	13.710	51.972	59.580
LMI0306020	59015	CULTIVO ANAEROBICO	306012	52.104	59.580	13.710	13.710	52.104	59.580
LMI0306103	59048	CULTIVO ANAEROBICO EN MEDIO ESPECIAL	306012	55.302	55.302	13.710	13.710	55.302	55.302
LMI0306021	59013	COPROCULTIVO CAMPYLOBACTER	306014	25.046	28.623	8.220	8.220	25.046	28.623
LMI0306022	59040	COPROCULTIVO VIBRIO CHOLERAE	306014	25.046	28.623	8.220	8.220	25.046	28.623
LMI0306023	59014	COPROCULTIVO YERSINIA ENTEROCOLITICA	306014	25.046	28.623	8.220	8.220	25.046	28.623
LMI0306024	59108	CULTIVO THAYER MARTIN	306016	31.384	34.322	4.590	4.590	31.384	34.322
LMI0306025	59138	CULTIVO HONGOS / SECREC-LIQUI	306017	31.471	34.405	4.160	4.160	31.471	34.405
LMI0306108	54209	CULTIVO EN MEDIO ACELERADO PARA MYCOBACTERIUM	306018	78.885	78.885	7.090	7.090	78.885	78.885
LMI0306028	59120	CULTIVO MYCOPLASMA HOMINIS Y UREAPLASMA	306023	57.746	66.520	9.760	9.760	57.746	66.520
LMI0306029	59130	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE	306026	25.274	28.710	4.160	4.160	25.274	28.710
LMI0306030	59140	ANTIBIOGRAMA POR CIM	306027	28.979	32.101	12.530	12.530	28.979	32.101
LMI0306031	59134	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS)	306028	39.471	39.471	4.190	4.190	39.471	39.471
LMI0306035	59004	REACC.DE BRUCELOSIS (HUDLESON)	306033	18.908	21.676	3.220	3.220	18.908	21.676
LMI0306734	59063	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG SEROLOGIA	306034	205.006	205.006	-	-	205.006	205.006
LMI0306434	59057	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM SEROLOGIA	306034	205.006	205.006	-	-	205.006	205.006
LMI0306334	59056	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE IGG	306034	205.006	205.006	-	-	205.006	205.006
LBQ0306034	26303	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE IGM	306034	205.006	205.006	-	-	205.006	205.006
LMI0306534	59058	CHLAMYDOPHILA PSITTACI IGG SEROLOGIA	306034	205.006	205.006	-	-	205.006	205.006
LMI0306634	59062	CHLAMYDOPHILA PSITTACI IGM SEROLOGIA	306034	205.006	205.006	-	-	205.006	205.006
LIN0305223	27104	PCR CHLAMYDIA PNEUMONIAE	306034	118.146	118.146	8.400	8.400	118.146	118.146
LMI0306037	59072	MYCOPLASMA IGM TEST PACK	306037	46.912	46.912	8.080	8.080	46.912	46.912

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LMI0306038	59052	MYCOPLASMA IGM POR INMUNOFUORESENCIA	306037	59.236	59.237	8.080	8.080	59.236	59.237
LMI0306166	24087	SEROLOGIA DE MICOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM	306037	93.039	92.858	8.080	8.080	93.039	92.858
LMI0306039	28017	RPR	306038	14.329	14.329	4.180	4.180	14.329	14.329
LMI0306041	59100	RPR CUANTITATIVO	306038	15.775	15.775	4.180	4.180	15.775	15.775
LMI0306111	54070	F.T.A.-A.B.S.ANTIC.ANTITREPONEMA	306041	52.027	52.027	7.710	7.710	52.027	52.027
LMI0306043	54161	VDRL EN LCR	306042	26.537	26.537	4.780	4.780	26.537	26.537
LSE0308034	54688	PARASITOLOGICO ISOSPORA	306047	26.341	27.341	7.230	7.230	26.341	27.341
LSE0308026	54052	DIRECTO DE DEPOSICIONES (PAF 1M)	306048	8.691	9.020	4.610	4.610	8.691	9.020
LMI0306044	54045	PARASITOLOGICO BUSQUEDA MICROSPORIDIUM	306048	39.427	39.427	4.610	4.610	39.427	39.427
LSE0308033	54664	PARASITOLOGICO CRIPTOSPORIDIUM (6 PAF)	306048	36.879	37.735	4.610	4.610	36.879	37.735
LMI0306046	54140	TEST DE GRAHAM (5 PLACAS)	306051	10.947	10.947	3.250	3.250	10.947	10.947
LSE0308031	54413	PARASIT.MACROSCOPICO (GUSANOS)	306052	10.944	10.944	2.720	2.720	10.944	10.944
LMI0306121	54437	MALARIA (GOTA GRUESA-FROTIS)	306053	36.736	36.736	15.420	15.420	36.736	36.736
LMI0306125	54736	SARNA INVEST.S.SCABIEI EN PIEL	306056	21.208	21.208	6.160	6.160	21.208	21.208
LMI0306047	54640	PARASITOLOGICO PAF	306059	33.114	33.114	6.130	6.130	33.114	33.114
LMI0306100	54734	CISTICERCOSIS POR ELISA	306061	50.241	50.241	8.690	8.690	50.241	50.241
LMI0306115	54729	HIDATIDOSIS POR ELISA	306061	50.241	50.241	8.690	8.690	50.241	50.241
LMI0306048	28115	TEST DE CHAGAS	306061	37.406	37.406	8.690	8.690	37.406	37.406
LMI0306049	28176	TEST DE ELISA PARA SIFILIS	306061	34.794	34.794	8.690	8.690	34.794	34.794
LMI0306145	54155	TOXOCARIASIS (LARVA MIGRANS) IGG	306061	50.241	50.241	8.690	8.690	50.241	50.241
LMI0306050	26115	TOXOPLASMOSIS IGG	306061	40.214	46.492	8.690	8.690	40.214	46.492
LMI0306051	26116	TOXOPLASMOSIS IGM	306061	40.214	46.492	8.690	8.690	40.214	46.492
LMI0306099	54727	CHAGAS POR EN SANGRE - IFI	306066	50.162	50.161	9.470	9.470	50.162	50.161
LMI0306158	54652	CULTIVO ENTEROVIRUS	306068	108.095	108.673	14.210	14.210	108.095	108.673
LMI0306268	59009	CULTIVO O AISLAMIENTO DE ADENOVIRUS	306068	28.434	28.434	-	-	28.434	28.434
LMI0306054	59254	ADENOVIRUS EN DEPOSICION	306069	28.208	28.208	9.660	9.660	28.208	28.208
LIN0306069	26769	ANTI SARS-COV-2 (AC. NUCLEOCAPSIDE)	306069	27.669	27.669	9.660	9.660	27.669	27.669
LIN0306169	26023	ANTI SARS-COV-2 (AC. SPIKE)	306069	26.155	26.155	9.660	9.660	26.155	26.155
LMI0306056	59089	CITOMEGALOVIRUS IGG ELISA	306069	42.495	59.280	9.660	9.660	42.495	59.280
LMI0306057	59078	CITOMEGALOVIRUS IgM (ELISA)	306069	49.831	58.140	9.660	9.660	49.831	58.140

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LMI0306058	59302	DETERMINACION METANEUMOVIRUS, IF	306069	46.735	46.735	9.660	9.660	46.735	46.735
LMI0306169	59919	ELISA IGG COVID-19	306069	25.192	25.192	9.660	9.660	25.192	25.192
LMI0306059	59125	PARVOVIRUS B19 IGG IGM	306069	87.451	101.405	9.660	9.660	87.451	101.405
LMI0306060	59093	RUBEOLA IGM ELISA(MUESTRA UNICA)	306069	42.495	59.280	9.660	9.660	42.495	59.280
LMI0306132	54389	SEROLOGIA DE SARAMPION IGM	306069	68.505	70.134	9.660	9.660	68.505	70.134
LMI0306062	59031	SEROLOGIA DE VIRUS VARICELA IGM	306069	69.312	69.312	9.660	9.660	69.312	69.312
LMI0306063	59242	SEROLOGIA EPSTEIN BARR IGG (VCA)	306069	45.395	51.907	9.660	9.660	45.395	51.907
LMI0306064	59025	SEROLOGIA EPSTEIN BARR IGM (CAPSIDE)	306069	45.395	51.907	9.660	9.660	45.395	51.907
LMI0306065	59115	VIRUS HERPES I IGG SEROLOGIA	306069	42.495	59.280	9.660	9.660	42.495	59.280
LMI0306066	59090	VIRUS HERPES I IGM	306069	42.495	59.280	9.660	9.660	42.495	59.280
LMI0306067	59119	VIRUS HERPES II IgG SEROLOGIA	306069	42.495	59.280	9.660	9.660	42.495	59.280
LMI0306068	59046	VIRUS HERPES SIMPLEX II IGM	306069	42.495	59.280	9.660	9.660	42.495	59.280
LMI0306069	59137	VIRUS INFLUENZA I.F.	306069	42.495	59.280	9.660	9.660	42.495	59.280
LMI0306070	59139	VIRUS PARAINFLUENZA IFD	306069	42.495	59.280	9.660	9.660	42.495	59.280
LMI0306076	59069	ADENOVIRUS POR IFD	306070	56.707	64.528	8.640	8.640	56.707	64.528
LMI0306162	59187	ADENOVIRUS TEST PACK	306070	51.063	58.471	8.640	8.640	51.063	58.471
LMI0306149	59305	ANTIGENO METANEUMOVIRUS	306070	38.512	39.980	8.640	8.640	38.512	39.980
LMI0306075	59129	ANTIGINEMIA DE CITOMEGALOVIRUS	306070	163.341	163.341	8.640	8.640	163.341	163.341
LMI0306074	59172	RUBEOLA IGG ELISA M.UNICA	306070	56.707	64.528	8.640	8.640	56.707	64.528
LMI0306073	59185	VIRUS INFLUENZA A TEST PACK	306070	39.776	45.258	8.640	8.640	39.776	45.258
LMI0306072	59186	VIRUS INFLUENZA B TEST PACK	306070	32.516	36.951	8.640	8.640	32.516	36.951
LMI0306077	59175	HEP.A ANTICUERPOS IGM	306074	63.492	73.465	11.860	11.860	63.492	73.465
LMI0306078	59239	HEP.A ANTICUERPOS TOTALES	306074	63.492	73.465	11.860	11.860	63.492	73.465
LMI0306079	54442	HEP.B ANTIGENOS E	306075	32.219	32.219	11.620	11.620	32.219	32.219
LMI0306080	59177	HEP.B ANTI CORE TOTAL	306076	63.664	73.616	11.870	11.870	63.664	73.616
LMI0306085	54444	HEP.B ANTIGENO E	306078	32.218	32.218	10.740	10.740	32.218	32.218
LMI0306081	28021	HEP. B ANTIGENO DE SUPERFICIE	306079	33.310	33.310	8.480	8.480	33.310	33.310
LMI0306083	54395	HEP.B ANTIGENOS DE SUPERFICIE	306079	32.740	32.740	8.480	8.480	32.740	32.740
LMI0306084	28044	TEST RAPIDO PARA HEPATITIS B	306079	32.821	32.821	8.480	8.480	32.821	32.821
LMI0306086	54020	HEP.B ANTICORE IGM	306080	38.595	38.595	11.810	11.810	38.595	38.595

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LMI0306087	28175	HEP.C ANTICUERPOS	306081	48.313	48.313	12.940	12.940	48.313	48.313
LIN0305329	24564	PCR COVID-19 (CORONAVIRUS)	306082	25.000	25.000	24.140	24.140	25.000	25.000
LMI0306104	54418	CULTIVO CITOMEGALOVIRUS STATT	306083	113.293	113.293	71.880	71.880	113.293	113.293
LIN0305221	54595	PCR CARGA VIRAL HEPATITIS B	306084	228.814	230.960	109.600	109.600	228.814	230.960
LIN0305232	24110	PCR HEPATITIS C, CARGA VIRAL	306085	247.426	262.375	121.950	121.950	247.426	262.375
LMI0306098	54499	CARGA VIRAL VIH ULTRASENSIBLE	306086	323.894	326.180	64.810	64.810	323.894	326.180
LIN0305220	27098	PCR CARGA VIRAL EPSTEIN BARR	306087	189.601	189.601	152.060	152.060	189.601	189.601
LBQ0306088	24051	PCR VIRUS BK	306088	111.173	111.173	-	-	111.173	111.173
LMI0306089	59043	STREPTOCOCCUS GRUPO A TEST PACK	306090	27.441	30.883	9.410	9.410	27.441	30.883
LMI0306012	59001	HEMOCULTIVO AEROBICO C/U	306091	44.061	48.619	27.340	27.340	44.061	48.619
LMI0306016	59002	HEMOCULTIVO ANAEROBICO C/U	306091	50.675	58.782	27.340	27.340	50.675	58.782
LMI0306017	59081	HEMOCULTIVO DE BRUCELLAS	306093	47.312	53.824	28.830	28.830	47.312	53.824
LMI0306033	59041	ASPERGILUS ANTIGENO GALACTO-MANANA	306094	127.708	127.708	41.440	41.440	127.708	127.708
LIN0305253	27113	PCR TOXOPLASMA GONDII	306095	118.191	118.191	63.020	63.020	118.191	118.191
LIN0305256	24127	PCR TRICHOMONAS VAGINALIS	306095	106.677	106.677	63.020	63.020	106.677	106.677
LMI0306122	59307	MALARIA, SCREENING	306096	47.142	47.142	16.560	16.560	47.142	47.142
LIN0305316	24133	PCR C. TRACHOMATIS / N.GONORRHOEAE	306097	75.102	75.101	40.990	40.990	75.102	75.101
LMI0306010	59304	CULTIVO ENRIQUECIDO PARA BUSQUEDA DE STREPTOCOCCUS GRUPO B	306099	24.947	24.947	14.910	14.910	24.947	24.947
LMI0306097	59308	HEMOCULTIVO DE MICOBACTERIAS	306100	90.261	90.261	25.120	25.120	90.261	90.261
LMI0306106	59036	CULTIVO CORRIENTE EN MEDIO ESPECIAL	306101	53.007	53.007	20.890	20.890	53.007	53.007
LMI0306107	59049	CULTIVO DE HONGOS EN MEDIO ESPECIAL	306106	55.398	55.398	20.080	20.080	55.398	55.398
LIN0305248	27103	PCR PNEUMOCISTIS (JIROVECI/CARINI)	306107	100.832	100.832	81.510	81.510	100.832	100.832
LMI0306055	28077	ANTICUERPOS ANTI HTLV-1(ELISA)	306111	105.596	105.596	-	-	105.596	105.596
LMI0306091	28023	ANTICUERPOS Y ANTIGENOS VIRALES, DETERM. DE VIH	306112	47.749	54.055	7.010	7.010	47.749	54.055
LMI0306090	59080	CULTIVO HONGOS / FANEREOS	306117	31.371	34.295	4.720	4.720	31.371	34.295
LIN0305218	27100	PCR BORDETELLA	306118	109.162	109.162	61.510	61.510	109.162	109.162
LMI0306061	54669	SEROL.VIRUS HANTA PULMONAR IgM	306121	70.785	70.785	65.750	65.750	70.785	70.785
LMI0306094	59059	ROTAVIRUS	306170	50.520	57.513	7.920	7.920	50.520	57.513
LIN0305151	24132	PCR TEST INFLUENZA B	306182	74.783	74.784	28.010	28.010	74.783	74.784
LIN0305219	27106	PCR CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	306182	160.693	160.693	28.010	28.010	160.693	160.693

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305234	27111	PCR HERPES 6	306182	158.557	158.557	28.010	28.010	158.557	158.557
LIN0305235	27108	PCR HERPES SIMPLEX 1 Y 2	306182	157.199	157.199	28.010	28.010	157.199	157.199
LIN0305302	24218	PCR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS MUESTRAS RESPIRATORIAS	306182	130.949	130.710	28.010	28.010	130.949	130.710
LIN0305247	24033	PCR PANEL MYCOBACTERIAS	306182	217.711	217.068	28.010	28.010	217.711	217.068
LIN0305152	24151	PCR TEST INFLUENZA A	306182	123.301	123.091	28.010	28.010	123.301	123.091
LIN0305258	27112	PCR VARICELLA ZOSTER	306182	157.368	156.520	28.010	28.010	157.368	156.520
LMI0306095	59237	VIRUS SINCIC. RESP. IF	306270	46.230	46.230	9.140	9.140	46.230	46.230
LMI0306096	59238	VIRUS SINCIC. RESP. TEST PACK	306270	55.224	62.696	9.140	9.140	55.224	62.696
LMI0306167	59670	TEST PACK ANTIGENO COVID-19	306271	22.575	22.575	9.160	9.160	22.575	22.575
LMI0306700	52074	IDENTIFICACION DE ELEMENTOS MACROSCOPICOS		36.637	36.637	-	-	36.637	36.637
LOR0309021	26026	OSMOLALIDAD EN ORINA	307002	22.559	22.559	8.180	8.180	22.559	22.559
LOR0309022	26025	OSMOLALIDAD EN SANGRE	307002	22.543	22.543	8.180	8.180	22.543	22.543
LIN0305286	52053	TEST DE PARCHE ALIMENTO (8)	307005	71.088	67.512	-	-	71.088	67.512
LTM0307000	52054	TEST DE PARCHE C/U	307005	9.888	9.888	1.250	1.250	9.888	9.888
LTM0307001	52061	TEST DEL SUDOR	307007	93.225	93.225	24.260	24.260	93.225	93.225
LTM0307039	52005	TM SANGRE ARTERIAL EN ADULTOS	307009	10.568	10.568	1.870	1.870	10.568	10.568
LTM0307040	52017	TM SANGRE ARTERIAL NINOS. LACTANTES	307010	7.723	7.723	2.770	2.770	7.723	7.723
LTM0307002	52019	TOMA DE MUESTRA O PUNCION VENOSA EN ADULTOS	307011	7.391	7.391	1.360	1.360	7.391	7.391
LTM0307005	52021	TOMA DE MUESTRA EN NINOS Y LACTANTES	307012	8.825	8.825	1.260	1.260	8.825	8.825
LTM0307006	52262	TOMA DE MUESTRA HEMOCULTIVOS C/U	307013	9.853	9.853	2.160	2.160	9.853	9.853
LTM0307008	52029	ASPIRADO NASOFARINGEO ADULTO O NINO	307023	9.425	9.425	3.840	3.840	9.425	9.425
LIN0305125	52076	TEST CUTANEO A ALIMENTOS	307024	44.662	44.662	11.330	11.330	44.662	44.662
LIN0305126	7060	TEST CUTANEO A FARMACOS	307024	65.454	65.452	11.330	11.330	65.454	65.452
LIN0305127	52075	TEST CUTANEO A INHALANTES	307024	65.344	65.344	11.330	11.330	65.344	65.344
LIN0305128	52077	TEST CUTANEO A INSECTOS	307024	64.995	64.995	-	-	64.995	64.995
LTM0307015	52056	TEST CUTANEO ALIMENTOS C/U ADICIONAL	307024	5.711	5.711	-	-	5.711	5.711
LTM0307824	52072	TEST CUTANEO ANIMALES	307024	39.473	39.473	-	-	39.473	39.473
LTM0307924	52073	TEST CUTANEO BATERIA LATEX	307024	32.090	32.090	-	-	32.090	32.090
LTM0307724	52071	TEST CUTANEO LECHES NATIVAS	307024	35.279	35.279	-	-	35.279	35.279
LSE0308000	26099	SUDAN III (GRASA NEUTRA EN DEPOSICION)	308003	14.449	16.059	1.010	1.010	14.449	16.059

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LSE0308030	26112	HEMORRAGIAS OCULTAS (3 MUESTRAS)	308004	45.046	45.046	1.820	1.820	45.046	45.046
LSE0308001	26953	HEMORRAGIAS OCULTAS.C/MUESTRA	308004	11.892	13.656	1.820	1.820	11.892	13.656
LSE0308002	26955	LEUCOCITOS FECALES	308005	11.892	13.656	1.820	1.820	11.892	13.656
LSE0308003	26957	PH Y BENEDICT	308006	4.377	4.377	1.010	1.010	4.377	4.377
LSE0308007	20109	CITOLOGICO C/S TINCION, RECUENTO CELULAR	308010	27.129	27.130	-	-	27.129	27.130
LSE0308004	58130	FORMULA Y RCTO EN L.A.	308010	32.593	35.256	5.170	5.170	32.593	35.256
LSE0308005	58697	FORMULA Y RCTO EN LCR	308010	32.593	35.256	5.170	5.170	32.593	35.256
LSE0308006	58013	FORMULA Y RCTO.EN OTROS LIQUIDOS	308010	26.303	26.303	5.170	5.170	26.303	26.303
LSE0308008	26014	EXAMEN MICROSCOPICO DIRECTO	308011	12.201	13.940	2.400	2.400	12.201	13.940
LSE0308009	26089	POTASIO EN ORINA	308012	20.124	23.002	2.540	2.540	20.124	23.002
LSE0308040	26221	POTASIO EN OTROS LIQUIDOS	308012	24.670	24.670	2.540	2.540	24.670	24.670
LSE0308050	26222	SODIO EN OTROS LIQUIDOS	308012	24.670	24.670	2.540	2.540	24.670	24.670
LSE0308010	58564	RECUENTO EOSINOFILOS EN SECRECION	308013	11.996	13.755	1.260	1.260	11.996	13.755
LSE0308011	26004	EXAMEN FISICO Y QUIMICO EN LCR	308014	27.671	30.717	4.350	4.350	27.671	30.717
LSE0308012	26068	EXAMEN FISICO Y QUIMICO EN OTROS LIQUIDO	308014	27.671	30.717	4.350	4.350	27.671	30.717
LBQ0302084	26018	GLUCOSA EN OTROS LIQUIDOS	308015	6.538	6.624	1.140	1.140	6.538	6.624
LSE0308013	26010	PH EN LIQUIDOS SECRECIONES	308017	4.377	4.377	1.090	1.090	4.377	4.377
LSE0308014	26079	PH EN OTROS LIQUIDOS	308017	4.377	4.377	1.090	1.090	4.377	4.377
LBQ0302166	54188	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR	308020	191.381	191.381	40.400	40.400	191.381	191.381
LSE0308016	54409	ELECTROFORESIS EN LCR	308020	54.678	54.678	40.400	40.400	54.678	54.678
LSE0308017	26005	GLUTAMINA EN LCR	308021	22.141	24.581	3.140	3.140	22.141	24.581
LSE0308018	54498	INDICE IGG/ALBUMINA EN LCR	308022	69.795	69.795	22.430	22.430	69.795	69.795
LSE0308019	56005	ESPERMIOGRAMA	308029	55.943	58.898	7.360	7.360	55.943	58.898
LSE0308029	97113	FRUCTOSA EN LIQUIDO SEMINAL	308031	38.910	38.910	3.170	3.170	38.910	38.910
LBQ0302021	26450	CREATININA EN OTROS LIQUIDOS	308035	10.542	11.206	2.000	2.000	10.542	11.206
LSE0308020	26060	LIQUIDO AMNIOTICO COMPLETO	308036	101.938	101.938	12.190	12.190	101.938	101.938
LSE0308021	26036	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO, CELULASANARANJADAS,BILIRRUBINA,OTROS)	308039	36.177	36.177	11.810	11.810	36.177	36.177
LSE0308022	26003	CLEMENT LA (TEST DE CLEMENT)	308040	13.631	15.556	2.060	2.060	13.631	15.556
LSE0308023	1511	COLPOCITOGRAMA	308041	38.416	38.837	4.180	4.180	38.416	38.837
LSE0308025	56020	ESTUDIO MOCO CERVICAL	308044	16.376	16.376	12.050	12.050	16.376	16.376

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LSE0308024	59152	FLUJO VAGINAL COMP.(CTE.HONGOS DIR. GRAM	308044	66.070	77.707	12.050	12.050	66.070	77.707
LBQ0302003	26416	AMILASA EN OTROS LIQUIDOS	308045	19.470	21.835	7.280	7.280	19.470	21.835
LBQ0302097	26093	LIPASA EN LIQUIDOS	308046	36.399	39.592	4.780	4.780	36.399	39.592
LBQ0302987	26226	ANTICUERPOS ANTI/HMGCR	308050	128.151	128.151	-	-	128.151	128.151
LBQ0302963	24039	ESTUDIO GENETICO FACTOR XII MUTACION C46T	308050	200.542	200.542	-	-	200.542	200.542
LBQ0302105	26238	PROTEINAS TOTALES EN OTROS LIQUIDOS	308050	9.654	10.177	2.370	2.370	9.654	10.177
LBQ0302102	26216	ALBUMINA EN OTROS LIQUIDOS	308051	9.654	10.177	2.370	2.370	9.654	10.177
LSE0308015	26039	ALBUMINURIA	308051	9.643	10.159	2.370	2.370	9.643	10.159
LOR0309000	54006	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO (ORINA)	309002	14.607	14.607	7.090	7.090	14.607	14.607
LOR0309001	26059	URICOSURIA (ACIDO URICO)	309004	16.179	18.502	3.420	3.420	16.179	18.502
LBQ0302162	54005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	309005	16.409	16.410	8.500	8.500	16.409	16.410
LOR0309002	26041	AMILASA EN ORINA (AMILASURIA)	309006	19.401	21.771	4.190	4.190	19.401	21.771
LOR0309003	54017	AMINOACIDOS EN ORINA	309007	14.611	14.611	9.020	9.020	14.611	14.611
LBQ0302126	54431	CUANTIFICACION DE AMINOACIDOS EN ORINA	309007	153.925	155.426	9.020	9.020	153.925	155.426
LOR0309004	26317	CALCIURIA (CALCIO CUANTITATIVO)	309008	9.514	10.040	3.170	3.170	9.514	10.040
LOR0309005	26043	CALCULO EXAMEN FISICO QUIMICO	309009	48.657	54.964	7.520	7.520	48.657	54.964
LBQ0309010	26910	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	309010	9.776	9.776	2.400	2.400	9.776	9.776
LOR0309006	26047	CREATININA EN ORINA (CREATINURIA)	309010	10.453	11.112	2.400	2.400	10.453	11.112
LOR0309011	26028	COLOR EN ORINA	309012	29.209	29.209	2.450	2.450	29.209	29.209
LOR0309008	26063	ELECTROLITOS (NA - K - CL) EN ORINA	309012	33.959	36.808	2.450	2.450	33.959	36.808
LOR0309009	26520	ELECTROLITOS EN OTROS LIQUIDOS	309012	33.959	36.808	2.450	2.450	33.959	36.808
LOR0309010	26012	SODIO EN ORINA	309012	29.209	29.209	2.450	2.450	29.209	29.209
LOR0309012	26030	MICROALBUMINURIA EN ORINA AISLADA	309013	11.788	13.551	4.380	4.380	11.788	13.551
LBQ0309013	26913	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	309013	13.915	13.915	4.380	4.380	13.915	13.915
LOR0309013	26320	FOSFATURIA (FOSFORO EN ORINA)	309015	10.322	10.986	3.170	3.170	10.322	10.986
LOR0309014	26316	GLUCOSURIA	309016	7.959	8.152	2.160	2.160	7.959	8.152
LBQ0309019	26306	MUCOPOLISACARIDOS	309019	177.593	177.593	-	-	177.593	177.593
LOR0309015	26013	NITROGENO UREICO (ORINA - LIQUIDO)	309020	8.105	8.280	1.330	1.330	8.105	8.280
LOR0309016	26133	ORINA COMPLETA	309022	15.591	17.810	2.960	2.960	15.591	17.810
LOR0309017	26049	DENSIDAD URINARIA	309023	6.649	6.860	2.160	2.160	6.649	6.860

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LOR0309018	26096	EXAMEN FISICO QUIMICO EN ORINA	309023	6.649	6.860	2.160	2.160	6.649	6.860
LOR0309019	26055	PH URINARIO	309023	6.649	6.860	2.160	2.160	6.649	6.860
LOR0309020	26856	SEDIMENTO DE ORINA	309024	8.155	9.149	1.710	1.710	8.155	9.149
LOR0309033	54747	PORFIRIAS EN ORINA	309027	100.816	100.816	4.000	4.000	100.816	100.816
LOR0309023	26015	WATSON SCHWARTZ (PORFIRIAS CUALITATIVO ORINA)	309027	42.415	47.050	4.000	4.000	42.415	47.050
LBQ0302174	26092	PROTEINA CUANTITATIVA	309028	11.137	11.137	2.770	2.770	11.137	11.137
LOR0309024	26057	PROTEINURIA	309028	9.582	10.101	2.770	2.770	9.582	10.101
LOR0309025	97081	PROTEINA BENCE JONES CUANTITATIVA	309029	20.890	24.420	1.780	1.780	20.890	24.420
LOR0309026	54496	HEMOSIDERINA EN ORINA	309035	11.907	11.907	2.380	2.380	11.907	11.907
PAT0801033	27074	CITOLOGIA GINECOLOGICA EN FASE LIQUIDA	801001	57.414	57.414	10.740	10.740	57.414	57.414
PAT0801000	1510	INVESTIGACION CELULAS NEOPLASICAS (PAP)	801001	37.237	37.237	10.740	10.740	37.237	37.237
PAT0801001	27980	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION) C/PROFESIONAL PRESENTE	801002	263.803	263.803	15.630	15.630	263.803	263.803
PAT0801002	27007	EXAMEN CITOLOGIA ASPIRATIVA, LAVADO O CEPILLADO	801002	63.864	63.864	15.630	15.630	63.864	63.864
PAT0801003	27006	ESTUDIO HISTOPATOL. C/MICROSCOPIA ELECTRONICA	801003	535.199	535.199	62.930	62.930	535.199	535.199
PAT0899004	27503	EST. HISTOPAT. C/TEC INMUNOHISTOQUIMICAS HERCEPT	801004	200.536	200.536	46.460	46.460	200.536	200.536
PAT0898004	27505	EST. HISTOPAT. C/TEC INMUNOHISTOQUIMICAS PRAME	801004	93.315	93.315	46.460	46.460	93.315	93.315
PAT0801004	27508	EST.HISTOPATOLOG.C/TEC.INMUNOFLUORESCENCIA. (P/CADA ANT.INVESTIGADO)	801004	81.582	81.582	46.460	46.460	81.582	81.582
PAT0801005	27082	EST.HISTOPATOLOG.C/TEC.INMUNOHISTOQM. (P/CADA ANT.INVESTIGADO)	801004	81.582	81.582	46.460	46.460	81.582	81.582
PAT0801007	27502	ESTUDIO CON TECNICA HISTOQUIMICA POR C/LAMINA	801005	70.305	70.305	33.970	33.970	70.305	70.305
PAT0801008	27084	TECNICA DE DECALCIFICACION (TECNICA HISTOQUIMICA)	801005	69.055	69.055	33.970	33.970	69.055	69.055
PAT0801011	27543	BIOPSIA INTRA OPERATORIA	801006	355.252	355.252	45.140	45.140	355.252	355.252
PAT0801017	27076	EST.HISTOPAT. C/TINCION CORR.BIOP.DIF.SERIADO MIN.10 MTRAS.	801007	218.487	218.487	45.140	45.140	218.487	218.487
PAT0801023	27500	EST.HISTOPATOLOGICO CTE.DE BIOPSIA DIFERIDA (C/ORGANO)	801008	120.492	120.492	23.390	23.390	120.492	120.492
PAT0801026	27516	NECROPSIA DE FETO,CON ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE.	801010	704.316	704.316	101.810	101.810	704.316	704.316
PAT0801027	27982	ANALISIS MUTACION B-RAF (V600E)	801011	461.912	460.922	461.490	461.490	461.912	460.922
LIN0305308	30302	DETECCION DE MUTACIONES DE LOS GENES KRAS/NRAS	801011	591.868	590.963	461.490	461.490	591.868	590.963
LIN0305165	27116	DETECCION DE MUTACIONES DEL GEN EGFR POR COBAS	801011	720.784	720.784	461.490	461.490	720.784	720.784
PAT0801041	27016	TECNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA ALK	801012	213.398	213.398	160.440	160.440	213.398	213.398
PAT0801039	27032	TECNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA PD-L1	801012	213.398	213.398	160.440	160.440	213.398	213.398
PAT0801913	27547	CDKN2A/B POR FISH	801013	665.214	665.214	-	-	665.214	665.214

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PAT0801813	27548	CISH PARA VIRUS EPSTEIN BARR	801013	265.265	265.265	-	-	265.265	265.265
PAT0801045	28798	CODELECIION 1P/19Q POR FISH	801013	538.637	538.637	-	-	538.637	538.637
PAT0801043	27003	FISH ROS1	801013	448.789	452.996	-	-	448.789	452.996
LIN0305175	27551	HER2/NEU POR FISH	801013	473.002	477.327	-	-	473.002	477.327
LIN0305182	27616	REORDENAMIENTO EN EL GEN ALK POR TECNICA DE FISH	801013	616.266	616.266	-	-	616.266	616.266
LBQ0302950	26108	ACANTHAMOEBA O AMEBAS DE VIDA LIBRE		29.920	29.920	-	-	29.920	29.920
LBQ0302974	26184	ACIDO AMINOLEVULINICO (ALA)-PORFOBILINOGENO		88.059	88.059	-	-	88.059	88.059
LBQ0302947	26090	ACIDO METILMALONICO		56.255	56.255	-	-	56.255	56.255
LBQ0302948	26094	ACIDO OROTICO		203.733	203.733	-	-	203.733	203.733
LBQ0302980	26191	ACIDOS BILIARES TOTALES		48.235	48.235	-	-	48.235	48.235
LIN0305192	26522	ACIDOS ORGANICOS ORINA		371.943	371.944	-	-	371.943	371.944
LBQ0302163	54182	ACIL CARNITINA		79.967	79.967	-	-	79.967	79.967
LBQ0302955	26148	ACONDROPLASIA E HIPOCONDROPLASIA, DIAGNOSTICO GENETICO MOLECULAR		289.607	289.607	-	-	289.607	289.607
LIN0305193	97166	ADMA		85.427	85.428	-	-	85.427	85.428
LOR0309035	54197	ALDOSTERONA URINARIA		60.362	60.362	-	-	60.362	60.362
LIN0305297	26414	ALERGENO RECOMBINANTE: ABEDUL (RBET V1)		102.079	102.079	-	-	102.079	102.079
LIN0305261	26248	ALERGENOS AMBIENTE EXTERNO		140.989	170.024	-	-	140.989	170.024
LIN0305294	26408	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL ACAROS		153.118	153.118	-	-	153.118	153.118
LIN0305295	26409	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL ARBOLES 1		153.118	153.118	-	-	153.118	153.118
LIN0305293	26407	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL HUEVO		91.415	91.413	-	-	91.415	91.413
LIN0305291	26405	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL LECHE DEVACA		183.591	183.592	-	-	183.591	183.592
LIN0305292	26406	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL MANI		305.475	305.477	-	-	305.475	305.477
LIN0305288	26402	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL PANALRGENOS		153.118	153.118	-	-	153.118	153.118
LIN0305296	26410	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL PASTOS		223.963	223.962	-	-	223.963	223.962
LIN0305290	26404	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL SOYA		153.118	153.118	-	-	153.118	153.118
LIN0305289	26403	ALERGENOS RECOMBINANTES: PANEL TRIGO		153.118	153.118	-	-	153.118	153.118
LIN0305130	54210	ALOCROSS MATCH		225.643	225.644	-	-	225.643	225.644
LGE0304015	16901	AN. COMPLETO APC (SECUENCIACION Y DELECCIONES/DUPLICACIONES)		1.321.857	1.321.856	-	-	1.321.857	1.321.856
LGE0304016	16903	AN. COMPLETO APC (SSCP Y DELECCIONES/DUPLICACIONES)		889.815	889.817	-	-	889.815	889.817
LGE0304017	16902	AN. COMPLETO MLH1 Y MSH2 (SECUENCIACIONY DELECCIONES/DUPLIC)		1.247.083	1.247.084	-	-	1.247.083	1.247.084

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LGE0304018	16904	AN. COMPLETO MLH1 Y MSH2 (SSCP Y DELECCIONES Y DUPLICACIONES)		800.232	800.229	-	-	800.232	800.229
LGE0304019	16905	AN. MOLECULAR DIRIGIDO (1 EXON) / DIAGNOSTICO MOLECULAR		104.110	104.110	-	-	104.110	104.110
LIN0305160	16923	ANALISIS COMPLEMENTARIO RET (12 EXONES)(SECUENCIACION)		836.068	836.065	-	-	836.068	836.065
LIN0305262	16932	ANALISIS COMPLETO GEN STK-11		411.672	411.672	-	-	411.672	411.672
LIN0305263	16930	ANALISIS COMPLETO NEM 1		301.971	301.971	-	-	301.971	301.971
LIN0305264	16931	ANALISIS COMPLETO PTEN (9 EXONES)		199.933	199.933	-	-	199.933	199.933
LIN0305194	16934	ANALISIS DE NUMERO DE COPIAS DEL GEN SMN1		274.447	274.447	-	-	274.447	274.447
LIN0305158	16922	ANALISIS PARCIAL RET (8 EXONES) (SECUENCIACION)		186.170	186.170	-	-	186.170	186.170
LBQ0302997	26278	ANTICUEPOS ANTI MITOCONDRIALES M2 (AMA-M2)		71.289	71.289	-	-	71.289	71.289
LIN0305195	97160	ANTICUERPO ANTISACCHAROMYCES CERIVISIAE IGA (ASCA IGA)		76.204	84.257	-	-	76.204	84.257
LIN0305196	97161	ANTICUERPO ANTISACCHAROMYCES CERIVISIAE IGG (ASCA IGG)		76.334	84.257	-	-	76.334	84.257
LBQ0302969	26178	ANTICUERPO ANTI AQUAPORINA-4 (NMO) Y ANTI-MOG		157.234	157.234	-	-	157.234	157.234
LBQ0302988	26270	ANTICUERPO ANTI CELULAS PARIETALES Y ANTI FACTOR INTRINSECO		111.875	111.875	-	-	111.875	111.875
LBQ0302990	26271	ANTICUERPO ANTI PROTEINA P RIBOSOMAL		105.371	105.371	-	-	105.371	105.371
LBQ0302973	26183	ANTICUERPO ANTI-RECEPTOR FOSFOLIPASA A2		59.932	59.932	-	-	59.932	59.932
LIN0305129	54481	ANTICUERPO LINFOCITOTOXICO		207.919	207.919	-	-	207.919	207.919
LBQ0302991	26272	ANTICUERPOS ANTI NEURONALES PARANEOPLASICOS (12AG)		251.880	251.880	-	-	251.880	251.880
LIN0305116	24108	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS		97.691	105.670	-	-	97.691	105.670
LIN0305204	54183	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH		54.658	54.659	-	-	54.658	54.659
LBQ0302975	26185	ANTICUERPOS ANTI-ADALIMUMAB		137.889	137.889	-	-	137.889	137.889
LIN0305206	97028	ANTICUERPOS ANTICOCLEARES		224.720	272.982	-	-	224.720	272.982
LIN0305267	97029	ANTICUERPOS ANTICOCLEARES STATT		370.904	454.917	-	-	370.904	454.917
LBQ0302976	26186	ANTICUERPOS ANTI-INFLIXIMAB		137.889	137.889	-	-	137.889	137.889
LIN0305207	97015	ANTICUERPOS ANTINEURONALES		385.577	385.577	-	-	385.577	385.577
LMI0306147	59064	ANTIGENO CRIPTOCOCOS		75.296	80.674	-	-	75.296	80.674
LIN0305287	59287	ANTIGENOS BACTERIANOS		73.609	88.034	-	-	73.609	88.034
LBQ0302992	26273	AQUAPORINA-4 IGG CUALITATIVA		128.699	128.699	-	-	128.699	128.699
LBQ0302164	26008	ARSENICO EN SANGRE		152.932	174.744	-	-	152.932	174.744
LBQ0302165	54350	ARSENICO EN UNAS O PELO		110.095	110.095	-	-	110.095	110.095
LMI0306999	59006	AVIDEZ IgG CITOMEGALOVIRUS		41.060	41.060	-	-	41.060	41.060

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LBQ0302954	26135	BETA 2 TRANSFERRINA: LCR Y OTROS FLUIDOS CORPORALES		258.472	258.472	-	-	258.472	258.472
LMI0306995	59112	BETA-D-GLUCANO		193.771	193.771	-	-	193.771	193.771
PAT0801036	27012	BIOPSIA DE PIEL CON TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS		865.016	865.016	-	-	865.016	865.016
PAT0801032	27533	BIOPSIA RENAL/3 TECN.(INC. 08-01-008X1,08-01-005X5, 08-01-004X10, 08-01-003-X1)		1.050.532	1.060.402	-	-	1.050.532	1.060.402
LHO0303039	54002	C-17 CETOESTEROIDES URINA 24 HRS		34.805	34.805	-	-	34.805	34.805
LHO0303047	54512	C-17 OH PRENENOLONA		78.676	78.676	-	-	78.676	78.676
LBQ0302121	26051	CALPROTECTINA CUANTITATIVA (DEPOSICION)		60.369	60.368	-	-	60.369	60.368
LHE0301068	26082	CARBOXIHEMOGLOBINA		58.678	69.711	-	-	58.678	69.711
LBQ0302122	54703	CARNITINA TOTAL Y LIBRE		140.610	140.610	-	-	140.610	140.610
LSE0308051	54941	CISTICERCOSIS EN LCR		48.166	48.166	-	-	48.166	48.166
LOR0309028	54455	CITRATURIA		36.220	36.220	-	-	36.220	36.220
LSE0308053	16907	COLON-CHECK		22.888	22.888	-	-	22.888	22.888
LIN0305156	24303	CRIOGENIZACION STEM CELL PERIFERICO		2.016.805	2.036.358	-	-	2.016.805	2.036.358
LIN0305209	24306	CRIMANTENCION DE PROD.BIOLOGICOS (BOLSA)		148.911	150.193	-	-	148.911	150.193
LIN0305157	24506	CRIMANTENCION MENSUAL		50.767	51.007	-	-	50.767	51.007
LES9999002	24410	CRIMANTENCION SANGRE DE CORDON		76.074	76.510	-	-	76.074	76.510
LBQ0302125	54643	CRISTALES DE CHARCOT LEYDEN		26.350	26.348	-	-	26.350	26.348
LBQ0302986	26212	CTX SERICO / TELOPEPTIDO		67.506	67.506	-	-	67.506	67.506
LBQ0302977	26187	CUANTIFICACION DE ADALIMUNAB		110.314	110.314	-	-	110.314	110.314
LBQ0302978	26188	CUANTIFICACION INFLIXIMAB		110.314	110.314	-	-	110.314	110.314
LMI0306157	59086	CULTIVO CUANTITATIVO PIEL		170.203	210.072	-	-	170.203	210.072
LMI0306161	33147	CULTIVO DE FIBROBLASTO (NO MICROBIOLOGICO)		95.421	102.395	-	-	95.421	102.395
LMI0306027	59116	CULTIVO LISTERIA		56.275	66.976	-	-	56.275	66.976
LBQ0302949	26095	CULTIVO POLIOVIRUS/PARALISIS FLACIDA		31.656	31.656	-	-	31.656	31.656
LBQ0302191	26073	CURVA NIVELES MPA (ACIDO MICOFENOLICO)		140.621	140.621	-	-	140.621	140.621
LMI0306986	59068	CYCLOSPORA		29.920	29.920	-	-	29.920	29.920
LBQ0302128	26147	CYSTATINA C		10.510	10.509	-	-	10.510	10.509
LHE0301077	26217	DESOXIHEMOGLOBINA GEM		35.649	35.649	-	-	35.649	35.649
LSE0308047	54557	DET.DE COCAINA EN PELO POR ANAL.DE DROGAS EN PELO		328.321	328.321	-	-	328.321	328.321
PAT0801040	27014	DETECCION DE BRAF POR INMUNOHISTOQUIMICA		78.104	79.277	-	-	78.104	79.277

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305167	24205	DETERMINACION DE AC ANTI-ZAP 70		86.855	86.855	-	-	86.855	86.855
LOR0309048	59288	DETERMINACION S. PNEUMONIAE EN ORINA O LCR		73.461	86.423	-	-	73.461	86.423
LGE0304027	16936	DIAGNOSTICO MOLECULAR SECUENCIACION MASICA (CANCER HERED.)		346.037	346.037	-	-	346.037	346.037
LMI0306110	54737	DISTOMATOSIS POR ELISA		47.640	47.640	-	-	47.640	47.640
LMI0306053	28675	DONANTE DE SANGRE		89.764	89.764	-	-	89.764	89.764
LIN0305168	97031	ELASTASA 1 MONOCLONAL		121.898	121.898	-	-	121.898	121.898
LIN0305169	97070	ELECTROFORESIS EN ORINA		47.640	55.349	-	-	47.640	55.349
LBQ0302982	26193	EMIGRANTES TIMICOS RECIENTES		156.746	156.746	-	-	156.746	156.746
LIN0305273	54214	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS		260.554	260.554	-	-	260.554	260.554
LBQ0302983	26198	ESTALLIDO RESPIRATORIO		144.804	144.804	-	-	144.804	144.804
LIN0305159	16950	ESTUDIO COMPLETO BRACA (MYRIAD)		2.451.061	2.451.058	-	-	2.451.061	2.451.058
LSE0308056	9501	ESTUDIO DE MICRODELECCIONES DEL COMOSOMAY		127.216	127.215	-	-	127.216	127.215
LIN0305274	54100	ESTUDIO DE REARREGLOS SUBTELOMERICOS		1.089.224	1.089.224	-	-	1.089.224	1.089.224
LBQ0302966	26172	ESTUDIO DE RESISTENCIA GANCICLOVIR		265.474	265.474	-	-	265.474	265.474
LIN0305119	24164	ESTUDIO DE VIABILIDAD CELULAR		48.645	48.645	-	-	48.645	48.645
LIN0305210	24201	ESTUDIO DNA POR CITOMETRIA DE FLUJO		250.815	252.963	-	-	250.815	252.963
LIN0305275	24512	ESTUDIO FIBROSIS QUISTICA, 1300 MUTACIONES		1.917.748	1.917.748	-	-	1.917.748	1.917.748
LIN0305309	17048	ESTUDIO GENETICO BRCA 1/2 O PLUS (AMBRY)		982.167	982.167	-	-	982.167	982.167
LBQ0302952	24017	ESTUDIO MOLECULAR DE PCR POR TRANSLOCACIONES (X CADA TRANSLOCACION)		302.365	302.365	-	-	302.365	302.365
LIN0305276	24513	ESTUDIO MOLECULAR GEN FMR		328.973	328.973	-	-	328.973	328.973
LHE0301063	28085	ESTUDIO PARA PLAQUETOFERESIS		57.522	57.522	-	-	57.522	57.522
LIN0305277	24510	ESTUDIO PCR FIBROSIS QUISTICA, 33 MUTACIONES		260.554	262.413	-	-	260.554	262.413
LBQ0302956	26149	EVALUACION METABOLICA LITIASIS URINARIA		315.371	315.371	-	-	315.371	315.371
LBQ0302960	26165	EVEROLIMUS/CERTICAN, MONITOREO TERAPEUTICO		52.618	52.618	-	-	52.618	52.618
LSE0308027	26214	EX.QUIMICO EN LIQUIDO PERITONEAL		66.600	77.266	-	-	66.600	77.266
LSE0308028	26213	EX.QUIMICO EN LIQUIDO PLEURAL		18.694	21.164	-	-	18.694	21.164
LBQ5999999	54999	EXAMEN DE LABORATORIO		-	-	-	-	-	-
LBQ5999994	26358	EXAMENES DERIVADOS CLINICA MAYO		-	-	-	-	-	-
LIN0305172	27110	EXTRACCION DE DNA		46.872	53.222	-	-	46.872	53.222
LBQ0302968	26176	FIBROSIS QUISTICA ESTUFIO GENETICO 50 MUTACIONES		490.274	490.274	-	-	490.274	490.274

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LGE0304032	33188	FISH AMPLIFICACION/DELECIION CROMOSOMA 1(1P32/1Q21)		319.332	319.331	-	-	319.332	319.331
LGE0304030	33186	FISH DELECIION TP53 (CROMOSOMA 17P13.1)		319.332	319.331	-	-	319.332	319.331
LGE0304031	33187	FISH TRANSLOCACION T(14;16)(IGH;MAF)		337.755	337.755	-	-	337.755	337.755
LGE0304028	33184	FISH TRANSLOCACION T(4;14)(FGFR3;IGH)		319.332	319.331	-	-	319.332	319.331
LBQ0302129	54551	FOSFATASAS ACIDAS TOTALES		39.731	39.731	-	-	39.731	39.731
LBQ0302171	54552	FRACCION PROSTATICA DE FOSFATASAS ACIDAS		37.784	37.783	-	-	37.784	37.783
LIN0305211	16929	GENOTIPIFICACION CYP		263.411	263.412	-	-	263.411	263.412
LIN0305173	54205	GENOTIPO PARA VIRUS HEPATITIS C		244.193	277.444	-	-	244.193	277.444
LTM0307036	52051	GLUCOSA ORAL 75 GRAMOS		5.967	5.965	-	-	5.967	5.965
LMI0306112	59050	GRAM POR CITOCENTRIFUGA		13.511	13.981	-	-	13.511	13.981
LSE0308054	26017	GRASA EN ORINA		12.728	14.925	-	-	12.728	14.925
LMI0306113	59123	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSICION		56.218	66.883	-	-	56.218	66.883
LBQ0302186	54116	HEMAGLUTINACION TREPONEMA PALLIDUM		42.587	311.208	-	-	42.587	311.208
LGE0304014	54614	HEMOCROMATOSIS ESTUDIO GENETICO MOLECULAR		150.332	150.332	-	-	150.332	150.332
LTM0307017	52002	HEMOCULTIVO 1 MTA. SEC.2		30.508	30.507	-	-	30.508	30.507
LTM0307018	52003	HEMOCULTIVO 1 MTA. SEC.3		32.981	32.983	-	-	32.981	32.983
LTM0307019	52034	HEMOCULTIVO 1 MTA. SEC.4		45.694	45.694	-	-	45.694	45.694
LTM0307020	52036	HEMOCULTIVO 2 MTA. SEC.1		28.948	28.948	-	-	28.948	28.948
LTM0307021	52038	HEMOCULTIVO 2 MTA. SEC.2		38.037	38.037	-	-	38.037	38.037
LTM0307022	52040	HEMOCULTIVO 2 MTA. SEC.3		40.383	40.383	-	-	40.383	40.383
LMI0306015	52042	HEMOCULTIVO 2 MTA. SEC.4		55.427	55.428	-	-	55.427	55.428
LTM0307023	52043	HEMOCULTIVO 3 MTA. SEC.1		35.707	35.708	-	-	35.707	35.708
LTM0307024	52044	HEMOCULTIVO 3 MTA. SEC.2		45.182	45.180	-	-	45.182	45.180
LTM0307025	52045	HEMOCULTIVO 3 MTA. SEC.3		47.640	47.640	-	-	47.640	47.640
LTM0307026	52046	HEMOCULTIVO 3 MTA. SEC.4		66.600	66.600	-	-	66.600	66.600
LMI0306114	59301	HEMOCULTIVO CUANTITATIVO AEROBICO		70.623	70.623	-	-	70.623	70.623
LMI0306013	59017	HEMOCULTIVO DE HONGOS		44.178	44.178	-	-	44.178	44.178
LBQ0302959	24027	HEPATITIS C VIRUS, GENOTIPIFICACION		285.717	285.717	-	-	285.717	285.717
LIN0305174	54701	HEPATITIS E ANTICUERPOS (IGG-IGM)		207.288	207.288	-	-	207.288	207.288
LBQ0302996	26277	HIDROXICLOROQUINA POR HPLC		52.904	52.904	-	-	52.904	52.904

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LBQ0302993	26274	HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA		365.904	365.904	-	-	365.904	365.904
LIN0305136	54432	HLA-AB EN OTROS TRASPLANTES		378.313	378.314	-	-	378.313	378.314
LIN0305134	54429	HLA-DR EN OTROS TRASPLANTES		357.595	357.596	-	-	357.595	357.596
LHO0303050	26269	HORMONA ANTI- MULLERIANA (AMH)		50.279	50.278	-	-	50.279	50.278
LIN0305010	28047	IDENTIFICACION ANTICUERPOS		110.378	110.378	-	-	110.378	110.378
LMI0306117	54225	IGE ESPECIFICA A COLORANTES		109.569	109.569	-	-	109.569	109.569
LSE0308038	97080	IGG EN LIQUIDO		27.192	30.596	-	-	27.192	30.596
ADC9999050	56433	INFORME HEMATO MIELOGRAMA		43.871	43.871	-	-	43.871	43.871
LIN0305123	24206	INMUNO FENOTIPO (MIELOP)		369.829	425.175	-	-	369.829	425.175
LBQ0302995	26276	INMUNOFENOTIPO DE LINFOCITOS T REGULADORES		164.585	164.585	-	-	164.585	164.585
LBQ0302187	26763	INTERLEUCINA-6 (IL-6)		92.725	92.725	-	-	92.725	92.725
LIN0305177	26521	IVX, SCREENING GENETICO-METABOLICO		216.679	216.678	-	-	216.679	216.678
LBQ0302958	26154	L-CISTINA EN ORINA		20.843	22.332	-	-	20.843	22.332
LMI0306119	59060	LEGIONELLA EN ORINA		157.086	187.974	-	-	157.086	187.974
LMI0306120	59104	LEPTOSPIRA REACCION DE MACROAGLUTINACION		32.197	36.080	-	-	32.197	36.080
LBQ0302981	26192	LINFOCITOS B DE MEMORIA		158.875	158.875	-	-	158.875	158.875
LIN0305155	24203	LINFOCITOS CD20		82.042	82.043	-	-	82.042	82.043
LBQ0302984	26208	LINFOCITOS T DE MEMORIA		239.517	239.517	-	-	239.517	239.517
LBQ0302985	26209	LINFOPROLIFERACION DE LINFOCITOS T CON PHA		316.351	316.351	-	-	316.351	316.351
LOR0309038	26085	MAGNESIO EN ORINA		17.401	17.951	-	-	17.401	17.951
LBQ0302962	26169	MALABSOCCION DE LACTOSA, ESTUDIO GENETICO		148.073	148.073	-	-	148.073	148.073
LIN0305213	56021	MAR IgG +IgA(ESTUDIO COMPLETO)		89.317	89.625	-	-	89.317	89.625
LIN0305328	97454	MARCADORES INMUNOLOGICOS EN DIABETES		180.201	180.201	-	-	180.201	180.201
LBQ0302185	26894	METABOLITOS DE AZATIOPRINA		53.111	53.111	-	-	53.111	53.111
LBQ0302141	54227	METALOPROTEINASA		196.683	196.683	-	-	196.683	196.683
LBQ0302142	26196	MIOGLOBINA		72.834	84.039	-	-	72.834	84.039
LBQ0302143	26534	MIOGLOBINA EN ORINA		38.422	38.422	-	-	38.422	38.422
LIN0305214	24116	MUTACION G20210A (GEN PROTROMBINA)		83.004	83.004	-	-	83.004	83.004
LBQ0302998	26279	NIVELES DE ETOSUXIMIDA		29.495	29.495	-	-	29.495	29.495
LOR0309045	54177	NIVELES DE MERCURIO EN ORINA		37.709	37.709	-	-	37.709	37.709

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LOR0309046	54330	NIVELES DE NEUROLEPTICOS (EN ORINA)		80.750	80.749	-	-	80.750	80.749
LBQ0302190	26072	NIVELES MPA (ACIDO MICOFENOLICO)		38.351	38.351	-	-	38.351	38.351
LMI0306123	59037	NOROVIRUS		16.491	16.491	-	-	16.491	16.491
LOR0309031	54194	OXALURIA		34.274	34.277	-	-	34.274	34.277
LHE0301079	26223	OXIHEMOGLOBINA GEM		35.498	35.498	-	-	35.498	35.498
LMI0306164	97019	PANEL ANTI MIOSITIS		109.610	109.610	-	-	109.610	109.610
LBQ0302173	26164	PANEL ANTICUERPOS DIABETES (GAD, ICA,IAA,IA2)		118.916	118.912	-	-	118.916	118.912
LIN0305301	24217	PANEL DEL VIAJERO		320.710	320.712	-	-	320.710	320.712
LBQ0302970	26179	PANEL ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN LCR (DERIVADO NACIONAL)		360.357	360.357	-	-	360.357	360.357
LBQ0302972	26182	PANEL ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN SUERO (NO MMDAR)		238.914	238.914	-	-	238.914	238.914
LBQ0302971	26181	PANEL ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN SUERO YLCR (DERIVADO NACIONAL)		720.713	720.713	-	-	720.713	720.713
LMI0306124	59210	PANEL RESPIRATORIO		177.255	177.255	-	-	177.255	177.255
LIN0305216	24177	PCR ADENOVIRUS		83.638	83.638	-	-	83.638	83.638
LIN0305217	27117	PCR APOE		146.879	146.879	-	-	146.879	146.879
LIN0305222	27114	PCR CARGA VIRAL PARVOVIRUS B19		155.220	155.220	-	-	155.220	155.220
LIN0305315	27546	PCR CEVIM GINECOLOGICO		181.971	181.971	-	-	181.971	181.971
LIN0305282	24139	PCR CLOSTRIDIUM DIFFICILE		103.803	103.803	-	-	103.803	103.803
LIN0305322	24237	PCR DETECCION DE GENES DE RESISTENCIA BACTERIANA		146.719	146.719	-	-	146.719	146.719
LIN0305226	27101	PCR ENTEROVIRUS		191.356	191.356	-	-	191.356	191.356
LIN0305228	24113	PCR FACTOR V LEIDEN		80.943	80.943	-	-	80.943	80.943
LIN0305300	24216	PCR FILMARRAY GASTROINTESTINAL AMPLIADO		210.393	210.393	-	-	210.393	210.393
LIN0305318	24181	PCR FILMARRAY HEMOCULTIVOS Y LIQUIDOS ESTERILES		166.652	166.652	-	-	166.652	166.652
LIN0305303	24041	PCR FILMARRAY MENINGITIS / ENCEFALITIS		257.035	257.036	-	-	257.035	257.036
LIN0306082	24674	PCR FILMARRAY NEUMONIA		206.833	206.833	-	-	206.833	206.833
LIN0305281	24213	PCR FILMARRAY RESPIRATORIO AMPLIADO		223.596	223.597	-	-	223.596	223.597
LIN0305229	24126	PCR GARDNERELLA VAGINALIS		101.073	101.071	-	-	101.073	101.071
LIN0305314	27545	PCR GINECOLOGICO/UROLOGICO AMPLIADO		163.199	163.197	-	-	163.199	163.197
LBQ0302953	24023	PCR HTLV I Y II		128.025	128.025	-	-	128.025	128.025
LIN0305236	27102	PCR LEGIONELLA PNEUMOPHILA		166.356	166.356	-	-	166.356	166.356
LIN0305237	24130	PCR LISTERIA MONOCYTOGENES		113.966	113.967	-	-	113.966	113.967

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305279	24421	PCR METANEUMOVIRUS		115.280	115.279	-	-	115.280	115.279
LIN0305321	24236	PCR MRSA (MEC A)		111.533	111.533	-	-	111.533	111.533
LIN0305238	24120	PCR MTHFR		179.960	179.959	-	-	179.960	179.959
LIN0305239	24136	PCR MUTACION FACTOR XII		150.076	170.331	-	-	150.076	170.331
LIN0305240	24135	PCR MUTACION GEN JAK2		185.113	185.113	-	-	185.113	185.113
LIN0305241	24125	PCR MYCOPLASMA HOMINIS		43.237	48.913	-	-	43.237	48.913
LIN0305242	27099	PCR MYCOPLASMA PNEUMONIAE		111.991	111.991	-	-	111.991	111.991
LIN0305244	97165	PCR PAI-I		144.059	144.060	-	-	144.059	144.060
LIN0305251	24121	PCR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO B)		74.565	74.565	-	-	74.565	74.565
LIN0305320	24183	PCR TRANSLOCACION T(15;17) PML-RARA		238.870	238.870	-	-	238.870	238.870
LIN0305319	24182	PCR TRANSLOCACION T(9;22) BCR-ABL		238.870	238.870	-	-	238.870	238.870
LIN0305254	54722	PCR TRASLOCACION EN MEDULA POR PCR		256.276	256.276	-	-	256.276	256.276
LIN0305255	24209	PCR TREPONEMA PALLIDUM		41.419	46.909	-	-	41.419	46.909
LBQ0302989	24043	PCR UNIVERSAL BACTERIANA		173.886	173.886	-	-	173.886	173.886
LIN0305257	24124	PCR UREAPLASMA SP		43.237	48.913	-	-	43.237	48.913
LIN0305332	24005	PCR VIRUELA MONO		72.099	72.099	-	-	72.099	72.099
LBQ0302961	24029	PCR VIRUS JC		108.502	108.502	-	-	108.502	108.502
LIN0305313	27544	PCR VIRUS ZIKA		114.002	114.002	-	-	114.002	114.002
LIN0305326	24543	PCR VRS (VIRUS RESP. SINCICIAL)		111.102	111.102	-	-	111.102	111.102
LSE0308052	56007	PENETRACION ESPERMATICA EN M.C.		51.275	56.129	-	-	51.275	56.129
LSE0308039	56004	PENETRACION ESPERMATICA EN M.C.HETEROLOG.		55.823	55.822	-	-	55.823	55.822
LBQ0302145	54302	PEPTIDO C (CURVA 5 M)		151.495	151.495	-	-	151.495	151.495
LIN0305330	97171	PERFIL ANA 23 ANTIGENOS		108.002	108.002	-	-	108.002	108.002
LBQ0302146	26195	PERFIL MIOCARDICO		151.200	151.200	-	-	151.200	151.200
LBQ0302147	26340	PERFIL RENAL		151.200	151.200	-	-	151.200	151.200
LBQ0302148	54113	PERFIL TOXICOLOGICO (SANGRE U ORINA)		418.544	418.544	-	-	418.544	418.544
LBQ0302188	26001	PIGF (FACTOR PRO-ANGIOGENICO)		75.184	75.184	-	-	75.184	75.184
LBQ0302149	54616	PIRUVATO(ACIDO PIRUVICO)		29.474	29.473	-	-	29.474	29.473
LBQ0302150	54529	PLOMO		93.475	93.475	-	-	93.475	93.475
LOR0309032	54195	PLOMO EN ORINA		105.341	105.341	-	-	105.341	105.341

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LIN0305179	27550	POLYOMAVIRUS (BK) CUANTIFICACION		233.553	235.580	-	-	233.553	235.580
LIN0305180	97082	PREALBUMINA		48.426	57.997	-	-	48.426	57.997
LBQ0302101	26441	PROTEINAS FRACCIONADAS		9.108	9.950	-	-	9.108	9.950
LHE0301998	58011	PRUEBA DE UNION DE FVV A COLAGENO		70.893	70.893	-	-	70.893	70.893
LIN0305181	97037	QUANTIFERON TB		137.226	137.224	-	-	137.226	137.224
LBQ0302168	26098	QUILOMICRONES		11.796	11.796	-	-	11.796	11.796
LBQ5999995	54995	QUIMERISMO CUANTITATIVO (ANALISIS DE 23STR)		213.016	228.231	-	-	213.016	228.231
LBQ5999998	54998	QUIMERISMO PRE-TRASPLANTE		135.000	135.000	-	-	135.000	135.000
LBQ5999996	54996	QUIMERISMO RECEPTOR		112.786	120.842	-	-	112.786	120.842
LBQ5999997	54997	QUIMERISMO RECEPTOR + DONANTE		112.786	120.842	-	-	112.786	120.842
LIN0305107	54118	QUIMIOTAXIS DE POLIMORFONUCLEARES		17.399	17.398	-	-	17.399	17.398
LBQ0302979	26189	RECEPTOR SOLUBLE INTERLEUKINA 2		189.379	189.379	-	-	189.379	189.379
LTM0307035	52013	RECOLECTOR UROGARD		5.572	5.572	-	-	5.572	5.572
LHE0301933	58009	RECUESTO HEMATOLOGICO		17.272	17.272	-	-	17.272	17.272
LHE0301066	58016	RECUESTO POLIMORFONUCLEARES		8.694	9.638	-	-	8.694	9.638
LBQ0302151	26151	RELACION MICROALBUMINARIA/CREATININURIA		22.454	25.891	-	-	22.454	25.891
LTM0307038	52264	RELEFACT (MEDICAMENTO TEST LH-RH)		115.022	115.021	-	-	115.022	115.021
PAT0801034	27087	REVISION DE LAMINAS (INTERC.HISTOPATOLOGICA)		141.414	141.414	-	-	141.414	141.414
LOR0309034	54466	SCREENING BENZODIAZEPINAS EN ORINA		74.783	74.783	-	-	74.783	74.783
LOR0309049	26854	SCREENING COCAINA (ORINA)		13.107	13.277	-	-	13.107	13.277
LOR0309042	26452	SCREENING DE ABUSO DE DROGAS (CUALITATIVO)		114.190	114.190	-	-	114.190	114.190
LBQ0302118	26247	SCREENING DE IGE ESPECIFICA		117.622	141.690	-	-	117.622	141.690
LOR0309050	26855	SCREENING MARIHUANA (ORINA)		13.107	13.277	-	-	13.107	13.277
LOR0309041	26080	SCREENING METABOLICO EN ORINA		9.477	10.576	-	-	9.477	10.576
LBQ0302152	26038	SCREENING NEONATAL AMPLIADO		115.280	125.445	-	-	115.280	125.445
LBQ0302153	54960	SECRECION PLAQUETARIA		177.079	177.078	-	-	177.079	177.078
PAT0801035	27088	SEGUNDA OPINION BIOPSIA HARVARD		890.096	890.096	-	-	890.096	890.096
PAT0801042	27034	SELECCION Y CORTE DE MATERIAL		33.831	33.831	-	-	33.831	33.831
LSE0308041	56008	SEPARACION ESPERMATICA		104.383	115.010	-	-	104.383	115.010
LSE0308042	56013	SEPARACION ESPERMATICA PARA INSEMINACION INTRAUTERINA		79.185	87.329	-	-	79.185	87.329

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LSE0308043	16031	SEPARACION ESPERMATICA POR COLUMNAS DE ANEXINA		44.914	44.914	-	-	44.914	44.914
LGE0304029	33185	SEPARACION Y PURIFICACION DE CELULAS MONONUCLEADAS		91.936	91.936	-	-	91.936	91.936
LMI0306126	54641	SEROLOGIA DE AMEBIASIS		42.970	42.969	-	-	42.970	42.969
LMI0306127	54609	SEROLOGIA DE BRUCELOSIS IGG O IGM C/U		86.855	86.855	-	-	86.855	86.855
LMI0306128	54600	SEROLOGIA DE DENGUE IGG O IGM C/U		83.092	83.093	-	-	83.092	83.093
LMI0306993	59105	SEROLOGIA DE FILARIASIS		79.973	79.973	-	-	79.973	79.973
LMI0306129	59042	SEROLOGIA DE HELICOBACTER		41.419	47.038	-	-	41.419	47.038
LMI0306994	59111	SEROLOGIA DE LEISHMANIASIS		79.973	79.973	-	-	79.973	79.973
LMI0306130	54331	SEROLOGIA DE LYME		159.553	159.553	-	-	159.553	159.553
LMI0306131	54403	SEROLOGIA DE SARAMPION IGG		66.473	66.473	-	-	66.473	66.473
LMI0306992	59103	SEROLOGIA DE SCHISTOSOMIASIS		74.601	74.601	-	-	74.601	74.601
LMI0306133	54406	SEROLOGIA DE STEPTO. PNEUMONIAE		158.767	158.767	-	-	158.767	158.767
LMI0306991	59102	SEROLOGIA DE STRONGYLOIDIASIS		27.909	27.909	-	-	27.909	27.909
LMI0306134	54612	SEROLOGIA DE VIRUS VARICELA IGG		66.473	66.473	-	-	66.473	66.473
LMI0306989	59076	SEROLOGIA FIEBRE AMARILLA		33.510	33.510	-	-	33.510	33.510
LBQ0302951	26123	SEROLOGIA HAEMOPHILUS INFLUENZAE		59.295	59.295	-	-	59.295	59.295
LMI0306136	59233	SEROLOGIA IGG RASGONO DE GATO		118.276	118.276	-	-	118.276	118.276
LMI0306985	59065	SEROLOGIA TETANOS (ANTICUERPO TOXOIDE TETANICO)		65.377	65.377	-	-	65.377	65.377
LMI0306988	59075	SEROLOGIA VIRUS FIEBRE AMARILLA		117.205	117.205	-	-	117.205	117.205
LMI0306137	54404	SEROLOGIA VIRUS PAROTIDEO IGG		66.473	66.473	-	-	66.473	66.473
LMI0306138	54405	SEROLOGIA VIRUS PAROTIDEO IGM		66.473	66.473	-	-	66.473	66.473
LMI0306987	59073	SEROLOGIA VIRUS RABIA (INMUNIDAD PARA RABIA)		79.130	79.130	-	-	79.130	79.130
LBQ0302154	54724	SEROTONINA INTRAPLAQUETARIA		84.911	84.912	-	-	84.911	84.912
LBQ0302189	26002	sFil-1 (FACTOR ANTI-ANGIOGENICO)		75.184	75.184	-	-	75.184	75.184
LBQ0302967	26175	SINDROME DE CHARCOT-MARIE-TOOTH, DIAGNOSTICO GENETICO		177.782	177.782	-	-	177.782	177.782
LBQ0302994	26275	SINDROME DE GILBERT, ESTUDIO GENETICO MOLECULAR		109.810	109.810	-	-	109.810	109.810
LBQ0302964	26170	SINDROME DE MELAS Y MERRF, ESTUDIO GENETICO		149.765	149.765	-	-	149.765	149.765
LBQ0302965	26171	SIROLIMUS (SIROTAN) NIVELES SANGUINEOS		57.188	57.188	-	-	57.188	57.188
LIN0305331	24140	SUB GRUPO DE MONOCITOS		47.081	47.081	-	-	47.081	47.081
LIN0305183	97023	SUBCLASES IGG		118.916	145.275	-	-	118.916	145.275

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LBQ0302957	26152	SULFATO EN ORINA		31.108	31.108	-	-	31.108	31.108
LHE0301103	58765	TEG 1 SIN HEPARINASA		162.322	162.322	-	-	162.322	162.322
LHE0301102	58764	TEG CON HEPARINASA		189.738	189.738	-	-	189.738	189.738
LSE0308035	97115	TEST ALFA GLUCOSIDASA, LIQUIDO SEMINAL		36.875	36.875	-	-	36.875	36.875
LHE0301075	28012	TEST CONFIRMATORIO HTLV I/III		133.973	133.973	-	-	133.973	133.973
LTM0307009	52055	TEST CUTANEO INHALANTE C/U ADICIONAL		5.711	5.711	-	-	5.711	5.711
LSE0308044	26007	TEST DE APT (HB FETAL EN DEPOSICION)		12.328	14.353	-	-	12.328	14.353
LBQ0302176	26132	TEST DE CLORURO FERRICO		12.831	12.831	-	-	12.831	12.831
LIN0305184	24210	TEST DE FRAGMENTACION DNA		88.148	88.149	-	-	88.148	88.149
LSE0308055	9500	TEST DE FRAGMENTACION ESPERMATICA		49.962	49.962	-	-	49.962	49.962
LBQ0302156	26103	TEST DE GLUCK		93.222	112.973	-	-	93.222	112.973
LBQ0302157	26262	TEST DE HOMA (GLUCOSA-INSULINA)		63.479	71.598	-	-	63.479	71.598
LBQ0302158	26225	TEST DE NICOTINA		71.276	84.257	-	-	71.276	84.257
LBQ0302180	26494	TEST DIABETES PREDICT		410.161	410.163	-	-	410.161	410.163
LTM0307045	52069	TEST MATERNIT GENOME		755.496	755.496	-	-	755.496	755.496
LBQ0302181	26495	TEST PREDICT RESISTENCIA A LA INSULINA		395.719	395.720	-	-	395.719	395.720
LTM0307042	52066	TEST VERIFI		535.562	571.006	-	-	535.562	571.006
LTM0307044	52068	TEST VERIFI ALL CHROMOSOMES		669.454	708.044	-	-	669.454	708.044
LTM0307043	52067	TEST VERIFI PLUS		602.508	749.787	-	-	602.508	749.787
LES9999001	17605	THYROGEN		2.049.645	2.049.646	-	-	2.049.645	2.049.646
LMI0306139	58134	TINCION DE FROTIS		8.694	8.694	-	-	8.694	8.694
LMI0306140	59022	TINCION DIRECTA CAMPYLOBACTER		51.444	59.048	-	-	51.444	59.048
LMI0306159	59244	TINCION DIRECTA FLUORESCENTE		12.177	12.177	-	-	12.177	12.177
LMI0306141	59309	TINCION FLUORESCENTE PARA HONGOS (BLANCO DE CALCOFLUOR)		22.587	22.584	-	-	22.587	22.584
LHE0301999	58012	TIPIFICACION ANTIGENOS PLAQUETARIOS		458.780	458.780	-	-	458.780	458.780
LIN0305124	24211	TIPIFICACION DE MSC		70.741	70.741	-	-	70.741	70.741
LIN0305185	27109	TIPIFICACION HPV		144.621	144.620	-	-	144.621	144.620
LIN0305186	54541	TIT.ANTI ANTIGENO DE SUPERFICIE POST-VAC		43.619	43.619	-	-	43.619	43.619
LTM0307077	52564	TM COVID-19 (INSUMOS DE PROTECCION)		17.376	17.376	-	-	17.376	17.376
LTM0307013	52006	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO ESPECIALIDAD SECTOR 1		35.637	35.637	-	-	35.637	35.637

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
LTM0307014	52016	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO ESPECIALIDAD SECTOR 2		44.963	44.963	-	-	44.963	44.963
LTM0307031	52018	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO ESPECIALIDAD SECTOR 3		47.546	47.546	-	-	47.546	47.546
LTM0307032	52026	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO ESPECIALIDAD SECTOR 4		67.122	67.122	-	-	67.122	67.122
LTM0307027	52009	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO SECTOR 1		22.808	22.808	-	-	22.808	22.808
LTM0307028	52037	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO SECTOR 2		31.101	31.101	-	-	31.101	31.101
LTM0307029	52039	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO SECTOR 3		32.919	32.919	-	-	32.919	32.919
LTM0307030	52041	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO SECTOR 4		45.999	45.999	-	-	45.999	45.999
LTM0307034	6005	TOMA DE MUESTRA AMB. POR CATETER CENTRAL Y HEPARINIZACION		12.200	12.200	-	-	12.200	12.200
LTM0307010	52047	TOMA DE MUESTRA ORINA POR SONDEO		4.416	4.416	-	-	4.416	4.416
LMI0306143	59082	TOXINA A/B CLOSTRIDIUM DIFFICILE		88.148	106.545	-	-	88.148	106.545
LMI0306144	59053	TOXINA SHIGA		14.418	14.420	-	-	14.418	14.420
LTM0307041	28006	TRANSFUSION PLASMA		83.223	86.908	-	-	83.223	86.908
LTM0307012	54216	TRASLADO DE MUESTRA		16.841	16.841	-	-	16.841	16.841
LIN0305187	54711	TRASLOCACION EN SANGRE POR PCR		212.648	212.647	-	-	212.648	212.647
LBQ0302159	26535	TRIPTASA		53.876	53.876	-	-	53.876	53.876
LMI0306146	54732	TRIQUINOSIS POR ELISA		47.546	47.546	-	-	47.546	47.546
LMI0306997	59117	VIRUS CHIKUNGUNYA IGG		88.491	88.491	-	-	88.491	88.491
LMI0306996	59113	VIRUS CHIKUNGUNYA IGM		88.491	88.491	-	-	88.491	88.491
LMI0306998	59121	VIRUS ZIKA IGG		117.853	117.853	-	-	117.853	117.853
LMI0306165	59039	VIRUS ZIKA SEROLOGIA IGM		101.098	101.096	-	-	101.098	101.096
LBQ0302160	54449	VISCOSIDAD DEL SUERO		19.216	19.217	-	-	19.216	19.217
LHE0301067	26525	VITAMINA B1, THIAMINA		239.321	239.321	-	-	239.321	239.321
LBQ0302161	26524	VITAMINA B6		110.607	110.607	-	-	110.607	110.607
LHE0301056	17552	VOLEMIA CR-51		222.465	222.465	-	-	222.465	222.465
LTM0307076	52052	XILOSA ORAL		10.645	10.645	-	-	10.645	10.645
LBQ0302170	54338	ZINC		22.724	22.725	-	-	22.724	22.725

*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.

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



EXÁMENES DE LABORATORIO

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CON0101018	96896	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	101001	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108018	99759	CONSULTA TELEMEDICINA EN MEDICINA ELECTIVA	101001	67.699	-	-	-	67.699	-
VIS0101001	33561	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HABIL	101004	96.054	-	-	-	96.054	-
ATN0101099		ATENCION MEDICA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLON	101007	-	183.150	-	-	-	183.150
VIS0101002	33562	VISITA POR MEDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	101008	-	79.074	-	-	-	79.074
VIS0101004	33564	VISITAS POR MEDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO (RECIEN NACIDO)	101008	-	62.896	-	-	-	62.896
VIS0101003	33563	VISITA (PSIQUIATRIA) POR MED.INTERCONSULTOR O EN JUNTA MEDICA C/U	101009	-	127.355	-	-	-	127.355
VIS0101012	33512	VISITA POR MED.INTERCONSULTOR O EN J.MED. C/U A PAC..HOSPITALIZADO	101009	-	80.742	-	-	-	80.742
CON0101014	96091	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD DERMATOLOGIA	101201	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101202	96864	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRIA	101202	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101094	96116	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD EN NEUROCIURUGIA	101203	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101024	96120	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	101204	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101026	96124	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA	101205	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108205	91564	CONSULTA TELEMEDICINA OTORRINOLARINGOLOGIA	101205	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101031	96416	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD REUMATOLOGIA	101206	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108206	99832	CONSULTA TELEMEDICINA REUMATOLOGIA	101206	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101015	96418	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD ENDOCRINOLOGIA ADULTO	101207	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101063	99455	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	101208	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108063	91234	CONSULTA TELEMEDICINA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	101208	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101021	96117	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD NEUROLOGIA ADULTOS	101209	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101022	96118	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD NEUROLOGIA INFANTIL	101210	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108022	99874	CONSULTA TELEMEDICINA NEUROLOGIA INFANTIL	101210	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101025	96123	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA MEDICA	101211	71.791	-	-	-	71.791	-
CON0101101	96129	CONSULTA MED. ESPEC. DE PSIQUIATRIA ADULTOS	101212	95.000	-	-	-	95.000	-
CON0101064	99456	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	101213	95.000	-	-	-	95.000	-
CON0101058	96317	CONSULTA MEDICA OTRAS ESPECIALIDADES	101300	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108058	99758	CONSULTA TELEMEDICINA OTRAS ESPECIALIDADES	101300	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101009	96079	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	101301	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108301	91565	CONSULTA TELEMEDICINA CARDIOLOGIA	101301	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101093	96100	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGIA	101302	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108093	91578	CONSULTA TELEMEDICINA EN HEMATOLOGIA	101302	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101303	96980	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA	101303	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108303	99825	CONSULTA TELEMEDICINA INFECTOLOGIA	101303	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101304	96113	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGIA	101304	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108304	99831	CONSULTA TELEMEDICINA INMUNOLOGIA	101304	67.699	-	-	-	67.699	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CON0101305	96866	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	101305	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108305	91837	CONSULTA TELEMEDICINA EN MEDICINA FAMILIAR	101305	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101306	96898	CONSULTA MED. ESPECIALIDAD MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	101306	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108306	91438	CONSULTA TELEMEDICINA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	101306	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101020	96111	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	101307	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108020	91862	CONSULTA TELEMEDICINA MEDICINA INTERNA	101307	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101017	96099	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	101308	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108017	91646	CONSULTA TELEMEDICINA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	101308	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101028	96125	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD PEDIATRIA	101309	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108309	99826	CONSULTA TELEMEDICINA PEDIATRIA	101309	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101002	96128	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	101310	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108002	91645	CONSULTA TELEMEDICINA EN TRAUMATOLOGIAY ORTOPEDIA	101310	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101033	96077	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	101311	71.791	-	-	-	71.791	-
CON0108311	91563	CONSULTA TELEMEDICINA EN UROLOGIA	101311	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101312	96085	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL	101312	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101313	96640	CONSULTA MED.ESP.EN CIRUGIA DE CABEZA,CUELLO Y MAXILOFACIAL	101313	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108313	91865	CONSULTA TELEMEDICINA EN CIRUGIA DE CABEZA,CUELLO Y MAXILOFACIAL	101313	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101102	96081	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD CIRUGIA CARDIOVASCULAR	101314	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108102	91802	CONSULTA TELEMEDICINA CIRUGIA CARDIOVASCULAR	101314	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101315	96641	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA DE TORAX	101315	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101011	96112	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	101316	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101317	96059	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA	101317	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101012	96088	CONSULTA MED. ESPECIALIDAD DE CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	101318	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101319	96988	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGIA	101319	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101320	96646	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGIA	101320	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101062	96982	CONSULTA MEDICA DE ESP.EN ENF. RESPIRATORIAS ADULTO	101321	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108322	99824	CONSULTA TELEMEDICINA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	101321	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101061	96984	CONSULTA MED. DE ESP.EN ENF. RESPIRATORIAS PEDIATRICAS	101322	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108061	91861	CONSULTA TELEMEDICINA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIATRICO	101322	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101324	96096	CONSULTA MEDICA DE ESPEC.EN GASTROENTEROLOGIA ADULTO	101323	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108324	91765	CONSULTA TELEMEDICINA GASTROENTEROLOGIAADULTO	101323	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101016	96097	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	101324	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108016	91766	CONSULTA TELEMEDICINA GASTROENTEROLOGIAPEDIATRICA	101324	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101325	96978	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GENETICA CLINICA	101325	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101326	96661	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO	101326	67.045	-	-	-	67.045	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CON0101327	96662	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA PEDIATRICO	101327	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108327	92764	CONSULTA TELEMEDICINA NEFROLOGIA PEDIATRICO	101327	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101328	96986	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGIA	101328	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101008	96122	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA	101329	71.791	-	-	-	71.791	-
CON0108008	99760	CONSULTA TELEMEDICINA EN ANESTESIOLOGIA	101329	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101005	96005	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	101330	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101331	96990	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	101331	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108331	99384	CONSULTA TELEMEDICINA RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	101331	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0101332	96648	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA PEDIATRICA Y	101332	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101333	96991	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	101333	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101334	96992	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	101334	67.045	-	-	-	67.045	-
CON0108201	91821	CONSULTA TELEMEDICINA DERMATOLOGIA	108201	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108202	91822	CONSULTA TELEMEDICINA GERIATRIA	108202	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108094	91647	CONSULTA TELEMEDICINA EN NEUROCIROLOGIA	108203	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108207	91827	CONSULTA TELEMEDICINA ENDOCRINOLOGIA	108207	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108209	91829	CONSULTA TELEMEDICINA NEUROLOGIA ADULTO	108209	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108312	91648	CONSULTA TELEMEDICINA EN CIRUGIA GENERAL	108312	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108011	91649	CONSULTA TELEMEDICINA EN CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	108316	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108317	91643	CONSULTA TELEMEDICINA EN CIRUGIA PEDIATRICA	108317	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108320	91832	CONSULTA TELEMEDICINA DIABETOLOGIA	108320	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108325	96119	CONSULTA TELEMEDICINA EN GENETICA CLINICA	108325	67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108326	91826	CONSULTA TELEMEDICINA NEFROLOGIA	108326	67.699	-	-	-	67.699	-
PDE1601954	16055	PRODUCTOS DENTALES (TRUE TEST)(REACCION CUT.DE PARCHE C/U)(12)	307005	61.622	-	-	-	61.622	-
PDE1601953	16054	TEST ALERGENOS NIÑOS TRUE TEST (REACCION CUT.DE PARCHE C/U)(30)	307005	61.622	-	-	-	61.622	-
PDE1601951	16050	TEST DE ALERGENOS (TRUE TEST)(REACCIONCUT.DE PARCHE C/U)	307005	254.436	-	-	-	254.436	-
PDE1601952	16053	TEST DE METALES (TRUE TEST)(REACCION CUT.DE PARCHE C/U)(10)	307005	92.433	-	-	-	92.433	-
CON0101104	96130	CONSULTA PSICOLOGIA CLINICA	902001	65.789	-	-	-	65.789	-
CON0108115	91652	CONSULTA TELEMEDICINA PSICOLOGIA CLINICA	902001	67.699	-	-	-	67.699	-
HMC1103089		RELLENADO DE BOMBA BACLOFENO O C/OTRO DISP.SIM.DE INFUSION DE MEDIC.	1101001	-	271.912	-	-	-	271.912
HMC1101019		RELLENADO DE BOMBAS DE ADM.DE FARMACOS EN LCR	1101001	-	271.330	-	-	-	271.330
HMC1101010		PUNCION LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKE	1101003	-	196.213	-	-	-	196.213
HMC1101001		ANGIOGRAFIA DIGITAL CEREBRAL O MEDULAR D	1101013	-	1.073.216	-	-	-	1.073.216
HMN1101001		ANGIOGRAFIA DIGITAL CEREBRAL O MEDULAR D	1101013	-	370.752	-	-	-	370.752
HMC1101038		CAROTIDA-VERTEBRAL POR CAT.DE LA SUBCLAV	1101013	-	796.500	-	-	-	796.500
HMN1101038		CAROTIDA-VERTEBRAL POR CAT.DE LA SUBCLAV	1101013	-	270.942	-	-	-	270.942

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1701044		PRUEBA DE OCLUSION CAROTIDEA O VERTEBRAL	1101013	-	3.058.404	-	-	-	3.058.404
HMN1701044		PRUEBA DE OCLUSION CAROTIDEA O VERTEBRAL	1101013	-	1.070.559	-	-	-	1.070.559
HMP1101025	96606	MIEOLOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR	1101025	197.778	-	-	-	197.778	-
HMC1101009		MIEOLOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR, CON MED	1101025	-	197.778	-	-	-	197.778
HMR1101026	96636	BLOQUEO NERVIO PERIFERICO EN PUNTO MOTOR	1101026	144.965	-	-	-	144.965	-
HMC1101005		INFILT. NERVIOS PERIFERICOS INTRAMUSCULA	1101026	-	144.965	-	-	-	144.965
HMC1101006		INFILT. NERVIOS PERIFERICOS TRONCULAR	1101027	-	144.965	-	-	-	144.965
HMC1101008		INFILTRACION O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGEMINO O DEL FACIAL	1101028	-	144.965	-	-	-	144.965
HMP1101028	90218	INFILTRACION O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGEMINO O DEL FACIAL	1101028	142.521	-	-	-	142.521	-
HMC1101002		INFILTRACION O BLOQUEO DEL GANGLIO ESTRE	1101029	-	144.965	-	-	-	144.965
HMC1101003		INFILTRACION O BLOQUEO EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMIL.	1101030	-	181.585	-	-	-	181.585
HMC1101004		INFILTRACION O BLOQUEO INTERCOSTALES (CU)	1101031	-	219.785	-	-	-	219.785
HMC1101007		INFILTRACION O BLOQUEO SUBOCCIPITAL U OT	1101033	-	108.476	-	-	-	108.476
HMC1103018		MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCL.ANEURISMA CIRSOIDEO	1103001	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1103018		MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCL.ANEURISMA CIRSOIDEO	1103001	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1103069		SINUS PERICRANI, TRAT.QUIR.	1103002	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103069		SINUS PERICRANI, TRAT.QUIR.	1103002	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103007		HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	1103003	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103007		HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	1103003	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103008		CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO	1103004	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1103008		CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO	1103004	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103009		CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCL.EL VALOR DE LA PROT.)	1103005	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1103009		CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCL.EL VALOR DE LA PROT.)	1103005	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103076		TUMORES DE CALOTA, EXTIRPACION DE	1103006	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1103076		TUMORES DE CALOTA, EXTIRPACION DE	1103006	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103026		OSTEOMELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	1103007	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1103026		OSTEOMELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	1103007	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103029		CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	1103008	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103029		CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	1103008	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103060		REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	1103009	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103060		REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	1103009	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103027		CRANEOTOMIAS LINEALES	1103010	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103027		CRANEOTOMIAS LINEALES	1103010	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103028		CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	1103011	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103028		CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	1103011	-	745.261	-	-	-	745.261

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1103031		CX.REP.CRANEORB.FACIAL HON. 1ER CIR. R	1103012	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103031		CX.REP.CRANEORB.FACIAL HON. 1ER CIR. R	1103012	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103030		CX.REP.CRANEORB.FACIAL HON. C/U DE LOS	1103013	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103030		CX.REP.CRANEORB.FACIAL HON. C/U DE LOS	1103013	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1103038		HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL. VACIAMIENTO DE	1103014	-	2.732.548	-	-	-	2.732.548
HMC1103059		REPARACION DE FISTULA DE LCR	1103015	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1103059		REPARACION DE FISTULA DE LCR	1103015	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103036		HEMATOMA. EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL.VACIAMIENTO DE	1103016	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103036		HEMATOMA. EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL.VACIAMIENTO DE	1103016	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103058		QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT.	1103017	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103058		QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT.	1103017	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103080		VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVA	1103018	-	1.939.011	-	-	-	1.939.011
HMN1103080		VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVA	1103018	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103015		ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	1103019	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103015		ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	1103019	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103039		TRAT. QUIR. DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO EI	1103020	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103039		TRAT. QUIR. DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO EI	1103020	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103041		HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	1103021	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103041		HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	1103021	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103046		LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	1103022	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103046		LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	1103022	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103037		HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	1103023	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103037		HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	1103023	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103072		TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEORB	1103024	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN1103072		TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEORB	1103024	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1103077		TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEORB (VIA ENDOSCOPIA)	1103024	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN1103077		TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEORB (VIA ENDOSCOPIA)	1103024	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1103085		TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEORB C/NEURONAVEGADOR	1103024	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN1103085		TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEORB C/NEURONAVEGADOR	1103024	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1103078		INTRAORBITARIOS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	1103025	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1103078		INTRAORBITARIOS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	1103025	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103084		ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	1103026	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1103084		ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	1103026	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103019		ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FISTULAS DURALES	1103027	-	4.063.019	-	-	-	4.063.019
HMN1103019		ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FISTULAS DURALES	1103027	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1103081		TRATAMIENTO ENDOVASCULAR CEREBRAL POR LESION	1103027	-	3.848.343	-	-	-	3.848.343
HMN1103081		TRATAMIENTO ENDOVASCULAR CEREBRAL POR LESION	1103027	-	1.318.706	-	-	-	1.318.706
HMC1103034		FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA. TRAT. ENDOVASCULAR	1103028	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103034		FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA. TRAT. ENDOVASCULAR	1103028	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103035		FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA (TRAT. QUIRURGICO)	1103029	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1103035		FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA (TRAT. QUIRURGICO)	1103029	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1103016		REVASCUL.INTRACRANEANA INDIRECTA(ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACION, EMAS, ET	1103030	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1103016		REVASCUL.INTRACRANEANA INDIRECTA(ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACION, EMAS, ET	1103030	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103017		ANASTOMOSIS Y REVASC.CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA	1103031	-	5.054.440	-	-	-	5.054.440
HMN1103017		ANASTOMOSIS Y REVASC.CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA	1103031	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103044		INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCL.VALOR VALVULA)	1103032	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103044		INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCL.VALOR VALVULA)	1103032	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103062		REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	1103033	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1103062		REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	1103033	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103079		VENTRICULOCISTERNOSTOMIA	1103034	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103079		VENTRICULOCISTERNOSTOMIA	1103034	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103033		FENESTRACION, SEPTOSTOMIA O COAGULACIONPLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCOPICO)	1103035	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103033		FENESTRACION, SEPTOSTOMIA O COAGULACIONPLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCOPICO)	1103035	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103022		CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIORU OCCIPITO-VERTEBRAL	1103036	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1103022		CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIORU OCCIPITO-VERTEBRAL	1103036	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1103048		MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL(REPAR.DE)	1103037	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103048		MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL(REPAR.DE)	1103037	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103023		CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR	1103038	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103023		CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR	1103038	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103057		NEUROTOMIAS	1103039	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1103057		NEUROTOMIAS	1103039	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1103056		NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA	1103040	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103056		NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA	1103040	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1103021		CIRUGIA DE LA EPILEPSIA	1103041	-	3.483.430	-	-	-	3.483.430
HMN1103021		CIRUGIA DE LA EPILEPSIA	1103041	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103020		BIOPSIA ESTEREOTAXICA CEREBRAL C/MARCODE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	1103042	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103020		BIOPSIA ESTEREOTAXICA CEREBRAL C/MARCODE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	1103042	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103024		COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	1103043	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103024		COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	1103043	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103042		IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	1103045	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1103042		IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	1103045	-	745.261	-	-	-	745.261
HMN1103038		HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMEN	1103046	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103088		HHMM - RECAMBIO DE BOMBA O RETIRO DE BOM	1103046	-	1.790.908	-	-	-	1.790.908
HMN1103088		HMA- RECAMBIO DE BOMBA O RETIRO DE BOMBA	1103046	-	547.508	-	-	-	547.508
HMN1103090		INST.DE BOMBA DE BACLOF.O CUALQ.OTRO DIS	1103046	-	736.034	-	-	-	736.034
HMC1103045		INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	1103046	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103045		INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	1103046	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103090		NST.DE BOMBA DE BACLOFENO O CUAL.OTRO DI	1103046	-	2.387.877	-	-	-	2.387.877
HMC1103032		DISRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOC	1103047	-	2.558.400	-	-	-	2.558.400
HMN1103032		DISRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOC	1103047	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103011		NEUROTOMIA FACETARIA PERCUTANEA, INCLUYE BLOQUEO FACETARIO	1103048	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN1103011		NEUROTOMIA FACETARIA PERCUTANEA, INCLUYE BLOQUEO FACETARIO	1103048	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1103012		HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS,ARACNODITIS, FIBROSIS,	1103049	-	2.438.401	-	-	-	2.438.401
HMN1103012		HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS,ARACNODITIS, FIBROSIS,	1103049	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103053		LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	1103050	-	2.438.401	-	-	-	2.438.401
HMN1103053		LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	1103050	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103040		HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	1103051	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103040		HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	1103051	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103075		TUMOR VERTEBRAL, TRAT. QUIR.	1103052	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1103075		TUMOR VERTEBRAL, TRAT. QUIR.	1103052	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1103074		TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO. TRAT.QUIR.	1103053	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN1103074		TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO. TRAT.QUIR.	1103053	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1103047		MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	1103054	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1103047		MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	1103054	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1103025		CORDOTOMIA PERCUTANEA	1103055	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103025		CORDOTOMIA PERCUTANEA	1103055	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1103049		MIELOTOMIA, DREZTOMIA	1103056	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1103049		MIELOTOMIA, DREZTOMIA	1103056	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103063		RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1103057	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103063		RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1103057	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1103073		TUMOR DE NERVI PERIFERICO, EXTIRP. DE	1103058	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103073		TUMOR DE NERVI PERIFERICO, EXTIRP. DE	1103058	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1103061		REPARACION PLEXOS C/S NEUROTIZACION C/TEC. MICROQUIRURGICA O INJERTOS INTERFASCICULARES	1103059	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1103061		REPARACION PLEXOS C/S NEUROTIZACION C/TEC. MICROQUIRURGICA O INJERTOS INTERFASCICULARES	1103059	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103064		SECCION DE NERVI, REPARACION CON INJERTO	1103060	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1103064		SECCION DE NERVIOS, REPARACION CON INJERTO	1103060	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103065		SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	1103061	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1103065		SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	1103061	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1103054		NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	1103062	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1103054		NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	1103062	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1103055		NEUROLISIS EXTERNA	1103063	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1103055		NEUROLISIS EXTERNA	1103063	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1103067		SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	1103064	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103067		SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	1103064	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103066		SINDROME COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	1103065	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103066		SINDROME COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	1103065	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1103068		SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO O DEL TARSO	1103066	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103068		SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO O DEL TARSO	1103066	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1103070		TRANSPOSICION CUBITAL, REPAR. DE	1103067	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1103070		TRANSPOSICION CUBITAL, REPAR. DE	1103067	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1103050		NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	1103068	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1103050		NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	1103068	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1103014		FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-LUMBAR-DORSAL)	1103069	-	3.618.647	-	-	-	3.618.647
HMN1103014		FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-LUMBAR-DORSAL)	1103069	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1201007		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	1201029	-	93.335	-	-	-	93.335
HMC1201008		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEA EN NIÑOS	1201030	-	148.901	-	-	-	148.901
HMC1201021		VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	1201031	-	93.335	-	-	-	93.335
HMC1201019		VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	1201032	-	93.335	-	-	-	93.335
HMC1201020		VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	1201033	-	93.335	-	-	-	93.335
HMC1201018		TOCACION CORNEAL C/YODO Y/O ETER U OTROS EN NIÑOS O ADULTOS	1201034	-	93.335	-	-	-	93.335
HMC1201005		CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	1201035	-	112.163	-	-	-	112.163
HMC1201006		CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	1201036	-	112.163	-	-	-	112.163
HMC1201037		GLAUCOMA. CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	1201037	-	231.135	-	-	-	231.135
HMP1201037	97183	GLAUCOMA. CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	1201037	172.583	-	-	-	172.583	-
HMP1201039	93614	HM- PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	1201039	196.605	-	-	-	196.605	-
HMC1201039		PESTANAS. EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	1201039	-	-	-	-	-	-
HMC1201016		PUNTOS LAGRIMALES ELECTROTERMOCOAGULACION	1201040	-	111.903	-	-	-	111.903
HMC1201017		SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NINOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	1201041	-	229.679	-	-	-	229.679
HMN1201017		SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NINOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	1201041	-	75.443	-	-	-	75.443
HMC1202073		INTUBACION VIA LAGRIMAL	1202001	-	330.945	-	-	-	330.945

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1202054		PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	1202002	-	283.864	-	-	-	283.864
HMN1202054		PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	1202002	-	85.160	-	-	-	85.160
HMC1202059		RECONSTITUCION DE CANALICULOS	1202003	-	499.721	-	-	-	499.721
HMN1202059		RECONSTITUCION DE CANALICULOS	1202003	-	159.667	-	-	-	159.667
HMC1202066		ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	1202004	-	124.900	-	-	-	124.900
HMN1202066		ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	1202004	37.469	37.469	-	-	37.469	37.469
HMC1202023		DACRIOCISTORRINOSTOMIA	1202005	-	613.183	-	-	-	613.183
HMN1202023		DACRIOCISTORRINOSTOMIA	1202005	-	195.920	-	-	-	195.920
HMC1202035		EXTIRPACION DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	1202006	-	416.063	-	-	-	416.063
HMN1202035		EXTIRPACION DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	1202006	-	132.940	-	-	-	132.940
HMC1202060		RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	1202007	-	846.344	-	-	-	846.344
HMN1202060		RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	1202007	-	261.437	-	-	-	261.437
HMC1202070		EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	1202008	-	488.532	-	-	-	488.532
HMN1202070		EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	1202008	-	153.177	-	-	-	153.177
HMC1202072		TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	1202009	-	624.875	-	-	-	624.875
HMN1202072		TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	1202009	-	195.920	-	-	-	195.920
HMC1202051		ABSCESO, TRAT. QUIR. PARPADO O CEJA	1202010	-	162.371	-	-	-	162.371
HMN1202051		ABSCESO, TRAT. QUIR. PARPADO O CEJA	1202010	51.729	51.729	-	-	51.729	51.729
HMC1202010		BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	1202011	-	182.042	-	-	-	182.042
HMN1202010		BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	1202011	-	72.080	-	-	-	72.080
HMC1202003		BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	1202012	-	567.621	-	-	-	567.621
HMN1202003		BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	1202012	-	181.356	-	-	-	181.356
HMC1202011		BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	1202013	-	801.897	-	-	-	801.897
HMN1202011		BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	1202013	-	251.414	-	-	-	251.414
HMC1202012		BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	1202014	-	349.370	-	-	-	349.370
HMN1202012		BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	1202014	-	138.331	-	-	-	138.331
HMC1202013		CANTOPLASTIA	1202015	-	405.966	-	-	-	405.966
HMN1202013		CANTOPLASTIA	1202015	-	129.714	-	-	-	129.714
HMC1202001		CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNOO MAS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO	1202016	-	242.939	-	-	-	242.939
HMN1202001		CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNOO MAS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO	1202016	-	96.192	-	-	-	96.192
HMC1202016		COLOBOMA, PLASTIA DE	1202017	-	697.987	-	-	-	697.987
HMN1202016		COLOBOMA, PLASTIA DE	1202017	-	215.612	-	-	-	215.612
HMC1202004		ECTROPION, PLASTIA DE	1202018	-	639.876	-	-	-	639.876
HMN1202004		ECTROPION, PLASTIA DE	1202018	-	204.441	-	-	-	204.441
HMC1202028		ENTROPION, PLASTIA DE	1202019	-	639.876	-	-	-	639.876

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1202028		ENTROPION, PLASTIA DE	1202019	-	204.441	-	-	-	204.441
HMC1202031		EPICANTO, PLASTIA DE	1202020	-	492.212	-	-	-	492.212
HMN1202031		EPICANTO, PLASTIA DE	1202020	-	157.267	-	-	-	157.267
HMC1202053		PTOSIS, TRAT. QUIR.	1202021	-	797.629	-	-	-	797.629
HMN1202053		PTOSIS, TRAT. QUIR.	1202021	-	254.854	-	-	-	254.854
HMC1202058		QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	1202022	-	399.307	-	-	-	399.307
HMN1202058		QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	1202022	-	127.588	-	-	-	127.588
HMC1202050		TUMOR MALIGNO DE PARPADO O CEJA, TRAT. QUIR. COMPLETO	1202023	-	671.956	-	-	-	671.956
HMN1202050		TUMOR MALIGNO DE PARPADO O CEJA, TRAT. QUIR. COMPLETO	1202023	-	207.562	-	-	-	207.562
HMC1202077		XANTELASMA, TRAT. QUIR.	1202024	-	305.535	-	-	-	305.535
HMN1202077		XANTELASMA, TRAT. QUIR.	1202024	-	399.848	-	-	-	399.848
HMC1202017		HERIDA O DEHISCENCIA DE LA CONJUNTIVA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	1202025	-	300.028	-	-	-	300.028
HMN1202017		HERIDA O DEHISCENCIA DE LA CONJUNTIVA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	1202025	-	118.793	-	-	-	118.793
HMC1202052		PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA, EXTIRPACION	1202026	-	602.505	-	-	-	602.505
HMN1202052		PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA, EXTIRPACION	1202026	-	192.503	-	-	-	192.503
HMC1202067		SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS YPLASTIA DE	1202027	-	313.120	-	-	-	313.120
HMC1202018		EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA CONJUNTIVA	1202028	-	315.820	-	-	-	315.820
HMC1202047		ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	1202029	-	456.651	-	-	-	456.651
HMC1202019		CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT.COMPLETO	1202030	-	783.526	-	-	-	783.526
HMN1202019		CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT.COMPLETO	1202030	-	242.029	-	-	-	242.029
HMC1202022		CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	1202031	-	797.701	-	-	-	797.701
HMN1202022		CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	1202031	-	246.414	-	-	-	246.414
HMC1202034		EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT.QUIR. COMPLETO	1202032	-	1.084.824	-	-	-	1.084.824
HMN1202034		EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT.QUIR. COMPLETO	1202032	-	325.447	-	-	-	325.447
HMC1202048		ORBITOTOMIA ANTERIOR	1202033	-	803.429	-	-	-	803.429
HMN1202048		ORBITOTOMIA ANTERIOR	1202033	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1202049		ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	1202034	-	805.904	-	-	-	805.904
HMN1202049		ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	1202034	-	248.944	-	-	-	248.944
HMC1202009		BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	1202035	-	286.716	-	-	-	286.716
HMC1202030		ENUCLEACION O IMPLANTE PROTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	1202036	-	710.465	-	-	-	710.465
HMN1202030		ENUCLEACION O IMPLANTE PROTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	1202036	-	219.465	-	-	-	219.465
HMC1202029		ENUCLEACION CON IMPLANTE	1202037	-	716.723	-	-	-	716.723
HMN1202029		ENUCLEACION CON IMPLANTE	1202037	-	221.392	-	-	-	221.392
HMC1202032		TRATAMIENTO QUIRURGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL)	1202038	-	661.965	-	-	-	661.965
HMN1202032		TRATAMIENTO QUIRURGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL)	1202038	-	211.510	-	-	-	211.510

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1202033		EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	1202039	-	710.465	-	-	-	710.465
HMN1202033		EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	1202039	-	219.465	-	-	-	219.465
HMC1202038		SUTURA DE LESION TRAUMATICA DE GLOBO O MUSCULOS OCULARES (PROC. AUT.)	1202040	-	776.743	-	-	-	776.743
HMN1202038		SUTURA DE LESION TRAUMATICA DE GLOBO O MUSCULOS OCULARES (PROC. AUT.)	1202040	-	248.175	-	-	-	248.175
HMC1202020		CRIOTERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	1202042	-	256.572	-	-	-	256.572
HMC1202021		EXTRACCION QUIR. DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA Y/O ESCLERA	1202044	-	189.294	-	-	-	189.294
HMN1202021		EXTRACCION QUIR. DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA Y/O ESCLERA	1202044	-	60.484	-	-	-	60.484
HMC1202037		GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	1202045	-	797.701	-	-	-	797.701
HMN1202037		GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	1202045	-	246.414	-	-	-	246.414
HMC1202040		HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	1202046	-	671.672	-	-	-	671.672
HMN1202040		HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	1202046	-	207.478	-	-	-	207.478
HMC1202055		QUERATECTOMIA LAMINAR	1202047	-	516.670	-	-	-	516.670
HMN1202055		QUERATECTOMIA LAMINAR	1202047	-	159.594	-	-	-	159.594
HMC1202056		QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE TRAT. QUIR. COMPLETO	1202048	-	1.067.917	-	-	-	1.067.917
HMN1202056		QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE TRAT. QUIR. COMPLETO	1202048	-	341.212	-	-	-	341.212
HMC1202057		QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1202049	-	1.204.805	-	-	-	1.204.805
HMN1202057		QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1202049	-	372.158	-	-	-	372.158
HMC1202062		RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	1202050	-	371.957	-	-	-	371.957
HMN1202062		RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	1202050	-	114.891	-	-	-	114.891
HMC1202063		REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	1202051	-	371.957	-	-	-	371.957
HMN1202063		REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	1202051	-	114.891	-	-	-	114.891
HMC1202043		IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA. (PROC. AUT.)	1202053	-	382.497	-	-	-	382.497
HMN1202043		IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA. (PROC. AUT.)	1202053	-	118.154	-	-	-	118.154
HMC1202045		TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION TUMORAL DE IRIS O CUERPO CILIAR	1202054	-	577.474	-	-	-	577.474
HMN1202045		TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION TUMORAL DE IRIS O CUERPO CILIAR	1202054	-	178.377	-	-	-	178.377
HMC1202024		DESGARRO C/S DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION (INCL. ENDOFOTOCOAGI	1202055	-	352.192	-	-	-	352.192
HMT1202078	96332	DESGARRO C/S DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION (INCL. ENDOFOTOCOAGI	1202055	355.955	-	-	-	355.955	-
HMC1202026		DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	1202056	-	1.075.964	-	-	-	1.075.964
HMN1202026		DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	1202056	-	332.359	-	-	-	332.359
HMT1202064	93689	HM - RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, HIPERTENSIVA, EALES Y	1202057	612.187	-	-	-	612.187	-
HMN1202064		RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, H	1202057	-	574.411	-	-	-	574.411
HMC1202081		RETINOPATIA PROLIFERATIVA, PANFOTOCOAGULACION TRAT. COMPLETO	1202057	-	707.008	-	-	-	707.008
HMC1202071		TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	1202058	-	499.721	-	-	-	499.721
HMN1202071		TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	1202058	-	159.667	-	-	-	159.667
HMC1202094		VASCULOPATIA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATIA PROLIFERATIVA)	1202059	-	426.759	-	-	-	426.759

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1202959		VASCULOPATIA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATIA PROLIFERATIVA)	1202059	-	131.542	-	-	-	131.542
HMP1202059	96414	VASCULOPATIA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATIA PROLIFERATIVA)	1202059	406.498	-	-	-	406.498	-
HMC1202076		VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYEC. DE GAS O SILICONA)	1202060	-	1.425.595	-	-	-	1.425.595
HMN1202076		VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYEC. DE GAS O SILICONA)	1202060	-	455.490	-	-	-	455.490
HMC1202074		VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	1202061	-	1.210.582	-	-	-	1.210.582
HMN1202074		VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	1202061	-	373.941	-	-	-	373.941
HMC1202075		VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	1202062	-	1.061.642	-	-	-	1.061.642
HMN1202075		VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	1202062	-	326.991	-	-	-	326.991
HMC1202007		FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRACION DE MASAS	1202063	-	834.886	-	-	-	834.886
HMN1202007		FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRACION DE MASAS	1202063	-	360.235	-	-	-	360.235
HMC1202006		FACOERESIS EXTRACAPSULAR C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE PROTESIS)	1202064	-	923.728	-	-	-	923.728
HMN1202006		FACOERESIS EXTRACAPSULAR C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE PROTESIS)	1202064	-	295.137	-	-	-	295.137
HMC1202042		IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	1202065	-	968.948	-	-	-	968.948
HMN1202042		IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	1202065	-	309.593	-	-	-	309.593
HMC1202008		ASPIRACION ESFERULAR C/S CAPSULOTOMIA	1202066	-	517.556	-	-	-	517.556
HMN1202008		ASPIRACION ESFERULAR C/S CAPSULOTOMIA	1202066	-	159.868	-	-	-	159.868
HMT1202027	93691	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	1202067	381.660	-	-	-	381.660	-
HMC1202044		IRIDOTOMIA	1202068	-	308.253	-	-	-	308.253
HMN1202044		IRIDOTOMIA	1202068	154.053	154.053	-	-	154.053	154.053
HMT1202044	93692	IRIDOTOMIA	1202068	309.455	-	-	-	309.455	-
HMC1202069		TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA	1202069	-	308.253	-	-	-	308.253
HMN1202069		TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA	1202069	-	210.139	-	-	-	210.139
HMT1202069	93693	TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA	1202069	309.455	-	-	-	309.455	-
HMC1202068		SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)	1202070	-	318.463	-	-	-	318.463
HMN1202068		SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)	1202070	-	97.552	-	-	-	97.552
HMC1202039		HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION	1202071	-	300.079	-	-	-	300.079
HMN1202039		HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION	1202071	-	95.603	-	-	-	95.603
HMC1202061		RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS	1202072	-	672.176	-	-	-	672.176
HMN1202061		RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS	1202072	-	207.633	-	-	-	207.633
HMC1202046		OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACOERESIS EIMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE PROTESIS)	1202073	-	1.355.617	-	-	-	1.355.617
HMN1202046		OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACOERESIS EIMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE PROTESIS)	1202073	-	418.752	-	-	-	418.752
HMC1202041		HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS, REPARACIONDE	1202074	-	382.497	-	-	-	382.497
HMN1202041		HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS, REPARACIONDE	1202074	-	118.154	-	-	-	118.154
HMC1202065		RETINOPEXIA NEUMATICA	1202075	-	188.963	-	-	-	188.963
HMN1202065		RETINOPEXIA NEUMATICA	1202075	-	199.489	-	-	-	199.489

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1202036		EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1202076	-	593.869	-	-	-	593.869
HMN1202036		EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1202076	-	183.448	-	-	-	183.448
HMC1202025		DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	1202077	-	382.497	-	-	-	382.497
HMN1202025		DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	1202077	-	118.154	-	-	-	118.154
HMC1202014		CIR.FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA DE CORNEA, CUALQUIER TECNICA	1202078	-	550.702	-	-	-	550.702
HMC1301030	21240	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	1301025	93.847	93.847	-	-	93.847	93.847
POR1301032	4102	TAPONAMIENTO POSTERIOR (C/MEROSSEL)	1301026	77.778	77.778	-	-	77.778	77.778
HMC1301028		CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	1301028	-	67.441	-	-	-	67.441
HMP1301029	97178	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCION DE: - EN ADULTOS	1301029	120.840	-	-	-	120.840	-
HMP1301030	97179	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCION DE: - EN NIÑOS	1301030	120.840	-	-	-	120.840	-
HMC1301017		CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCL. ENDOSC. C/TUBO RIGIDO) - EN ADUL	1301035	-	781.423	-	-	-	781.423
HMC1301018		CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCL. ENDOSC. C/TUBO RIGIDO) - EN NIÑOS	1301036	-	781.423	-	-	-	781.423
HMC1301034		DILATACION ESOFAGICA POR SESION	1301037	-	101.387	-	-	-	101.387
HMT1301034	96362	HM - DILATACION ESOFAGICA POR SESION	1301037	104.924	-	-	-	104.924	-
HMC1301015		CUERPO EXTRAÑO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO) - EN NIÑOS	1301038	-	619.505	-	-	-	619.505
HMC1301014		CUERPO EXTRAÑO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO) - EN ADULTOS	1301039	-	619.505	-	-	-	619.505
HMC1301021		LESIONES DEL OIDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACION BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	1301040	-	97.149	-	-	-	97.149
HMP1301042	97180	CUERPO EXTRAÑO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCL. TAPON DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	1301042	120.840	-	-	-	120.840	-
HMP1301043	97181	CUERPO EXTRAÑO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCL. TAPON DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	1301043	120.840	-	-	-	120.840	-
HMC1301005		BIOPSIA OIDO (PROC. AUT.)	1301044	-	195.712	-	-	-	195.712
HMC1302056		ABSCESO Y/O HEMATOMAS OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	1302001	-	387.501	-	-	-	387.501
HMN1302000		ABSCESO Y/O HEMATOMAS OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	1302001	155.933	157.111	-	-	155.933	157.111
HMC1302036		EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1302002	-	391.402	-	-	-	391.402
HMC1302044		FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA. TRAT. QUIR.	1302003	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN1302044		FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA. TRAT. QUIR.	1302003	-	260.469	-	-	-	260.469
HMC1302057		EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1302004	-	488.551	-	-	-	488.551
HMC1302058		TUMOR MALIGNO OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	1302005	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN1302058		TUMOR MALIGNO OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	1302005	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC1302039		ESTAPEDECTOMIA	1302006	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1302039		ESTAPEDECTOMIA	1302006	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302009		MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	1302007	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1302009		MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	1302007	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302010		TRAT.QUIR. DE MUCOSITIS TIMPANICA, OTITIS MEDIA C/CON EFUSION UNI O BILATERAL	1302008	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN1302010		TRAT.QUIR. DE MUCOSITIS TIMPANICA, OTITIS MEDIA C/CON EFUSION UNI O BILATERAL	1302008	-	260.469	-	-	-	260.469
HMC1302060		OPERACION RADICAL DE OIDO	1302009	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1302060		OPERACION RADICAL DE OIDO	1302009	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1302067		RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	1302011	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302067		RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	1302011	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302073		TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	1302012	-	1.320.181	-	-	-	1.320.181
HMN1302073		TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	1302012	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302059		RECONSTITUCION PLASTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	1302013	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1302059		RECONSTITUCION PLASTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	1302013	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302042		EXOSTOSIS U OSTEOMA OIDO MEDIO O EXTERNO, RESECCION POR CUALQUIER VIA	1302014	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302042		EXOSTOSIS U OSTEOMA OIDO MEDIO O EXTERNO, RESECCION POR CUALQUIER VIA	1302014	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302066		RECONSTITUCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLASTIA (INCL. REV. DE CADENA OSICL	1302016	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1302066		RECONSTITUCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLASTIA (INCL. REV. DE CADENA OSICL	1302016	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302078		TRAT. QUIR. DE TUMOR GLOMICO TIMPANICO	1302017	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302078		TRAT. QUIR. DE TUMOR GLOMICO TIMPANICO	1302017	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302047		LABERINTECTOMIA	1302018	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302047		LABERINTECTOMIA	1302018	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302055		NEURINOMA DEL ACUSTICO, TRAT. QUIR. VIA. TRANSLABERINTICA Y/O FOSA MEDIA	1302019	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302055		NEURINOMA DEL ACUSTICO, TRAT. QUIR. VIA. TRANSLABERINTICA Y/O FOSA MEDIA	1302019	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302038		DESCOMPRESION INTRAOSEA NERVIO FACIAL C/S PLASTIA	1302020	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302038		DESCOMPRESION INTRAOSEA NERVIO FACIAL C/S PLASTIA	1302020	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302052		LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	1302021	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302052		LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	1302021	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302011		BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	1302022	-	325.245	-	-	-	325.245
HMC1302020		SECCION Y/O RESECCION FRENILLOS CAVIDADBUCAL	1302023	-	260.469	-	-	-	260.469
HMC1302022		DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DEBOCA	1302024	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN1302022		DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DEBOCA	1302024	210.139	210.139	-	-	210.139	210.139
HMC1302012		DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON PERIAMIGDALIANO	1302025	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN1302012		DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON PERIAMIGDALIANO	1302025	259.156	259.156	-	-	259.156	259.156
HMI1302025	21407	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON PERIAMIGDALIANO (S. URGENCIA)	1302025	631.558	-	-	-	631.558	-
HMC1302023		DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	1302026	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1302023		DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	1302026	340.408	340.408	-	-	340.408	340.408
HMC1302024		DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE VESTIBULO BUCAL	1302027	-	260.469	-	-	-	260.469
HMC1302026		ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	1302028	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN1302026		ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	1302028	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302013		AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	1302029	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1302013		AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	1302029	-	340.408	-	-	-	340.408

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1302019		EXTRACCION DE CALCULOS O TAPONES SALIVALES	1302030	-	391.402	-	-	-	391.402
HMP1302031	96594	HM - TUMOR BENIGNO DE MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA	1302031	409.387	-	-	-	409.387	-
HMC1302021		TUMOR BENIGNO DE MUCOSA BUCAL, EXTIRP.C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA	1302031	-	391.402	-	-	-	391.402
HMC1302079		TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	1302032	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1302079		TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	1302032	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302074		EXTRIPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASEDE LA LENGUA	1302033	-	483.681	-	-	-	483.681
HMN1302074		EXTRIPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASEDE LA LENGUA	1302033	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302077		EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	1302034	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1302077		EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	1302034	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1302014		FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	1302035	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1302014		FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	1302035	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1302075		FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	1302036	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1302075		FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	1302036	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1302076		GLOSECTOMIA TOTAL	1302037	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1302076		GLOSECTOMIA TOTAL	1302037	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1302025		ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	1302038	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN1302025		ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	1302038	210.139	210.139	-	-	210.139	210.139
HMC1302029		ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	1302039	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN1302029		ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	1302039	-	260.469	-	-	-	260.469
HMC1302030		ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	1302040	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302030		ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	1302040	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302031		LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	1302041	-	391.402	-	-	-	391.402
HMN1302031		LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	1302041	-	163.339	-	-	-	163.339
HMC1302081		TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	1302042	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN1302081		TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	1302042	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302032		CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIONDEL, TRAT. QUIR. POR VIA NASAL	1302043	-	483.681	-	-	-	483.681
HMN1302032		CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIONDEL, TRAT. QUIR. POR VIA NASAL	1302043	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1302041		ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	1302044	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302041		ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	1302044	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302043		TRAT. QUIR. FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO M/	1302045	-	483.681	-	-	-	483.681
HMN1302043		TRAT. QUIR. FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO M/	1302045	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1302045		FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCION C/S INMOVILIZACION	1302046	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1302045		FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCION C/S INMOVILIZACION	1302046	259.156	259.156	-	-	259.156	259.156
HMC1302063		PERFORACION DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	1302048	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1302063		PERFORACION DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	1302048	-	342.130	-	-	-	342.130

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1302065		TRAT. QUIR. POLIPO NASAL	1302049	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN1302065		TRAT. QUIR. POLIPO NASAL	1302049	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302068		RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUCOSA, C/ CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	1302050	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1302068		RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUCOSA, C/ CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	1302050	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302069		RINOFIMA, TRAT. QUIR.	1302051	-	483.681	-	-	-	483.681
HMN1302069		RINOFIMA, TRAT. QUIR.	1302051	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1302015		RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIERTECNICA	1302052	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1302015		RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIERTECNICA	1302052	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302070		SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	1302053	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1302070		SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	1302053	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302071		TRAT. QUIR. DE SENOS FRONTAL CUALQUIER VIA	1302054	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1302071		TRAT. QUIR. DE SENOS FRONTAL CUALQUIER VIA	1302054	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302016		ANTROSTOMIA SENOS MAXILAR, CUALQUIER VIA	1302055	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1302016		ANTROSTOMIA SENOS MAXILAR, CUALQUIER VIA	1302055	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1302072		SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	1302056	210.139	210.139	-	-	210.139	210.139
HMN1302072		SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	1302056	-	391.402	-	-	-	391.402
HMC1302080		TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	1302057	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1302080		TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	1302057	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302082		VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	1302058	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1302082		VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	1302058	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302027		ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	1302059	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1302027		ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	1302059	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC1302028		ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	1302060	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1302028		ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	1302060	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1302037		DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	1302061	-	812.317	-	-	-	812.317
HMN1302037		DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	1302061	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302035		TUMORES BENIGNOS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	1302062	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN1302035		TUMORES BENIGNOS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	1302062	-	260.469	-	-	-	260.469
HMC1302034		TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPICA	1302063	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1302034		TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPICA	1302063	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC1302033		CORRECTOMIA, RESECCION DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIR. POR VIA EXTERNA	1302064	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302033		CORRECTOMIA, RESECCION DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIR. POR VIA EXTERNA	1302064	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302040		ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR.	1302065	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1302040		ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR.	1302065	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302048		LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	1302066	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1302048		LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	1302066	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1302049		LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	1302067	-	2.438.401	-	-	-	2.438.401
HMN1302049		LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	1302067	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1302114		LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGEC.TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	1302068	-	2.309.890	-	-	-	2.309.890
HMN1302114		LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGEC.TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	1302068	-	692.968	-	-	-	692.968
HMC1302051		LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	1302069	-	322.002	-	-	-	322.002
HMN1302051		LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	1302069	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1302061		PAPILOMAS LARINGEOS. T. QUIR. (POR SESION)	1302070	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1302061		PAPILOMAS LARINGEOS. T. QUIR. (POR SESION)	1302070	340.408	340.408	-	-	340.408	340.408
HMC1302062		PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR	1302071	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302062		PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR	1302071	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302017		TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	1302072	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1302017		TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	1302072	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1302018		ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPICA	1302073	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1302018		ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPICA	1302073	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1302274		INTERVENCION QUIRURGICA IMPLANTE COCLEAR	1302074	-	2.622.464	-	-	-	2.622.464
HMN1302274		INTERVENCION QUIRURGICA IMPLANTE COCLEAR	1302074	-	655.617	-	-	-	655.617
CON1303001	96966	EVALUACION DE LA VOZ	1303001	46.952	-	-	-	46.952	-
CON1303002	30209	EVALUACION DEL HABLA	1303002	53.508	-	-	-	53.508	-
CON1303003	30213	EVALUACION DEL LENGUAJE (INCL.VOZ, HABLA Y ASP.SEMAN.SINTAC.Y FONOLOGICO, ETC. E INFORME) (3 S	1303003	54.495	-	-	-	54.495	-
CON1303004	96964	REHABILITACION DE LA VOZ	1303004	46.952	-	-	-	46.952	-
CON1303005	30215	REHABILITACION DEL HABLA Y DEL LENGUAJE(CADA SESION MIN.30')	1303005	46.952	-	-	-	46.952	-
HMC1401000		PUNCION ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NODULO TIROIDEO	1401001	-	163.339	-	-	-	163.339
HMR1401001	96610	PUNCION ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NODULO TIROIDEO	1401001	163.339	-	-	-	163.339	-
HMC1402002		TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	1402001	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1402002		TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	1402001	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402054		TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	1402002	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1402054		TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	1402002	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402015		BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1402003	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1402015		BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1402003	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402030		LOBECTOMIA C/S ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	1402005	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1402030		LOBECTOMIA C/S ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	1402005	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1402055		TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCL. EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATOMICAS VECINAS)	1402006	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402055		TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCL. EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATOMICAS VECINAS)	1402006	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402004		AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES	1402007	-	257.874	-	-	-	257.874

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1402004		AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES	1402007	-	606.031	-	-	-	606.031
HMC1402040		PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES C/ EXPLORACION DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANS	1402008	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402040		PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES C/ EXPLORACION DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANS	1402008	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402041		PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLASICO O MIN.INVASIVO)	1402009	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1402041		PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLASICO O MIN.INVASIVO)	1402009	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402042		REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES PORPERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	1402010	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1402042		REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES PORPERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	1402010	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402043		PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIIO FACIAL	1402011	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1402043		PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIIO FACIAL	1402011	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1402044		PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIIO FACIAL	1402012	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402044		PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIIO FACIAL	1402012	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402045		PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA	1402013	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402045		PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA	1402013	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1402011		TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PREVIA OPAROTIDECTOMIA DEL LOBULO PROFUNDO	1402014	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402011		TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PREVIA OPAROTIDECTOMIA DEL LOBULO PROFUNDO	1402014	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402053		EXTIRPACION SUBMANDIBULAR AMPLIADA	1402015	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402053		EXTIRPACION SUBMANDIBULAR AMPLIADA	1402015	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1402052		EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	1402016	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1402052		EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	1402016	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1402026		EXTIRPACION GLANDULA SALIVAL SUBLINGUAL	1402017	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1402026		EXTIRPACION GLANDULA SALIVAL SUBLINGUAL	1402017	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1402012		ABSCESO PAROTIDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	1402019	-	325.245	-	-	-	325.245
HMC1402005		CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	1402020	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1402005		CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	1402020	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1402006		CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	1402021	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN1402006		CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	1402021	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1402008		EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	1402022	-	325.245	-	-	-	325.245
HMC1402057		TORTICOLIS CONGENITA, TRAT. QUIR.	1402023	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1402057		TORTICOLIS CONGENITA, TRAT. QUIR.	1402023	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1402017		QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO Y/O BRANQUIAL Y/O HIGROMA Y/O FISTULA PREAURICI	1402024	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1402017		QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO Y/O BRANQUIAL Y/O HIGROMA Y/O FISTULA PREAURICI	1402024	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1402060		TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INC.PROC.VASCULAR)	1402025	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402060		TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INC.PROC.VASCULAR)	1402025	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402013		BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	1402026	-	228.096	-	-	-	228.096
HMC1402014		BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	1402027	-	195.712	-	-	-	195.712

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1402018		RESECCION CUTANEA AMPLIADA	1402028	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402018		RESECCION CUTANEA AMPLIADA	1402028	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402019		RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	1402029	-	260.469	-	-	-	260.469
HMC1402058		TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESEC. TOTAL DEL LABIO Y CIRUGIA REPARADORA	1402030	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402058		TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESEC. TOTAL DEL LABIO Y CIRUGIA REPARADORA	1402030	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402059		TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESEC. PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGIA REPARADORA	1402031	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1402059		TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESEC. PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGIA REPARADORA	1402031	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1402037		RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	1402032	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1402037		RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	1402032	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402049		EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCL. PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	1402034	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402049		EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCL. PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	1402034	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402020		EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA	1402035	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1402020		EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA	1402035	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1402029		EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	1402036	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1402029		EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	1402036	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1402032		MAXILECTOMIA PARCIAL (INCLUYE PALADAR OS)	1402037	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1402032		MAXILECTOMIA PARCIAL (INCLUYE PALADAR OS)	1402037	-	550.536	-	-	-	550.536
HMN1402033		MAXILECTOMIA PARCIAL (INCLUYE PALADAR OS)	1402037	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402033		MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACION PROTESICA	1402038	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMC1402036		MAXILECTOMIA RADICAL AMPLIADA	1402039	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1402036		MAXILECTOMIA RADICAL AMPLIADA	1402039	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1402034		MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION CON COLGAJO)	1402040	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1402034		MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION CON COLGAJO)	1402040	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1402027		GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	1402042	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1402027		GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	1402042	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1402016		RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCION GANGLIONAR CER'	1402043	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1402016		RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCION GANGLIONAR CER'	1402043	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1402028		HEMIMANDIBULECTOMIA	1402044	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402028		HEMIMANDIBULECTOMIA	1402044	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1402031		MANDIBULECTOMIA TOTAL	1402045	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1402031		MANDIBULECTOMIA TOTAL	1402045	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1402039		OPERACION COMANDO (INC. EXTIRP. TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMIA Y DISECC. GANGLIONAR RADICAL DE	1402046	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1402039		OPERACION COMANDO (INC. EXTIRP. TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMIA Y DISECC. GANGLIONAR RADICAL DE	1402046	-	1.685.245	-	-	-	1.685.245
HMC1402050		RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	1402047	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1402050		RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	1402047	-	550.536	-	-	-	550.536

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1402051		EXTIRPACION DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGION FARINGEA)	1402048	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1402051		EXTIRPACION DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGION FARINGEA)	1402048	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1402022		FARINGECTOMIA PARCIAL	1402050	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1402022		FARINGECTOMIA PARCIAL	1402050	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1402007		GENIOPLASTIA	1402051	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1402007		GENIOPLASTIA	1402051	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1402009		OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDIBULA	1402052	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1402009		OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDIBULA	1402052	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1402003		OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	1402053	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402003		OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	1402053	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1402024		REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	1402054	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN1402024		REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	1402054	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1402023		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DEOSTEOSIN	1402055	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402023		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DEOSTEOSIN	1402055	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC1402025		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNICA	1402056	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1402025		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNICA	1402056	-	245.596	-	-	-	245.596
HMC1402046		RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS C/PROC. NEUROQUIRURGICO	1402057	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1402046		RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS C/PROC. NEUROQUIRURGICO	1402057	-	402.842	-	-	-	402.842
HMC1402047		RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA	1402058	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1402047		RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA	1402058	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1402010		REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURASDE ALAMBRE	1402059	-	260.469	-	-	-	260.469
HMP1402010	92014	REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURASDE ALAMBRE	1402059	227.874	-	-	-	227.874	-
HMC1402048		REMOCION SIMPLE (PROC. AUT.)	1402060	-	488.551	-	-	-	488.551
HMC1502008		HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	1502001	-	641.321	-	-	-	641.321
HMN1502008		HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	1502001	-	259.156	-	-	-	259.156
HMT1502000	21245	HM - HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	1502001	341.331	341.331	-	-	341.331	341.331
HMC1502009		HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	1502002	-	459.869	-	-	-	459.869
HMC1502003	21241	HM - HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	1502002	192.262	192.262	-	-	192.262	192.262
HMC1502010		IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQ. ZONA O ZONAS)	1502003	-	1.285.476	-	-	-	1.285.476
HMN1502010		IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQ. ZONA O ZONAS)	1502003	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1502063		RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAMAÑO)	1502004	-	276.718	-	-	-	276.718
HMM1502004	92348	RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAMAÑO)	1502004	276.718	-	-	-	276.718	-
HMC1502064		RESECCION PLASTICA DE 3 O MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAMAÑO)	1502005	-	478.747	-	-	-	478.747
HMP1502005	96590	RESECCION PLASTICA DE 3 O MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAMAÑO)	1502005	478.747	-	-	-	478.747	-
HMC1502038		INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502006	-	641.321	-	-	-	641.321

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1502038		INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502006	210.139	210.139	-	-	210.139	210.139
HMC1502011		INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502007	-	1.101.187	-	-	-	1.101.187
HMN1502011		INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502007	421.671	421.671	-	-	421.671	421.671
HMC1502039		INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502008	-	1.652.914	-	-	-	1.652.914
HMN1502039		INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502008	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1502040		INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%	1502009	-	641.321	-	-	-	641.321
HMN1502040		INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%	1502009	-	162.515	-	-	-	162.515
HMC1502042		INJERTOS 51% Y MAS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502010	-	2.570.953	-	-	-	2.570.953
HMN1502042		INJERTOS 51% Y MAS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502010	-	1.041.892	-	-	-	1.041.892
HMC1502041		PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INC. TRAT. ZONA DADORA Y RECEPTORA)	1502011	-	837.533	-	-	-	837.533
HMN1502041		PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INC. TRAT. ZONA DADORA Y RECEPTORA)	1502011	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1502072		TOMA DE INJERTOS CARTILAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	1502012	-	641.321	-	-	-	641.321
HMN1502072		TOMA DE INJERTOS CARTILAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	1502012	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1502073		TOMA DE INJERTOS OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U	1502013	-	960.491	-	-	-	960.491
HMN1502073		TOMA DE INJERTOS OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U	1502013	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1502057		PLASTIAS EN Z, HASTA 3	1502014	-	827.305	-	-	-	827.305
HMN1502057		PLASTIAS EN Z, HASTA 3	1502014	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1502056		PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	1502015	-	1.101.187	-	-	-	1.101.187
HMN1502056		PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	1502015	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1502024		COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE, MUSTARDA, CONVERSE, JURI, BAKAMJIAN O SIMILAR)	1502016	-	1.652.914	-	-	-	1.652.914
HMN1502024		COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE, MUSTARDA, CONVERSE, JURI, BAKAMJIAN O SIMILAR)	1502016	-	553.328	-	-	-	553.328
HMC1502012		COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS	1502017	-	3.119.975	-	-	-	3.119.975
HMN1502012		COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS	1502017	-	1.368.538	-	-	-	1.368.538
HMC1502013		COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	1502018	-	1.856.521	-	-	-	1.856.521
HMN1502013		COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	1502018	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1502019		COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	1502019	-	2.387.937	-	-	-	2.387.937
HMN1502019		COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	1502019	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1502014		COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	1502020	-	827.305	-	-	-	827.305
HMN1502014		COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	1502020	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC1502015		COLGAJO SIMPLE UNICO	1502021	-	696.968	-	-	-	696.968
HMN1502015		COLGAJO SIMPLE UNICO	1502021	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1502055		PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	1502022	-	2.570.953	-	-	-	2.570.953
HMN1502055		PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	1502022	-	1.041.892	-	-	-	1.041.892
HMC1502065		RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	1502023	-	2.184.476	-	-	-	2.184.476
HMN1502065		RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	1502023	-	342.130	-	-	-	342.130

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1502066		RIDECTOMIA FRONTAL	1502024	-	2.184.476	-	-	-	2.184.476
HMC1502053		OREJAS ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	1502025	-	1.101.187	-	-	-	1.101.187
HMN1502053		OREJAS ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	1502025	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1502047		LOBULO AURICULAR PARTIDO, CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT.)	1502026	-	266.635	-	-	-	266.635
HMM1502026	92345	LOBULO AURICULAR PARTIDO, CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT.)	1502026	266.635	-	-	-	266.635	-
HMC1502054		MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA EN OREJAS, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	1502027	-	1.743.926	-	-	-	1.743.926
HMN1502054		MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA EN OREJAS, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	1502027	-	1.041.892	-	-	-	1.041.892
HMC1502025		CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES, ALARGAMIENTO O SIMILAR)	1502028	-	1.317.846	-	-	-	1.317.846
HMN1502025		CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES, ALARGAMIENTO O SIMILAR)	1502028	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1502020		BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	1502029	-	862.377	-	-	-	862.377
HMN1502020		BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	1502029	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC1502021		BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	1502030	-	862.377	-	-	-	862.377
HMN1502021		BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	1502030	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC1502043		CORRECCION QUIRURGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	1502031	-	1.467.208	-	-	-	1.467.208
HMN1502043		CORRECCION QUIRURGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	1502031	-	553.328	-	-	-	553.328
HMC1502059		QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TECNICA)	1502032	-	1.467.208	-	-	-	1.467.208
HMN1502059		QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TECNICA)	1502032	-	553.328	-	-	-	553.328
HMC1502023		CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	1502033	-	1.467.208	-	-	-	1.467.208
HMN1502023		CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	1502033	-	553.328	-	-	-	553.328
HMC1502018		CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	1502034	-	1.467.208	-	-	-	1.467.208
HMN1502018		CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	1502034	-	553.328	-	-	-	553.328
HMC1502016		PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	1502035	-	1.467.208	-	-	-	1.467.208
HMN1502016		PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	1502035	-	553.328	-	-	-	553.328
HMC1502022		CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	1502036	-	1.467.208	-	-	-	1.467.208
HMN1502022		CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	1502036	-	553.328	-	-	-	553.328
HMC1502071		TRAT. QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	1502037	-	1.891.725	-	-	-	1.891.725
HMN1502071		TRAT. QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	1502037	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1502060		RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	1502038	-	1.799.443	-	-	-	1.799.443
HMN1502060		RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	1502038	-	553.328	-	-	-	553.328
HMC1502061		RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	1502039	-	1.285.476	-	-	-	1.285.476
HMN1502061		RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	1502039	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1502027		DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	1502040	-	2.159.632	-	-	-	2.159.632
HMN1502027		DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	1502040	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1502036		EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	1502041	-	1.836.064	-	-	-	1.836.064
HMN1502036		EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	1502041	-	749.039	-	-	-	749.039

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1502069		SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVA	1502042	-	3.672.142	-	-	-	3.672.142
HMN1502069		SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVA	1502042	-	1.693.781	-	-	-	1.693.781
HMC1502070		SIND. DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VIA INTRACRANEANA, TIEMPO F/	1502043	-	3.212.404	-	-	-	3.212.404
HMN1502070		SIND. DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VIA INTRACRANEANA, TIEMPO F/	1502043	-	1.693.781	-	-	-	1.693.781
HMC1502026		CORRECCION TELECANTO	1502044	-	1.093.808	-	-	-	1.093.808
HMN1502026		CORRECCION TELECANTO	1502044	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1502052		MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	1502046	-	3.580.002	-	-	-	3.580.002
HMN1502052		MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	1502046	-	1.041.892	-	-	-	1.041.892
HMC1502037		GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	1502047	-	1.080.597	-	-	-	1.080.597
HMN1502037		GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	1502047	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC1502048		MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	1502048	-	1.421.774	-	-	-	1.421.774
HMN1502048		MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	1502048	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1502049		MAMOPLASTIA DE REDUCCION	1502049	-	1.836.064	-	-	-	1.836.064
HMN1502049		MAMOPLASTIA DE REDUCCION	1502049	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1502050		MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS	1502050	-	1.588.601	-	-	-	1.588.601
HMN1502050		MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS	1502050	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1502062		RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	1502051	-	1.080.597	-	-	-	1.080.597
HMN1502062		RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	1502051	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1502017		RECONSTRUCCION MAMARIA	1502052	-	2.587.144	-	-	-	2.587.144
HMN1502017		RECONSTRUCCION MAMARIA	1502052	-	1.368.538	-	-	-	1.368.538
HMC1502044		ABDOMINOPLASTIA	1502053	-	2.243.119	-	-	-	2.243.119
HMN1502044		ABDOMINOPLASTIA	1502053	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1502028		ESCARECTOMIA CON RESECCION OSEA C/S COLGAJO DE ROTACION	1502054	-	1.436.259	-	-	-	1.436.259
HMN1502028		ESCARECTOMIA CON RESECCION OSEA C/S COLGAJO DE ROTACION	1502054	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1502029		TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO, C/RESECCION OSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCL	1502055	-	2.281.170	-	-	-	2.281.170
HMN1502029		TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO, C/RESECCION OSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCL	1502055	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1502067		SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	1502056	-	1.101.187	-	-	-	1.101.187
HMN1502067		SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	1502056	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1502068		SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	1502057	-	597.597	-	-	-	597.597
HMN1502068		SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	1502057	-	259.156	-	-	-	259.156
HMN1502058		POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN L	1502058	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1502058		POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UNILATERAL	1502058	-	956.225	-	-	-	956.225
HMC1502045		LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	1502059	-	2.202.098	-	-	-	2.202.098
HMN1502045		LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	1502059	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1502046		LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	1502060	-	2.202.098	-	-	-	2.202.098

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1502046		LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	1502060	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1502034		ESCAROTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1502061	-	459.869	-	-	-	459.869
HMN1502034		ESCAROTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1502061	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1502035		ESCAROTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	1502062	-	276.718	-	-	-	276.718
HMC1502030		ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL	1502063	-	367.584	-	-	-	367.584
HMC1502032		ESCARECTOMIA HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL	1502064	-	827.305	-	-	-	827.305
HMN1502032		ESCARECTOMIA HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL	1502064	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1502031		ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1502065	-	1.285.476	-	-	-	1.285.476
HMN1502031		ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1502065	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC1502033		ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	1502066	-	550.601	-	-	-	550.601
HMC1601002		CURETAJE DE LESIONES VIRALES HASTA 10 LESIONES POR SESION	1601110	-	153.762	-	-	-	153.762
HMD1601110	95983	CURETAJE DE LESIONES VIRALES HASTA 10 LESIONES POR SESION	1601110	150.881	-	-	-	150.881	-
HMT1601111	96791	APLIC. DE INMUNOMODULARES, QUIMICOS/SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESION	1601111	63.378	-	-	-	63.378	-
HMT9999006	99318	HM PROCEDIMIENTO INSERCCION/EXTRACCION IMPLANON	1601115	99.839	-	-	-	99.839	-
HMC1601001		CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESION	1601116	-	105.056	-	-	-	105.056
HMD1601116	96450	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESION	1601116	103.422	-	-	-	103.422	-
HMD1601117	96792	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESION	1601117	198.419	-	-	-	198.419	-
HMC1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGIA CADA LESION POR SESION	1601118	-	237.615	-	-	-	237.615
HMD1601119	96796	INYECCION INTRACUTANEA EN AREAS HASTA 9CM2 POR SESION	1601119	69.894	-	-	-	69.894	-
HMC1601017		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO POR SESION	1601120	-	108.034	-	-	-	108.034
HMC1601018		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO P/SESION	1601121	-	189.061	-	-	-	189.061
HMD1601121	96176	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO P/SESION	1601121	92.069	-	-	-	92.069	-
HMD1601224	96095	HM - TRAT.POR LASER, IPL O SIMILAR (CANDELA MEDIO)	1601124	292.142	-	-	-	292.142	-
HMD1601324	96670	HM - TRAT.POR LASER, IPL O SIMILAR (CANDELA MAYOR)	1601124	367.059	-	-	-	367.059	-
HMD1601124	96666	HM - TRAT.POR LASER, IPL O SIMILAR (CANDELA MENOR)	1601124	195.758	-	-	-	195.758	-
HMC9999013	96103	HM - TRATAMIENTO POR LASER IPL O SIMILAR - HARMONY MAYOR	1601124	281.508	-	-	-	281.508	-
HMC9999012	96102	HM - TRATAMIENTO POR LASER IPL O SIMILAR - HARMONY MEDIANO	1601124	225.206	-	-	-	225.206	-
HMC9999011	96668	HM - TRATAMIENTO POR LASER IPL O SIMILAR - HARMONY MENOR	1601124	180.164	-	-	-	180.164	-
HMC9902010		HM TRAT LASER, IPL O SIMILAR (CANDELA MAYOR)	1601124	-	498.901	-	-	-	498.901
HMD1601125	96744	TERAPIA FOTODINAMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESION	1601125	219.342	-	-	-	219.342	-
HMC1602008		BIOPSIA PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SEC.TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESION	1602201	-	197.778	-	-	-	197.778
HMD1602008	99201	HM - BIOPSIA PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SEC.TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESION	1602201	191.112	-	-	-	191.112	-
HMC1602015		CABEZA, CUELLO, GENIT. HASTA 3 LESIONES: EXT., REP.O BIOP.,TOT.O PARCIAL, DE LES	1602202	-	395.409	-	-	-	395.409
HMN1602202		CABEZA, CUELLO, GENIT. HASTA 3 LESIONES: EXT., REP.O BIOP.,TOT.O PARCIAL, DE LES	1602202	-	124.071	-	-	-	124.071
HMD1602202	93953	HM - CABEZA, CUELLO, GENIT. HASTA 3 LESIONES: EXT., REP.O BIOP.,TOT.O PARCIAL, DE LES	1602202	396.234	-	-	-	396.234	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TVC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMD1602203	93954	HM - RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES:EXTIRP, REPARA O BIOP, TOT/PAR DE LESIONES BENIGNAS	1602203	395.409	-	-	-	395.409	-
HMC1602000		RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACION, REPARACION O BIOPSIA, TOTAL O PA	1602203	-	395.409	-	-	-	395.409
HMC1602014		CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACION, REP. O BIOPS	1602204	-	395.409	-	-	-	395.409
HMD1602204	97242	HM - CABE, CUELLO Y GENITALES DE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRP, REPAR O BIOPSIA,TOT/PARC, LES.BEN	1602204	379.854	-	-	-	379.854	-
HMC1602013		EXT, REP O BIOP - RESTO DEL CUERPO DESDE	1602205	-	395.409	-	-	-	395.409
HMD1602205	97244	HM - RESTO DEL CUERPO: DE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRP, REPAR O BIOPSIA,TOT/PARC, LES.BENIGNAS	1602205	382.082	-	-	-	382.082	-
HMC1602011		HM - EXTIRP DE LES. BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGUR HASTA 15 LESIONES	1602206	-	395.409	-	-	-	395.409
HMD1602206	95985	HM - EXTIRP DE LES. BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGUR HASTA 15 LESIONES	1602206	382.082	-	-	-	382.082	-
HMC1602112		TRAT.POR ELECTRO DE HEMANG.O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESION.	1602207	-	148.943	-	-	-	148.943
HMD1602211	95986	HM - (CAB, CUELLO, GEN): TRAT. QUIR. TUMOR MALIG. X ESCISION TOTAL/PARCIAL, C/SSUTURA, POR LESION	1602211	577.458	-	-	-	577.458	-
HMC1602001		TUM MAL POR EXC TOT/PAR,C/S SUT, C/LESIO	1602211	-	597.597	-	-	-	597.597
HMD1602212	95987	HM - (RESTO DEL CUERPO): TRAT. QUIR. TUMOR MALIG. X ESCISION TOTAL/PARCIAL, C/SSUTURA, POR LESION	1602212	479.629	-	-	-	479.629	-
HMC1602019		TUM MALIG EXC TOT/PAR,C/S SUT, CADA LES	1602212	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1602007		AMP MARG QUIR TUM MALIG-CAB,CUELLO, GENI	1602213	-	597.597	-	-	-	597.597
HMD1602213	98611	HM - AMP MARG QUIR TUM MALIG-CAB,CUELLO, GENIT O MELAN CUALQ UBIC	1602213	577.458	-	-	-	577.458	-
HMC1602006		AMP MARG QUI TUMOR MALIGNO - RESTO DEL C	1602214	-	496.357	-	-	-	496.357
HMD1602214	98613	HM - AMP MARG QUI TUMOR MALIGNO - RESTODEL CUERPO	1602214	479.629	-	-	-	479.629	-
HMC1602002		TUMORES VASC. PROF. CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	1602215	-	597.597	-	-	-	597.597
HMD1602216	93004	HM - TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTODEL CUERPO	1602216	597.597	-	-	-	597.597	-
HMC1602020		TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	1602216	-	597.597	-	-	-	597.597
HMN1602020		TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	1602216	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1602003		HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, RE	1602221	-	257.705	-	-	-	257.705
HMI1602001	21253	HM - HERIDA CORTANTE O CONSTUSA COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA (MAS DE 5CM)	1602221	240.239	240.239	-	-	240.239	240.239
HMC1602016		HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA,	1602222	-	170.975	-	-	-	170.975
HMC1602024	21154	HM - HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA	1602222	161.638	161.638	-	-	161.638	161.638
HMC1602012	21156	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXT.DE LESION	1602223	-	358.788	-	-	-	358.788
HMD1602223	92346	HM - (CAB, CUELLO, GEN): EXTIRP. LESIONBEN.SUBEPIDERMICA, INCLUYE TUMOR SOLIDO, QUISTE EPIDER	1602223	344.674	-	-	-	344.674	-
HMD1602224	93973	HM - RESTO DEL CUERPO: EXTIRP. LESION BEN. SUBEPIDERMICA, INCLUYE TUMOR SOLIDO,QUISTE EPIDER	1602224	217.573	-	-	-	217.573	-
HMC1602004		RESTO DEL CUERPO: EXTIRP. LESION BEN. SUBEPIDERMICA, INCLUYE TUMOR SOLIDO, QUISTE EPIDERMIC	1602224	-	225.601	-	-	-	225.601
HMD1602225	96810	HM - VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIR. DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESOS	1602225	216.727	-	-	-	216.727	-
HMC1602022	21158	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIR. DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESOS	1602225	-	225.601	-	-	-	225.601
HMD1602231	93968	HM - ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	1602231	260.912	-	-	-	260.912	-
HMC1602017	21159	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	1602231	-	298.726	-	-	-	298.726
HMC1602009		CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	1602232	-	298.726	-	-	-	298.726
HMC1602232	96806	HM - CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	1602232	300.998	-	-	-	300.998	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1602021		CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR UNGUEAL	1602233	-	528.156	-	-	-	528.156
HMN1602021		CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR UNGUEAL	1602233	-	196.782	-	-	-	196.782
HMC1602036	21155	CURACION POR MEDICO QUEMADURAS O SIMILAR MENORAL 5% (URGENCIA)	1602240	159.343	159.343	-	-	159.343	159.343
HMC1602005		CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL	1602240	-	298.726	-	-	-	298.726
HMC1602010		CURACION POR MEDICO, QUEMADURAS O SIMILAR DE 5% AL 10% SUPERFICIE CORPORAL	1602241	-	383.774	-	-	-	383.774
HMC1602018		CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10% SUPERFICIE CORPORAL	1602242	-	891.454	-	-	-	891.454
HMC1701000		SONDEO CARDIACO DERECHO C/S TERMODILUSION	1701010	-	202.044	-	-	-	202.044
HMC1701033		SONDEO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO, ENADULTOS O NIÑOS	1701011	-	338.184	-	-	-	338.184
HMC1701032		SONDEO CARDIACO IZQUIERDO: EN ADULTOS ONINOS	1701012	-	202.044	-	-	-	202.044
HMC1701018		CINECORONARIOGRAFIA DER.Y/O IZQ.(INC.VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	1701019	-	456.888	-	-	-	456.888
HMC1701037		VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INC.SONDEO CAR	1701020	-	304.676	-	-	-	304.676
HMC1701001		VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INC.SONDEO CARDIACO IZQ) (A.C. 04-02-033)	1701021	-	304.676	-	-	-	304.676
HMC1701012		AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINOS (A.C. 04	1701022	-	398.387	-	-	-	398.387
HMC1701013		ARTERIOG. DE C/EXTREMIDADES (AC 0402025)	1701023	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701017		CAVOGRAFIA (A.C. 04-02-035)	1701025	-	298.726	-	-	-	298.726
HMC1701026		FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	1701026	-	197.778	-	-	-	197.778
HMC1701003		FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPATICAS, LUMBAR, ESPERMATICA, O SIM	1701027	-	398.387	-	-	-	398.387
HMC1701029		PUNCION EVACUADORA DE PERICARDIO C/S TOMA MUESTA C/S INYECCION DE MEDICAMENTO	1701030	-	304.676	-	-	-	304.676
HMC1701009		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA 1 VA	1701031	-	1.324.961	-	-	-	1.324.961
HMN1701009		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA 1 VA	1701031	-	464.888	-	-	-	464.888
HMC1701010		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA MULT	1701031	-	1.578.523	-	-	-	1.578.523
HMN1701010		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROC	1701031	-	556.575	-	-	-	556.575
HMC1701011		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROC. CARDIOLOGICO (A.C. 0402023)	1701032	-	985.626	-	-	-	985.626
HMN1701011		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROC. CARDIOLOGICO (A.C. 0402023)	1701032	-	338.044	-	-	-	338.044
HMC1701014		BIOPSIA ENDOMICARDICA (PROC. COMPLETO)	1701033	-	354.241	-	-	-	354.241
HMC1701015		CARDIOVERSION	1701034	-	287.077	-	-	-	287.077
HMC1701019		COLOCACION MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC. COMPLETO)	1701035	-	338.184	-	-	-	338.184
HMC1701020		DEFIBRILACION	1701036	-	287.077	-	-	-	287.077
HMC1701030		PUNCION SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACION DE CATETER	1701037	-	150.914	-	-	-	150.914
HMC1701031		SEPTOSTOMIA DE RASHKIND	1701038	-	320.734	-	-	-	320.734
HMP1701039	96600	HM AMB - TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	1701039	505.154	-	-	-	505.154	-
HMC1701034		TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	1701039	-	505.154	-	-	-	505.154
HMP1701040	96602	HM AMB - TROMBOLISIS INTRACORONARIA	1701040	404.207	-	-	-	404.207	-
HMC1701035		TROMBOLISIS INTRACORONARIA	1701040	-	404.207	-	-	-	404.207
HMC1701036		VALVULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR(AC 04-02-033)	1701042	-	1.594.418	-	-	-	1.594.418

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1701036		VALVULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR(AC 04-02-033)	1701042	-	556.575	-	-	-	556.575
HMC1701025		ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACODE ARRITMIAS	1701046	-	620.878	-	-	-	620.878
HMN1701025		ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACODE ARRITMIAS	1701046	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1701007		ABLACION C/CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA NODULO AURICULO-VENTRICULAR	1701050	-	1.101.187	-	-	-	1.101.187
HMN1701007		ABLACION C/CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA NODULO AURICULO-VENTRICULAR	1701050	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1701008		ABLACION C/CORRIENTE CONTINUA O C/RADIOFRECUENCIA FOCO ARRITMICO O VIAS ACCESORIAS	1701051	-	2.071.759	-	-	-	2.071.759
HMN1701008		ABLACION C/CORRIENTE CONTINUA O C/RADIOFRECUENCIA FOCO ARRITMICO O VIAS ACCESORIAS	1701051	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1701061		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA PULMONAR EN ADULTOS O NIÑOS (AC 0402019 Ó 0402020)	1701061	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701062		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA RENAL EN ADULTOS O NIÑOS (AC 0402019 Ó 0402020 O 0402020)	1701062	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701063		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA TRONCO CELIACO EN ADULTOS O NIÑOS (AC0402019 Ó 0402020)	1701063	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701064		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA GLUTEA EN ADULTOS O NIÑOS (AC0402019 Ó 0402020)	1701064	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701650		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HIPOGASTRICA EN ADULTOS O NIÑOS (AC 0402019 Ó 0402020)	1701065	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701066		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HEPATICA EN ADULTOS O NIÑOS (AC 0402019 Ó 0402020)	1701066	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701067		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA MESENTERICA EN ADULTOS O NIÑOS (AC 0402019 Ó 0402020)	1701067	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701068		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA LUMBAR EN ADULTOS O NIÑOS (AC 0402019 Ó 0402020)	1701068	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1701069		ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA VESICAL EN ADULTOS O NIÑOS (AC0402019 Ó 0402020)	1701069	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1703005		EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	1703001	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1703005		EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	1703001	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1703042		FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	1703002	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1703042		FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	1703002	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703043		FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	1703003	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1703043		FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	1703003	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1703064		REPAR. QUIR. VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORACICOS C/S INJERTO	1703005	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703064		REPAR. QUIR. VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORACICOS C/S INJERTO	1703005	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703065		REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOS C/S INJERTO	1703006	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703065		REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOS C/S INJERTO	1703006	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703016		ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	1703007	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1703016		ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	1703007	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1703017		ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	1703008	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703017		ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	1703008	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703018		ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	1703009	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN1703018		ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	1703009	-	1.685.245	-	-	-	1.685.245
HMC1703058		PUENTE AORTO-BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AORTICOS	1703010	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1703058		PUENTE AORTO-BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AORTICOS	1703010	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703060		PUENTE AORTO-UNIFEMORAL	1703011	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1703060		PUENTE AORTO-UNIFEMORAL	1703011	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703061		PUNTES AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR); C/U	1703012	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1703061		PUNTES AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR); C/U	1703012	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703059		PUENTE AORTO-ILIACO	1703013	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1703059		PUENTE AORTO-ILIACO	1703013	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703039		ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL O SIMILAR C/S INJERTO	1703014	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703039		ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL O SIMILAR C/S INJERTO	1703014	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703040		ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRAS C/S INJERTO (PRO	1703015	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703040		ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRAS C/S INJERTO (PRO	1703015	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703063		PUENTE FEMORO-TIBIAL O DISTALES	1703017	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1703063		PUENTE FEMORO-TIBIAL O DISTALES	1703017	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703062		PUENTE FEMORO-POPLITEO	1703018	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703062		PUENTE FEMORO-POPLITEO	1703018	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703050		LIGADURA TRONCOS ARTERIALES. (PROC.AUT.)	1703019	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703050		LIGADURA TRONCOS ARTERIALES. (PROC.AUT.)	1703019	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703054		OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDOSIBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILA	1703020	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703054		OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDOSIBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILA	1703020	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703013		ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	1703021	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1703013		ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	1703021	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703015		ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	1703022	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1703015		ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	1703022	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703025		DENUDACION VENOSA (PROC. AUT.)	1703023	257.874	260.469	-	-	257.874	260.469
HMC1703047		IMPLANTE FILTROS VENOSOS	1703025	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703047		IMPLANTE FILTROS VENOSOS	1703025	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703049		LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATER	1703026	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1703049		LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATER	1703026	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1703006		LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (UNA EXTREMIDAD)	1703027	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1703006		LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (UNA EXTREMIDAD)	1703027	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1703051		LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	1703028	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703051		LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	1703028	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1703066		RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCL. FASCIOTOMIA INTERNA O POSTERIOR)	1703029	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703066		RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCL. FASCIOTOMIA INTERNA O POSTERIOR)	1703029	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1703007		SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL	1703030	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1703007		SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL	1703030	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1703071		TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	1703031	-	967.393	-	-	-	967.393

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1703071		TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	1703031	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1703012		ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	1703032	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703012		ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	1703032	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1703073		LINFEDEMA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNAEXTREMIDAD	1703033	-	2.550.184	-	-	-	2.550.184
HMN1703073		LINFEDEMA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNAEXTREMIDAD	1703033	-	841.561	-	-	-	841.561
HMC1703011		DRENAJE QUIRURGICO ADENITIS	1703034	-	260.469	-	-	-	260.469
HMN1703011		DRENAJE QUIRURGICO ADENITIS	1703034	81.730	81.730	-	-	81.730	81.730
HMC1703008		BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQ.REGION PERIFERICA SUPERFICIAL O PROFUNDA)	1703035	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN1703008		BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQ.REGION PERIFERICA SUPERFICIAL O PROFUNDA)	1703035	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1703019		BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR VIA LAPAROSCOPIA	1703035	-	483.681	-	-	-	483.681
HMN1703019		BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR VIA LAPAROSCOPIA	1703035	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1703027		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR	1703036	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1703027		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR	1703036	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1703030		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: CERVICO-TORACICA	1703037	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703030		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: CERVICO-TORACICA	1703037	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703029		DISEC. Y ESTIRP. GANGLIONAR ILEOINGUINAL	1703038	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1703029		DISEC. Y ESTIRP. GANGLIONAR ILEOINGUINAL	1703038	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1703028		DISEC. Y ESTIRP. GANGLIONAR: ILEOINGUINA	1703038	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1703028		DISEC. Y ESTIRP. GANGLIONAR: ILEOINGUINA	1703038	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1703031		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: INGUINOESCROTALES	1703039	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1703031		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: INGUINOESCROTALES	1703039	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1703033		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS	1703040	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1703033		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS	1703040	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703032		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS VIA LAPAROSCOPIA	1703040	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1703032		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS VIA LAPAROSCOPIA	1703040	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703037		DISEC Y EXTIRP GANG. REGIONAL: MEDIASTINICOS POR VIDEOTORACOSCOPIA	1703041	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703037		DISEC Y EXTIRP GANG. REGIONAL: MEDIASTINICOS POR VIDEOTORACOSCOPIA	1703041	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703034		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR MEDIASTINICOS (PROC. AUT.)	1703041	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703034		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR MEDIASTINICOS (PROC. AUT.)	1703041	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703038		DISEC.Y EXTIRP. GANGLIONAR RADICAL CLASI	1703043	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1703038		DISEC.Y EXTIRP. GANGLIONAR RADICAL CLASI	1703043	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703036		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE	1703044	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1703036		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE	1703044	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1703067		SIMPATECTOMIA CERVICO-TORACICA	1703045	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703067		SIMPATECTOMIA CERVICO-TORACICA	1703045	-	550.536	-	-	-	550.536

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1703068		SIMPATECTOMIA LUMBAR	1703046	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703068		SIMPATECTOMIA LUMBAR	1703046	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1703014		ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLEN O SIMILARES)	1703047	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703014		ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLEN O SIMILARES)	1703047	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703020		CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO ELECTRODO	1703048	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1703020		CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO ELECTRODO	1703048	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703021		COARTACION AORTICA INFANTIL (PREDUCTAL)TRAT.QUIR.	1703049	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703021		COARTACION AORTICA INFANTIL (PREDUCTAL)TRAT.QUIR.	1703049	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703023		CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	1703051	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703023		CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	1703051	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703046		IMPLANTACION MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	1703053	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703046		IMPLANTACION MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	1703053	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703048		INSTALACION MARCAPASO BICAMERAL	1703053	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1703048		INSTALACION MARCAPASO BICAMERAL	1703053	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1703052		OPERACION SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	1703054	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703052		OPERACION SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	1703054	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703053		OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCION POR CINTA	1703055	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703053		OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCION POR CINTA	1703055	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703055		PERICARDIECTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	1703056	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703055		PERICARDIECTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	1703056	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703056		PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTES	1703057	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1703056		PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTES	1703057	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703057		PERICARDIOTOMIA	1703058	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1703057		PERICARDIOTOMIA	1703058	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1703009		OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MAYOR	1703061	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN1703009		OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MAYOR	1703061	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1703010		OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	1703062	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1703010		OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	1703062	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1703024		OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MENOR	1703063	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1703024		OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MENOR	1703063	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704002		CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO	1704001	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704002		CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO	1704001	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704017		CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE	1704002	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1704017		CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE	1704002	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704034		FENESTRACION O TORACOPLASTIA	1704003	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1704034		FENESTRACION O TORACOPLASTIA	1704003	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704053		REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM(PROC.AUT.)	1704004	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1704053		REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM(PROC.AUT.)	1704004	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704054		RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNON S/PLASTIA (PROC. AUT.)	1704005	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704054		RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNON S/PLASTIA (PROC. AUT.)	1704005	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704055		RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLASTICA DE YORK O SIMILAR)	1704006	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704055		RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLASTICA DE YORK O SIMILAR)	1704006	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704060		TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPAR.VISCERAS TORACICAS Y ABDOMINALES	1704007	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704060		TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPAR.VISCERAS TORACICAS Y ABDOMINALES	1704007	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704061		TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	1704008	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704061		TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	1704008	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704062		TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	1704009	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704062		TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	1704009	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704063		TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	1704010	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1704063		TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	1704010	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1704040		MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT. O POST., C/S BIOPSIA PROC.AUT.	1704011	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704040		MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT. O POST., C/S BIOPSIA PROC.AUT.	1704011	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1704022		DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA CERVICAL	1704012	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1704022		DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA CERVICAL	1704012	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1704023		DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA TORACICA	1704013	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1704023		DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA TORACICA	1704013	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704058		TIMECTOMIA VIA CERVICAL	1704014	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1704058		TIMECTOMIA VIA CERVICAL	1704014	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1704059		TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	1704015	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1704059		TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	1704015	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704018		CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	1704016	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704018		CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	1704016	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1704066		TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POST.) TRAT. QUIR. C/S DISECCION GANGLIONAR	1704017	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1704066		TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POST.) TRAT. QUIR. C/S DISECCION GANGLIONAR	1704017	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704015		CIRUGIA DEL DIAFRAGMA C/CIRUGIA VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	1704018	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1704015		CIRUGIA DEL DIAFRAGMA C/CIRUGIA VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	1704018	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704021		HERIDAS TRAUMATICAS DEL DIAFRAGMA, TRAT. QUIR.	1704019	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704021		HERIDAS TRAUMATICAS DEL DIAFRAGMA, TRAT. QUIR.	1704019	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704038		HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA C/PROTESIS	1704020	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1704038		HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA C/PROTESIS	1704020	-	745.261	-	-	-	745.261

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1704037		HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA S/PROTESIS	1704021	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704037		HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA S/PROTESIS	1704021	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704065		TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA	1704022	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704065		TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA	1704022	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704003		DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	1704024	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1704003		DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	1704024	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704044		PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	1704025	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1704044		PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	1704025	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1704045		PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	1704026	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704045		PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	1704026	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1704046		PLEURODESIS POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704026	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704046		PLEURODESIS POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704026	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1704004		PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE	1704027	-	391.402	-	-	-	391.402
HMC1704067		TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	1704028	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1704067		TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	1704028	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704012		BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA	1704029	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704012		BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA	1704029	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704016		CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRAT. QUIR. FISTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMIA MEDIA	1704030	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1704016		CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRAT. QUIR. FISTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMIA MEDIA	1704030	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704043		PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION C/S PROTESIS	1704031	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1704043		PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION C/S PROTESIS	1704031	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704064		TRAT. QUIR. FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	1704032	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1704064		TRAT. QUIR. FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	1704032	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704068		TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	1704033	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1704068		TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	1704033	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704006		ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	1704034	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704006		ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	1704034	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704011		BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	1704035	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704011		BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	1704035	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704010		BIOPSIA PULMONAR POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704035	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704010		BIOPSIA PULMONAR POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704035	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704013		BULAS, TRAT. QUIR.	1704036	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704013		BULAS, TRAT. QUIR.	1704036	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704014		CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	1704037	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704014		CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	1704037	-	745.261	-	-	-	745.261

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1704036		HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1704039	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704036		HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1704039	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704039		LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	1704040	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1704039		LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	1704040	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704048		METASTASIS BILATERAL PULMON, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1704041	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1704048		METASTASIS BILATERAL PULMON, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1704041	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704049		METASTASIS UNILATERAL PULMON	1704042	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704049		METASTASIS UNILATERAL PULMON	1704042	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704041		NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	1704043	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1704041		NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	1704043	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1704050		QUISTECTOMIA SIMPLE DE PULMON	1704045	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704050		QUISTECTOMIA SIMPLE DE PULMON	1704045	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704051		RESECCIONES SEGMENTARIAS DE PULMON	1704046	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1704051		RESECCIONES SEGMENTARIAS DE PULMON	1704046	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704032		ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	1704049	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704032		ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	1704049	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1704028		ESOFAGO TU BENIGNOS Y QUISTES TRAT QUIR.	1704050	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704028		ESOFAGO TU BENIGNOS Y QUISTES TRAT QUIR.	1704050	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1704029		TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR.	1704051	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704029		TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR.	1704051	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704026		DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR.	1704052	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704026		DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR.	1704052	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1704027		DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR., VIA TORACICA	1704053	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704027		DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR., VIA TORACICA	1704053	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704007		ACHALASIA, TRAT. QUIR.	1704054	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704007		ACHALASIA, TRAT. QUIR.	1704054	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704009		ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	1704055	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704009		ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	1704055	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704024		ESOFAGECTOMIA C/REST. TRANSITO MED. ESTOMAGO O INTESTINO PARCIAL O TOTAL	1704056	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1704024		ESOFAGECTOMIA C/REST. TRANSITO MED. ESTOMAGO O INTESTINO PARCIAL O TOTAL	1704056	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704025		ESOFAGECTOMIA TOTAL C/ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	1704057	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1704025		ESOFAGECTOMIA TOTAL C/ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	1704057	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1704047		PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (P.AUT.)	1704059	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1704047		PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (P.AUT.)	1704059	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1704052		RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2° TIEMPO(ESTOMAGO O INTESTINO)	1704060	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1704052		RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2° TIEMPO(ESTOMAGO O INTESTINO)	1704060	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1704056		SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	1704061	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704056		SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	1704061	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704057		SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	1704062	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1704057		SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	1704062	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1704030		VARICES ESOFAGICOS, LIGADURA DIRECTA	1704063	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1704030		VARICES ESOFAGICOS, LIGADURA DIRECTA	1704063	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1704035		FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	1704064	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1704035		FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	1704064	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1707013		LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	1707021	394.416	398.387	-	-	394.416	398.387
HMC1707012		LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RIGIDO	1707022	676.958	683.775	-	-	676.958	683.775
HMN1707012		LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RIGIDO	1707022	259.156	259.156	-	-	259.156	259.156
HMC1707014		MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	1707023	435.042	439.424	-	-	435.042	439.424
HMC1707016		PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	1707024	904.532	904.532	-	-	904.532	904.532
HMN1707016		PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	1707024	259.156	259.156	-	-	259.156	259.156
HMC1707118		BRONCOASPIRACION C/S LAVADO Y/O COLOCACION MEDICAMENTOS	1707027	394.111	394.111	-	-	394.111	394.111
HMR1707017	94240	HM - TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA MUESTRA C/S INYECCION MEDICAMENTOS	1707029	133.661	-	-	-	133.661	-
HMC1707017		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA MUESTRA C/S INYECCION MEDICAMENTOS	1707029	-	139.134	-	-	-	139.134
HMC1707001		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	1707032	295.749	298.726	-	-	295.749	298.726
HMC1707002		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYERADIOLOGIA	1707033	219.010	221.216	-	-	219.010	221.216
HMR1707033	96628	BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYERADIOLOGIA	1707033	221.216	-	-	-	221.216	-
HMC1707005		CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO, EXTRACION P/VIA ENDOSCOPICA	1707034	810.492	818.653	-	-	810.492	818.653
HMN1707005		CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO, EXTRACION P/VIA ENDOSCOPICA	1707034	340.408	340.408	-	-	340.408	340.408
HMC1801042		ENDOSONOGRAFIA (EBUS)	1707056	-	416.691	-	-	-	416.691
HMC1801047		GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	1801001	-	110.980	-	-	-	110.980
HMP1801001	96336	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	1801001	110.980	-	-	-	110.980	-
HMT1801055	96408	HM - PANENDOSCOPIA C/USO ARGON	1801001	292.628	-	-	-	292.628	-
HMC1801055		PANENDOSCOPIA C/USO ARGON	1801001	-	316.367	-	-	-	316.367
HMC1801018		ESOFAGOSCOPIA	1801002	-	99.532	-	-	-	99.532
HMC1801061		ENTEROSCOPIA	1801003	-	357.739	-	-	-	357.739
HMC1801993		ENTEROSCOPIA CON USO DE ARGON PLASMA	1801003	-	568.704	-	-	-	568.704
HMC1801903		ENTEROSCOPIA DOBLE BALON CON USO DE ARGON PLASMA	1801003	-	568.704	-	-	-	568.704
HMT1801061	96376	ENTEROSCOPIA	1801003	357.739	-	-	-	357.739	-
HMC1801005		ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	1801004	-	108.476	-	-	-	108.476
HMT1801053	96396	HM - ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	1801004	104.819	-	-	-	104.819	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMP1801903	93036	ENTEROSCOPIA CON USO DE ARGON PLASMA	1801003	424.639	-	-	-	424.639	-
HMP1801003	93035	ENTEROSCOPIA DOBLE BALON CON USO DE ARGON PLASMA	1801003	424.639	-	-	-	424.639	-
HMP1801024	93030	HM - INSTALACION SONDA ENTERAL (SONDA NASOYEYUNAL)	1801004	154.461	-	-	-	154.461	-
HMP1801004	96972	HM - RECTOSCOPIA ADULTO CON USO DE ARGON PLASMA	1801004	314.724	-	-	-	314.724	-
HMP1802144	93034	HM - RETIRO DE BALON GASTRICO	1801004	297.797	-	-	-	297.797	-
HMP1801069	93037	HM - TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DIVERTICULO	1801004	1.068.653	-	-	-	1.068.653	-
HMC1801904		RECTOSCOPIA ADULTO CON USO DE ARGON PLASMA	1801004	-	314.724	-	-	-	314.724
HMC1801004		ANO-RECTO-SIGMOIDESCOPIA EN NIÑOS	1801005	-	90.867	-	-	-	90.867
HMP1801005	94252	HM - ANO-RECTO-SIGMOIDESCOPIA EN NIÑOS	1801005	87.292	-	-	-	87.292	-
HMP1801905	96974	HM - RECTOSCOPIA NIÑOS CON USO DE ARGONPLASMA	1801005	296.442	-	-	-	296.442	-
HMC1801905		RECTOSCOPIA NIÑOS CON USO DE ARGON PLASMA	1801005	-	296.442	-	-	-	296.442
HMC1801009		COLONOSCOPIA LARGA (INCL. SIGMOIDESCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	1801006	-	206.430	-	-	-	206.430
HMC1801054		COLONOSCOPIA LARGA C/USO DE ARGON (INCL. SIGMOIDESCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	1801006	-	316.367	-	-	-	316.367
HMP1801006	96344	HM - COLONOSCOPIA LARGA (INCL. SIGMOIDESCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	1801006	199.473	-	-	-	199.473	-
HMT1801054	96406	HM - COLONOSCOPIA LARGA C/USO DE ARGON (INCL. SIGMOIDESCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	1801006	292.628	-	-	-	292.628	-
HMP1801007	96340	HM - SIGMOIDESCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA C/TUBO FLEXIBLE (INCL. ANO-RECTO-SIGMOIDESCOPIA)	1801007	100.816	-	-	-	100.816	-
HMP1801907	96970	HM - SIGMOIDESCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA C/USO DE ARGON	1801007	260.815	-	-	-	260.815	-
HMC1801035		SIGMOIDESCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDAS/TUBO FLEXIBLE (INCL. ANO-RECTO-SIGMOIDESCOPIA)	1801007	-	104.062	-	-	-	104.062
HMC1801907		SIGMOIDESCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDAS/USO DE ARGON	1801007	-	260.815	-	-	-	260.815
HMC1801002		COLEDOSCOPÍA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	1801008	85.736	86.601	-	-	85.736	86.601
HMC1801003		PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCL. NEUMOPERITONEO)	1801009	-	278.136	-	-	-	278.136
HMC1801006		BIOPSIA DE INTestino DELGADO, POR CAPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	1801015	195.805	197.778	-	-	195.805	197.778
HMC1801000		PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES C/U	1801016	553.822	553.822	-	-	553.822	553.822
HMR1801016	96608	PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES C/U	1801016	222.414	-	-	-	222.414	-
HMP1801018	93039	COLANGIOPANCREATOGRAFIA C/S PAPILOTOMIA	1801018	497.425	532.956	-	-	497.425	532.956
HMC1801007		COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	1801018	-	636.922	-	-	-	636.922
HMN1801068		COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	1801018	-	194.565	-	-	-	194.565
HMC1801015		DRENAJE DE LA VIA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTANEO (A.C. 04-01-015)	1801019	591.640	591.640	-	-	591.640	591.640
HMN1801015		DRENAJE DE LA VIA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTANEO (A.C. 04-01-015)	1801019	210.139	210.139	-	-	210.139	210.139
HMC1801020		FISTULOGRAFIA (A.C. 04-02-009)	1801020	-	77.669	-	-	-	77.669
HMR1801020	96074	FISTULOGRAFIA (A.C. 04-02-009)	1801020	34.373	-	-	-	34.373	-
HMC1801024		INTUBACION SONDA DE SENGSTAKEN	1801022	-	120.109	-	-	-	120.109
HMC1801022		INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONDA ENTERAL	1801024	-	195.805	-	-	-	195.805
HMC1801014		DILATACION ESTENOSIS BENIGNA O MALIGNA DEL TRACTO DIGESTIVO POR BALON	1801025	-	259.257	-	-	-	259.257
HMC1801013		DILATACION ESTENOSIS BENIGNA O MALIGNA DEL TRACTO DIGESTIVO POR BUJIA	1801026	-	197.778	-	-	-	197.778

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1801008		INSTALACION PROTESIS PLASTICA EN VIA BILIAR O PANCREATICA	1801027	-	496.357	-	-	-	496.357
HMC1801010		CUERPO EXTRANO DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO,EXTRACCION ENDOSCOPICA	1801028	-	298.726	-	-	-	298.726
HMP1801028	96950	CUERPO EXTRANO DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO,EXTRACCION ENDOSCOPICA	1801028	286.976	-	-	-	286.976	-
HMC1801011		DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	1801029	-	259.257	-	-	-	259.257
HMC1801012		DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	1801030	195.805	197.778	-	-	195.805	197.778
HMT1801069	98761	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	1801030	189.997	-	-	-	189.997	-
HMP1801031	96596	HM - POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA ALTA	1801031	179.786	-	-	-	179.786	-
HMC1801028		POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICAALTA	1801031	-	161.141	-	-	-	161.141
HMC1801016		ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NUMERO	1801032	-	285.530	-	-	-	285.530
HMP1801032	97195	HM - ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NUMERO	1801032	-	222.996	-	-	-	222.996
HMP1801033	96135	HM - INYECTOTERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA O TERMICA, LIGADURA ELASTICA	1801033	374.951	-	-	-	374.951	-
HMC1801017		INYECTOTERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA O TERMICA, LIGADURA ELASTICA	1801033	-	388.028	-	-	-	388.028
HMC1801025		LIGADURA HEMORROIDES	1801035	-	388.028	-	-	-	388.028
HMP1801035	97173	LIGADURA HEMORROIDES	1801035	388.028	-	-	-	388.028	-
HMC1801027		EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	1801036	-	752.233	-	-	-	752.233
HMR1801030	94286	HM - PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPATICO U OTROS)	1801038	260.912	-	-	-	260.912	-
HMC1801030		PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPATICO U OTROS)	1801038	-	369.016	-	-	-	369.016
HMC1801031		PUNCION DE LIQUIDO ASCITICO, DIAGNOSTICA	1801041	256.672	259.257	-	-	256.672	259.257
HMC1801038		VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	1801042	-	237.247	-	-	-	237.247
HMP1801042	96955	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	1801042	248.149	-	-	-	248.149	-
HMT1801062	96407	HM - POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA BAJA	1801045	492.701	-	-	-	492.701	-
HMC1801029		POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICABAJA	1801045	-	369.015	-	-	-	369.015
HMC1802011		HERNIA DIAFRAGMATICA O CUALQ OTRA HERNIA C/USO DE PROTESIS VIA LAPAROSCOPICA	1802001	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802011		HERNIA DIAFRAGMATICA O CUALQ OTRA HERNIA C/USO DE PROTESIS VIA LAPAROSCOPICA	1802001	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802010		HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOM O CUALQ OTRA HERNIA C/USO DE PROTESIS	1802001	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802010		HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOM O CUALQ OTRA HERNIA C/USO DE PROTESIS	1802001	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802085		HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION POST-OP. S/RESECCION INTESTINAL	1802002	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802085		HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION POST-OP. S/RESECCION INTESTINAL	1802002	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802086		HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION VIA LAPAROSCOPICA	1802002	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802086		HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION VIA LAPAROSCOPICA	1802002	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802012		HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, L.BLANCA O SIMILARES S/RESEC. INTESTINAL	1802003	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN1802012		HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, L.BLANCA O SIMILARES S/RESEC. INTESTINAL	1802003	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802013		HERNIOPLASTIA INGUINAL (VIA LAPAROSCOPICA)	1802003	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802013		HERNIOPLASTIA INGUINAL (VIA LAPAROSCOPICA)	1802003	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802091		LAPAROTOMIA EXPLORADORA. C/S LIB. DE ADHERENCIAS	1802004	-	1.015.893	-	-	-	1.015.893

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1802091		LAPAROTOMIA EXPLORADORA. C/S LIB. DE ADHERENCIAS	1802004	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802100		ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1802005	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802100		ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1802005	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802101		ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1802006	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802101		ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1802006	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802111		PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (P.AUT.)	1802007	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802111		PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (P.AUT.)	1802007	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802014		PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (P.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802007	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802014		PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (P.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802007	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802134		TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	1802008	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802134		TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	1802008	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802133		TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL) VIA LAPAROSCOPICA	1802008	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802133		TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL) VIA LAPAROSCOPICA	1802008	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802136		TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	1802009	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802136		TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	1802009	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802135		TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	1802009	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802135		TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	1802009	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802024		ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (P.AUT)	1802010	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802024		ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (P.AUT)	1802010	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802023		ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (P.AUT) VIA LAPAROSCOPICA	1802010	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802023		ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (P.AUT) VIA LAPAROSCOPICA	1802010	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802048		DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS. C/S VAGUECTOMIA	1802011	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802048		DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS. C/S VAGUECTOMIA	1802011	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802049		DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS. C/S VAGUECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1802011	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802049		DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS. C/S VAGUECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1802011	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802069		GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQ. TEC. (PROC.AUT.)	1802012	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1802069		GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQ. TEC. (PROC.AUT.)	1802012	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802070		GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQ. TEC. (PROC.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802012	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1802070		GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQ. TEC. (PROC.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802012	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802073		GASTROSQUISIS	1802013	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802073		GASTROSQUISIS	1802013	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802076		GASTROTOMIA PERCUTANEA	1802014	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802076		GASTROTOMIA PERCUTANEA	1802014	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802075		GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA CAMBIO DESET (PROC. AUT.)	1802014	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802075		GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (P.AUT.)	1802014	-	967.393	-	-	-	967.393

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1802078		GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (P.AUT.)	1802014	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802077		GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (P.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802014	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802077		GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (P.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802014	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802108		PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR.(PROC. AUT.)	1802015	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802108		PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR.(PROC. AUT.)	1802015	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802107		PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR.(PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802015	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802107		PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR.(PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802015	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802114		PILOROPLASTIA (PROC. AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1802016	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802114		PILOROPLASTIA (PROC. AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1802016	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802113		PILOROPLASTIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802016	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802113		PILOROPLASTIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802016	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802062		GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	1802017	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1802062		GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	1802017	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802016		GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	1802018	-	1.987.645	-	-	-	1.987.645
HMN1802016		GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	1802018	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802053		DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT.QUIR.	1802019	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802053		DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT.QUIR.	1802019	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802064		GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL C/ESO-GAS-ANASTOMOSIS U OTRA DERIV.	1802021	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802064		GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL C/ESO-GAS-ANASTOMOSIS U OTRA DERIV.	1802021	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802065		GASTRECTOMIA TOTAL	1802022	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1802065		GASTRECTOMIA TOTAL	1802022	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802067		GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	1802022	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1802067		GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	1802022	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802068		GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA	1802023	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1802068		GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA	1802023	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1802072		GASTROPEXIA Y/U OTRA CIR. ANTIRREFLUJO VIA LAPAROSCOPICA	1802024	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802072		GASTROPEXIA Y/U OTRA CIR. ANTIRREFLUJO VIA LAPAROSCOPICA	1802024	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802071		GASTROPEXIA Y/U OTRA CIR.ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	1802024	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802071		GASTROPEXIA Y/U OTRA CIR.ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	1802024	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802138		VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO, C/S PILOROPLASTIA	1802025	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802138		VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO, C/S PILOROPLASTIA	1802025	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802020		DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	1802026	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802020		DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	1802026	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802022		DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS VIA LAPAROSCOPICA	1802026	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802022		DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS VIA LAPAROSCOPICA	1802026	-	550.536	-	-	-	550.536

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1802028		COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPATICA	1802027	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802028		COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPATICA	1802027	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802029		COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	1802028	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802029		COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	1802028	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802031		COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA	1802029	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802031		COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA	1802029	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802030		COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1802029	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802030		COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1802029	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802009		COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	1802030	-	2.217.102	-	-	-	2.217.102
HMN1802009		COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	1802030	-	702.273	-	-	-	702.273
HMC1802032		COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802031	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802032		COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802031	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802038		COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	1802032	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1802038		COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	1802032	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802037		COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS VIA LAPAROSCOPICA	1802032	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1802037		COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS VIA LAPAROSCOPICA	1802032	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802039		COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802033	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802039		COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802033	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802046		DESCONEXION ACIGOPORTAL C/TRANSECCION ESOFAGICA	1802035	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1802046		DESCONEXION ACIGOPORTAL C/TRANSECCION ESOFAGICA	1802035	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802052		DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPATICO	1802037	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1802052		DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPATICO	1802037	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802059		ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL (PROC.AUT.)	1802038	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802059		ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL (PROC.AUT.)	1802038	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802082		HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	1802039	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802082		HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	1802039	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802081		HEPATECTOMIA SEGMENTARIA VIA LAPAROSCOPICA	1802039	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802081		HEPATECTOMIA SEGMENTARIA VIA LAPAROSCOPICA	1802039	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802083		HERIDA TRAUMATICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT.QUIR.	1802040	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802083		HERIDA TRAUMATICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT.QUIR.	1802040	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802093		LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)	1802041	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1802093		LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)	1802041	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802092		LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802041	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1802092		LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802041	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802115		QUISTE HIDATIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANAS.	1802042	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1802115		QUISTE HIDATIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANAS.	1802042	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802116		QUISTE HIDATIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANAS. VIA LAPAROSCOPICA	1802042	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802116		QUISTE HIDATIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANAS. VIA LAPAROSCOPICA	1802042	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802021		ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMIL. DE PANCREAS	1802043	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802021		ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMIL. DE PANCREAS	1802043	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802103		PANCREATECTOMIA PARCIAL	1802045	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1802103		PANCREATECTOMIA PARCIAL	1802045	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1802104		PANCREATECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	1802045	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1802104		PANCREATECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	1802045	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1802105		PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	1802046	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN1802105		PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	1802046	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1802106		PANCREATODUODENECTOMIA	1802047	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN1802106		PANCREATODUODENECTOMIA	1802047	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC1802130		SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	1802048	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802130		SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	1802048	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802025		AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	1802049	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802025		AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	1802049	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802060		ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802050	-	1.684.232	-	-	-	1.684.232
HMN1802060		ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802050	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802061		ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC.AUT.)	1802050	-	1.684.232	-	-	-	1.684.232
HMN1802061		ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC.AUT.)	1802050	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802102		OPERACION DE ETAPIFICACION (INCL. ESPLENECTOMIA Y PANCREATECTOMIA CORPORO. Y DISECC. GANG	1802051	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802102		OPERACION DE ETAPIFICACION (INCL. ESPLENECTOMIA Y PANCREATECTOMIA CORPORO. Y DISECC. GANG	1802051	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802131		SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	1802052	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802131		SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	1802052	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802018		APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1802053	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802018		APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1802053	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802027		CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802054	-	1.053.196	-	-	-	1.053.196
HMN1802027		CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802054	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802026		CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802054	-	1.053.196	-	-	-	1.053.196
HMN1802026		CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802054	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802042		COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802055	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802042		COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802055	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802041		COLOSTOMIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802055	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802041		COLOSTOMIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802055	-	421.671	-	-	-	421.671

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1802043		COLOSTOMIA, COMPLICACIONES TARDIAS, TRAT. QUIR.	1802056	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802043		COLOSTOMIA, COMPLICACIONES TARDIAS, TRAT. QUIR.	1802056	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802050		DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	1802057	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802050		DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	1802057	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802051		DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802057	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802051		DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802057	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802056		ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS	1802058	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802056		ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS	1802058	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802057		ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS VIA LAPAROSCOPICA	1802058	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802057		ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS VIA LAPAROSCOPICA	1802058	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802058		ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	1802059	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802058		ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	1802059	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802087		ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	1802060	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802087		ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	1802060	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802088		ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802060	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802088		ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802060	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802089		INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802061	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802089		INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802061	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802090		INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802061	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802090		INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802061	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1802117		QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	1802063	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1802117		QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	1802063	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1802118		QUISTE URACO, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802063	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1802118		QUISTE URACO, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802063	-	245.198	-	-	-	245.198
HMC1802096		OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	1802065	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802096		OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	1802065	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802097		OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION VIA LAPAROSCOPICA	1802065	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802097		OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION VIA LAPAROSCOPICA	1802065	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802099		OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	1802066	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802099		OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	1802066	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802098		OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION VIA LAPAROSCOPICA	1802066	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1802098		OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION VIA LAPAROSCOPICA	1802066	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802033		COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	1802067	-	2.300.372	-	-	-	2.300.372
HMN1802033		COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	1802067	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802034		COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA VIALAPAROSCOPICA	1802067	-	2.300.372	-	-	-	2.300.372

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1802034		COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA VIALAPAROSCOPICA	1802067	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802035		COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	1802068	-	2.486.887	-	-	-	2.486.887
HMN1802035		COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	1802068	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802036		COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	1802068	-	2.486.887	-	-	-	2.486.887
HMN1802036		COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	1802068	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802044		DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER	1802069	-	2.859.920	-	-	-	2.859.920
HMN1802044		DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER	1802069	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802045		DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER VIA LAPAROSCOPICA	1802069	-	2.859.920	-	-	-	2.859.920
HMN1802045		DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER VIA LAPAROSCOPICA	1802069	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802079		HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	1802070	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802079		HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	1802070	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802080		HARTMANN. OPERACION DE VIA LAPAROSCOPICA	1802070	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802080		HARTMANN. OPERACION DE VIA LAPAROSCOPICA	1802070	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802109		PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE	1802071	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802109		PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE	1802071	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802110		PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	1802071	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802110		PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	1802071	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802120		QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE	1802072	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802120		QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE	1802072	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802121		QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	1802072	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802121		QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	1802072	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802123		RECONSTITUCION TRANSITO POST OPER.DE HARTMANN	1802073	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802123		RECONSTITUCION TRANSITO POST OPER.DE HARTMANN	1802073	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802124		RECONSTITUCION TRANSITO POST OPER.DE HARTMANN VIA LAPAROSCOPICA	1802073	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802124		RECONSTITUCION TRANSITO POST OPER.DE HARTMANN VIA LAPAROSCOPICA	1802073	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802126		RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	1802074	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802126		RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	1802074	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802125		RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802074	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802125		RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802074	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802129		RESEC. INTESTINAL MASIVA P/TROMBOSIS MESENTERICA U OTRA ETIOLOGIA	1802075	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802129		RESEC. INTESTINAL MASIVA P/TROMBOSIS MESENTERICA U OTRA ETIOLOGIA	1802075	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802055		DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802076	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802055		DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802076	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802054		DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIALAPAROSCOPICA	1802076	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802054		DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIALAPAROSCOPICA	1802076	-	550.536	-	-	-	550.536

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1802094		MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802077	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802094		MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802077	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802095		MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802077	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1802095		MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802077	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802122		RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2° TIEMPO DE OPERACION CODIGO 18-02-079	1802080	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802122		RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2° TIEMPO DE OPERACION CODIGO 18-02-079	1802080	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1802019		COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	1802081	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802019		COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	1802081	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802127		RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL	1802082	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802127		RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL	1802082	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802128		RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	1802082	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1802128		RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	1802082	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1802132		TRASPLANTE HEPATICO	1802100	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN1802132		TRASPLANTE HEPATICO	1802100	-	1.685.245	-	-	-	1.685.245
HMC1802139		YEYUNOPANCREATOSTOMIA	1802148	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1802139		YEYUNOPANCREATOSTOMIA	1802148	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802158		CIRUGIA BARIATRICA BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	1802158	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1802158		CIRUGIA BARIATRICA BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	1802158	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1802159		CIRUGIA BARIATRICA MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	1802159	-	1.973.828	-	-	-	1.973.828
HMN1802159		CIRUGIA BARIATRICA MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	1802159	-	740.080	-	-	-	740.080
HMC1803009		ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO	1803001	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1803009		ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO	1803001	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803010		ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	1803002	-	260.469	-	-	-	260.469
HMP1803002	97187	HM - ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	1803002	-	203.423	-	-	-	203.423
HMC1803011		ABSCESO SACROCOXIGEO, DRENAJE	1803003	-	260.469	-	-	-	260.469
HMP1803003	97188	HM - ABSCESO SACROCOXIGEO, DRENAJE	1803003	-	203.423	-	-	-	203.423
HMC1803012		BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	1803004	-	257.874	-	-	-	257.874
HMC1803015		CUERPO EXTRANO RECTAL. EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	1803006	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1803015		CUERPO EXTRANO RECTAL. EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	1803006	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803016		CUERPO EXTRANO RECTAL. EXTRACCION POR VIA ANAL	1803007	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1803016		CUERPO EXTRANO RECTAL. EXTRACCION POR VIA ANAL	1803007	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1803017		DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES C/COMPROMISO DEL ESFINTER	1803008	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1803017		DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES C/COMPROMISO DEL ESFINTER	1803008	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1803018		DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES S/COMPROMISO DEL ESFINTER	1803009	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1803018		DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES S/COMPROMISO DEL ESFINTER	1803009	-	421.671	-	-	-	421.671

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1803019		ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	1803010	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1803019		ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	1803010	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1803020		ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	1803011	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1803020		ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	1803011	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803021		ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	1803012	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1803021		ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	1803012	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803022		FECALOMA, TRAT. QUIR.	1803013	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1803022		FECALOMA, TRAT. QUIR.	1803013	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1803024		FISTULA: RECTO-VESICAL	1803014	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1803024		FISTULA: RECTO-VESICAL	1803014	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803023		FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	1803015	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1803023		FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	1803015	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803004		FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	1803016	-	816.385	-	-	-	816.385
HMN1803004		FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	1803016	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803005		FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	1803017	-	674.662	-	-	-	674.662
HMN1803005		FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	1803017	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1803006		HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OP. COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	1803018	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1803006		HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OP. COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	1803018	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803026		HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	1803019	-	260.469	-	-	-	260.469
HMP1803019	97190	HM - HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	1803019	-	203.423	-	-	-	203.423
HMC1803029		IMPERFORACION ANAL, RECONST.TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	1803020	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1803029		IMPERFORACION ANAL, RECONST.TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	1803020	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1803027		IMPERFORACION ANAL, RECONSTI.TRANSITO POR VIA PERINEAL	1803021	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1803027		IMPERFORACION ANAL, RECONSTI.TRANSITO POR VIA PERINEAL	1803021	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1803030		INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	1803023	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1803030		INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	1803023	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1803031		INCONTINENCIA ANAL, T.QUIR. CON PLASTIAMUSCULAR	1803024	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1803031		INCONTINENCIA ANAL, T.QUIR. CON PLASTIAMUSCULAR	1803024	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1803035		POLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VIA ANAL	1803026	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1803035		POLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VIA ANAL	1803026	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1803038		PROLAPSO RECTAL. T.QUIR. POR VIA ABDOMINAL	1803027	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1803038		PROLAPSO RECTAL. T.QUIR. POR VIA ABDOMINAL	1803027	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1803039		PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VIA ANAL	1803028	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1803039		PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VIA ANAL	1803028	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1803032		PANPROCTOCLECTOMIA (2 EQUIPOS)	1803029	-	2.859.920	-	-	-	2.859.920

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1803032		PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	1803029	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1803007		QUISTE SACROCOXIGEO, TRAT. QUIR.	1803031	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1803007		QUISTE SACROCOXIGEO, TRAT. QUIR.	1803031	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803042		RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQS)	1803032	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1803042		RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQS)	1803032	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1803043		RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQS) VIA LAPAROSCOPICA	1803032	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1803043		RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQS) VIA LAPAROSCOPICA	1803032	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1803041		RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA	1803033	-	2.486.887	-	-	-	2.486.887
HMN1803041		RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA	1803033	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1803044		RESECCION ANTERIOR DE RECTO	1803034	-	2.486.887	-	-	-	2.486.887
HMN1803044		RESECCION ANTERIOR DE RECTO	1803034	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1803045		RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	1803034	-	2.128.246	-	-	-	2.128.246
HMN1803045		RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	1803034	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1803046		RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	1803035	-	1.743.139	-	-	-	1.743.139
HMN1803046		RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	1803035	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1803008		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN C/INTERVENCION ANTERIOR	1803036	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN1803008		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN C/INTERVENCION ANTERIOR	1803036	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1803013		CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.	1803038	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1803013		CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.	1803038	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1901007		EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR C/BUJIA Y/O EXPLORADOR OLIVAR	1901001	-	125.937	-	-	-	125.937
HMC1901004		CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, C/S BIOPSIA	1901002	-	374.176	-	-	-	374.176
HMC1901001		CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA (PROC.AUT.)	1901003	-	210.988	-	-	-	210.988
HMP1901003	96350	HM - CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA (PROC.AUT.) - EN SALA	1901003	203.877	-	-	-	203.877	-
HMC1901012		URETERONEFROSCOPIA	1901004	-	621.286	-	-	-	621.286
HMC1901002		BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO	1901005	313.182	316.335	-	-	313.182	316.335
HMP1901005	96348	HM - BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO - EN SALA	1901005	316.335	-	-	-	316.335	-
HMC1901003		BIOPSIA RENAL TRANSPARIETAL	1901006	-	316.335	-	-	-	316.335
HMC1901030		ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y ESFINTER NINOS	1901009	-	100.416	-	-	-	100.416
HMP1901009	93480	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y ESFINTER NINOS	1901009	100.416	-	-	-	100.416	-
HMC1901010		INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	1901013	98.540	99.532	-	-	98.540	99.532
HMC1901013		URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA)	1901015	-	435.042	-	-	-	435.042
HMC1901014		URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (AC 0402014)	1901016	-	77.669	-	-	-	77.669
HMR1901016	96078	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (AC 0402014)	1901016	120.638	-	-	-	120.638	-
HMC1901005		DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYEC. MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	1901018	-	165.306	-	-	-	165.306
HMU1901018	96632	DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYEC. MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	1901018	90.144	-	-	-	90.144	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1901008		INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACIONDE SONDA) PROC. AUT.	1901019	101.620	102.646	-	-	101.620	102.646
HMU1901019	96630	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACIONDE SONDA) PROC. AUT.	1901019	102.646	-	-	-	102.646	-
HMT1901009	94506	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	1901020	95.000	-	-	-	95.000	-
HMC1901023	21132	HM DILATACION URETRAL CON INSTALACION DE	1901021	104.120	110.328	-	-	104.120	110.328
HMU1901021	96633	HM VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	1901021	104.120	-	-	-	104.120	-
HMC1901016		VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	1901021	332.004	335.349	-	-	332.004	335.349
HMC1901022	21121	VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	1901022	77.243	77.243	-	-	77.243	77.243
HMC1901006		ESTUDIO URODINAMICO	1901030	-	291.492	-	-	-	291.492
HMT1901024	96380	HM - ESTUDIO URODINAMICO	1901030	282.505	-	-	-	282.505	-
HMC1902013		ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (P.AUT.)	1902002	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1902013		ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (P.AUT.)	1902002	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902104		ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (P.AUT.) (VIA LAPAROSCOPICA)	1902002	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1902104		ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (P.AUT.) (VIA LAPAROSCOPICA)	1902002	-	1.158.397	-	-	-	1.158.397
HMC1902079		AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑON	1902003	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902079		AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑON	1902003	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902047		LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO	1902005	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902047		LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO	1902005	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902048		LITIASIS RENAL O URETERAL, ABIERTA O LAP, POR PIELOTOMIA O NEFROTOMIA MINIMA O ANATROFICA	1902006	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1902048		LITIASIS RENAL O URETERAL, ABIERTA O LAP, POR PIELOTOMIA O NEFROTOMIA MINIMA O ANATROFICA	1902006	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902049		LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (P.AUT)	1902008	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902049		LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (P.AUT)	1902008	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902054		NEFRECTOMIA PARCIAL	1902009	-	2.554.515	-	-	-	2.554.515
HMN1902054		NEFRECTOMIA PARCIAL	1902009	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902053		NEFRECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	1902009	-	2.554.515	-	-	-	2.554.515
HMN1902053		NEFRECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	1902009	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902056		NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA	1902010	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1902056		NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA	1902010	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1902058		NEFRECTOMIA POR PAT. BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE (VIA LAPAROSCOPICA)	1902011	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902058		NEFRECTOMIA POR PAT. BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE (VIA LAPAROSCOPICA)	1902011	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902057		NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE	1902011	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902057		NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE	1902011	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902059		DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS (PROC.AUT.)	1902012	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902059		DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS (PROC.AUT.)	1902012	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902067		PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA	1902013	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902067		PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA	1902013	-	745.261	-	-	-	745.261

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1902068		PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	1902013	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902068		PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	1902013	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902083		SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	1902015	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902083		SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	1902015	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902084		SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	1902015	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902084		SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	1902015	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902012		ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	1902016	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902012		ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	1902016	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902060		NEFROURETERECTOMIA	1902018	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1902060		NEFROURETERECTOMIA	1902018	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902061		NEFROURETERECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1902018	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1902061		NEFROURETERECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1902018	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902091		URETERECTOMIA	1902019	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902091		URETERECTOMIA	1902019	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902092		URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	1902020	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902092		URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	1902020	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902003		URETERO O NEFRO-LITOTOMIA ENDOS. C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON/SIN FRAGMENTACION	1902021	-	2.047.612	-	-	-	2.047.612
HMN1902003		URETERO O NEFRO-LITOTOMIA ENDOS. C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON/SIN FRAGMENTACION	1902021	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902093		URETEROPLASTIAS, PROC. COMPLETO	1902022	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902093		URETEROPLASTIAS, PROC. COMPLETO	1902022	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902094		URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	1902023	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1902094		URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	1902023	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902095		URETEROSTOMIA BILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1902024	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902095		URETEROSTOMIA BILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1902024	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902096		URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1902025	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902096		URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1902025	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902017		CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	1902027	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902017		CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	1902027	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902018		CISTECTOMIA RADICAL, PROC COMPLETO	1902028	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1902018		CISTECTOMIA RADICAL, PROC COMPLETO	1902028	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1902019		CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	1902029	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1902019		CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	1902029	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1902020		CISTORRAFIA, PROC. COMPLETO	1902030	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902020		CISTORRAFIA, PROC. COMPLETO	1902030	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902021		CISTOSTOMIA, EXT. DE CUERPO EXT., INST.DE CATETER SUPRAPUBICO C/S LASER	1902031	-	773.633	-	-	-	773.633

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1902021		CISTOSTOMIA, EXT. DE CUERPO EXT., INST.DE CATETER SUPRAPUBICO C/S LASER	1902031	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902033		FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST. TRAT.QUIR.	1902033	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902033		FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST. TRAT.QUIR.	1902033	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902032		FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST. VIA LAPAROSCOPICA	1902033	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902032		FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST. VIA LAPAROSCOPICA	1902033	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902043		LESIONES DEL CUELLO VESICAL TRAT. QUIR.	1902034	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902043		LESIONES DEL CUELLO VESICAL TRAT. QUIR.	1902034	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902045		LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (P.AUT.)	1902035	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902045		LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (P.AUT.)	1902035	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902062		OPERACION DE BRICKER	1902036	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1902062		OPERACION DE BRICKER	1902036	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1902077		RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	1902037	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1902077		RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	1902037	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902078		RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	1902038	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1902078		RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	1902038	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1902026		EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	1902040	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902026		EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	1902040	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902034		FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	1902041	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902034		FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	1902041	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902040		URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETRORAFIA	1902043	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902040		URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETRORAFIA	1902043	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902041		URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	1902044	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902041		URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	1902044	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902042		INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E	1902045	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902042		INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E	1902045	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902052		MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	1902047	-	387.501	-	-	-	387.501
HMN1902052		MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	1902047	-	122.086	-	-	-	122.086
HMC1902097		URETRECTOMIA C/S CISTOSTOMIA	1902049	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902097		URETRECTOMIA C/S CISTOSTOMIA	1902049	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902070		FISTULECTOMIA URETRAL	1902050	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1902070		FISTULECTOMIA URETRAL	1902050	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902098		URETOSTOMIA	1902051	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902098		URETOSTOMIA	1902051	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902099		URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	1902052	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902099		URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	1902052	-	259.156	-	-	-	259.156

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1902100		URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA(P.AUT.)	1902053	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN1902100		URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA(P.AUT.)	1902053	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902073		TRAT. QUIR. DE ABSCESO PROSTATICO Y/O VESICULAS SEMINALES	1902054	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902073		TRAT. QUIR. DE ABSCESO PROSTATICO Y/O VESICULAS SEMINALES	1902054	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902004		ADENOMA O CA. PROSTATICO RES. ENDOSCOPICA O C/LASER VERDE	1902055	-	2.004.710	-	-	-	2.004.710
HMN1902004		ADENOMA O CA. PROSTATICO RES. ENDOSCOPICA O C/LASER VERDE	1902055	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902113		ADENOMA O CA.PROSTA., C/TEC. REZUM OBSTR. (UNI, BIP., LASER U OTROS)	1902055	-	1.071.392	-	-	-	1.071.392
HMN1902113		ADENOMA O CA.PROSTA., C/TEC. REZUM OBSTR. (UNI, BIP., LASER U OTROS)	1902055	-	279.184	-	-	-	279.184
HMC1902008		ADENOMA PROSTATICO, TRAT.QUIR. CUALQ. VIA O TEC. ABIERTA	1902056	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902008		ADENOMA PROSTATICO, TRAT.QUIR. CUALQ. VIA O TEC. ABIERTA	1902056	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902087		PROSTATECTOMIA RADICAL CA.PROST. VIA ABIERTA (INC. LINFADLECTOMIA)	1902057	-	2.345.672	-	-	-	2.345.672
HMN1902087		PROSTATECTOMIA RADICAL CA.PROST. VIA ABIERTA (INC. LINFADLECTOMIA)	1902057	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC1902088		PROSTATECTOMIA RADICAL POR CANCER PROSTATICO VIA LAPAROSCOPICA	1902057	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN1902088		PROSTATECTOMIA RADICAL POR CANCER PROSTATICO VIA LAPAROSCOPICA	1902057	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC1902085		BIOPSIA QUIR. DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA	1902059	-	626.349	-	-	-	626.349
HMN1902085		BIOPSIA QUIR. DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA	1902059	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1902015		BIOPSIA QUIR. DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA VIA LAPAROSCOPICA	1902059	-	813.300	-	-	-	813.300
HMN1902015		BIOPSIA QUIR. DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA VIA LAPAROSCOPICA	1902059	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1902022		DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO	1902060	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1902022		DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO	1902060	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902023		DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO VIA LAPAROSCOPICA	1902060	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1902023		DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO VIA LAPAROSCOPICA	1902060	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902024		DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	1902061	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902024		DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	1902061	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902025		DESCENSO TESTICULO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	1902061	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902025		DESCENSO TESTICULO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	1902061	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902029		ESCROTO, PLASTIA DE. PROC. COMPLETO	1902062	-	483.681	-	-	-	483.681
HMN1902029		ESCROTO, PLASTIA DE. PROC. COMPLETO	1902062	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1902037		HIDATIDECTOMIA UNILATERAL C/S EVERSION DE LA VAGINA (P.AUT.)	1902063	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1902037		HIDATIDECTOMIA UNILATERAL C/S EVERSION DE LA VAGINA (P.AUT.)	1902063	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1902036		HIDATIDECTOMIA UNILATERAL C/S EVERSION DE LA VAGINA VIA LAPAROSCOPICA	1902063	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN1902036		HIDATIDECTOMIA UNILATERAL C/S EVERSION DE LA VAGINA VIA LAPAROSCOPICA	1902063	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC1902039		HIDROCELE Y/O HEMATOCELE VIA LAPAROSCOPICA	1902064	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902039		HIDROCELE Y/O HEMATOCELE VIA LAPAROSCOPICA	1902064	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902038		HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, TRAT. QUIR.	1902064	-	781.423	-	-	-	781.423

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1902038		HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, TRAT. QUIR.	1902064	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902063		ORQUIDECTOMIA UN LADO	1902065	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902063		ORQUIDECTOMIA UN LADO	1902065	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902064		ORQUIDECTOMIA UN LADO VIA LAPAROSCOPICA	1902065	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902064		ORQUIDECTOMIA UN LADO VIA LAPAROSCOPICA	1902065	-	259.156	-	-	-	259.156
HMN1902066		ORQUIDOPEXIA UN LADO VIA LAPAROSCOPICA	1902066	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902065		ORQUIDOPEXIA UN LADO	1902066	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902065		ORQUIDOPEXIA UN LADO	1902066	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902066		ORQUIDOPEXIA UN LADO VIA LAPAROSCOPICA	1902066	-	773.633	-	-	-	773.633
HMC1902074		PROTESIS TESTICULAR (PROC. AUT.)	1902067	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902074		PROTESIS TESTICULAR (PROC. AUT.)	1902067	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902090		ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	1902068	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902090		ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	1902068	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902089		DISEC. GANG. LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, UNI O BILATERAL	1902069	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN1902089		DISEC. GANG. LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, UNI O BILATERAL	1902069	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC1902011		ANASTOMOSIS DE LOS DEFERENTES	1902070	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1902011		ANASTOMOSIS DE LOS DEFERENTES	1902070	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902027		EPIDIDIMECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UN LADO	1902071	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902027		EPIDIDIMECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UN LADO	1902071	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902071		PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	1902072	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902071		PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	1902072	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902076		QUISTES DEL CORDON Y/O EPIDIDIMO VIA LAPAROSCOPICA	1902073	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902076		QUISTES DEL CORDON Y/O EPIDIDIMO VIA LAPAROSCOPICA	1902073	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902075		QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION: EPIDIDIMOTOMIA Y/O TERAPEUTICA	1902073	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902075		QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION: EPIDIDIMOTOMIA Y/O TERAPEUTICA	1902073	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902086		EXPL. ESCROTO AGUDO INCL. HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSION Y FIJACION TESTICULO, HIDATIDE	1902074	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902086		EXPL. ESCROTO AGUDO INCL. HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSION Y FIJACION TESTICULO, HIDATIDE	1902074	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902101		VARICOCELE UNILATERAL	1902075	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902101		VARICOCELE UNILATERAL	1902075	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902102		VARICOCELE UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	1902075	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902102		VARICOCELE UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	1902075	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902005		VASECTOMIA BILATERAL (PROC. AUT.)	1902076	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902005		VASECTOMIA BILATERAL (PROC. AUT.)	1902076	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC1902009		AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	1902078	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN1902009		AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	1902078	-	421.671	-	-	-	421.671

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1902010		AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	1902079	1.743.645	1.547.253	-	-	1.743.645	1.547.253
HMN1902010		AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	1902079	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC1902014		BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	1902080	-	195.712	-	-	-	195.712
HMC1902910		CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	1902081	-	1.305.559	-	-	-	1.305.559
HMN1902910		CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	1902081	-	391.670	-	-	-	391.670
HMC1902006		CIRCUNCISION (INCL. SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS	1902082	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN1902006		CIRCUNCISION (INCL. SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS	1902082	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902044		CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	1902083	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN1902044		CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	1902083	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC1902105	21149	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL	1902084	-	271.617	-	-	-	271.617
HMC1902069		IMPLANTACION DE PROTESIS PENEANA (NO INCLUYE PROTESIS)	1902085	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN1902069		IMPLANTACION DE PROTESIS PENEANA (NO INCLUYE PROTESIS)	1902085	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC1902046		TRAT.INTEGRAL LITIASIS URIN. POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	1902090	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN1902046		TRAT.INTEGRAL LITIASIS URIN. POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	1902090	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2001000		COLPOSCOPIA	2001002	-	127.633	-	-	-	127.633
HMP2001000	99313	COLPOSCOPIA	2001002	139.127	-	-	-	139.127	-
HMC2001011		HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (PROC. AUT.)	2001005	-	413.017	-	-	-	413.017
HMC2001016		HM PROCEDIMIENTO AMNIOCENTESIS	2001006	117.794	130.479	-	-	117.794	130.479
HMT2001016	99308	HM PROCEDIMIENTO AMNIOCENTESIS	2001006	130.478	-	-	-	130.478	-
HMC2001001		CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	2001007	-	360.191	-	-	-	360.191
HMC2001008		GALACTOGRAFIA (A.C. 04-02-005)	2001012	145.067	146.528	-	-	145.067	146.528
HMC2001010		HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	2001013	-	75.049	-	-	-	75.049
HMT2001010	94626	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	2001013	75.049	-	-	-	75.049	-
HMP2001006	94627	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.) - EN SALA	2001014	80.000	-	-	-	80.000	-
HMC2001006		BIOPSIA ENDOMETRIO. VULVA. VAGINA. CUELLO. C/U (P.AUT.)	2001014	-	128.918	-	-	-	128.918
HMC2001002		COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	2001015	127.633	128.918	-	-	127.633	128.918
HMP2001015	99306	HM COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	2001015	139.127	-	-	-	139.127	-
HMC2001003		ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO - EN PABELLON	2001016	-	137.729	-	-	-	137.729
HMP2001016	96127	HM - ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	2001016	137.729	-	-	-	137.729	-
HMC2001012		PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS,C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCION DE MEDICAMEN	2001022	108.798	109.892	-	-	108.798	109.892
HMR2001022	96612	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS,C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCION DE MEDICAMEN	2001022	109.892	-	-	-	109.892	-
HMC2002000		ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	2002001	-	391.402	-	-	-	391.402
HMC2002001		MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTEC.O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANG.	2002002	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002001		MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTEC.O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANG.	2002002	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002002		MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	2002003	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN2002002		MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	2002003	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2002003		TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA	2002005	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2002003		TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA	2002005	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002035		OOFERECTOMIA PARCIAL O TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	2003001	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002035		OOFERECTOMIA PARCIAL O TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	2003001	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002036		OOFERECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (P.AUT.)	2003001	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002036		OOFERECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (P.AUT.)	2003001	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2003002		ANEXECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	2003002	-	1.304.481	-	-	-	1.304.481
HMN2003002		ANEXECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	2003002	-	443.277	-	-	-	443.277
HMC2002004		ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL	2003002	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002004		ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL	2003002	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002010		EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	2003003	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002010		EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	2003003	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002009		EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	2003003	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002009		EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	2003003	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002031		LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (P.AUT)	2003004	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002031		LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (P.AUT)	2003004	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002030		LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS VIA LAPAROSCOPICA	2003004	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002030		LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS VIA LAPAROSCOPICA	2003004	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002042		SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	2003005	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002042		SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	2003005	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002043		SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	2003005	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002043		SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	2003005	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002011		ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL C/MICROCIRUGIA	2003006	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2002011		ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL C/MICROCIRUGIA	2003006	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2002013		ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL C/MICROCX VIA LAPAROSCOPICA	2003006	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2002013		ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL C/MICROCX VIA LAPAROSCOPICA	2003006	-	1.365.001	-	-	-	1.365.001
HMC2002012		ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL S/MICROCIRUGIA	2003007	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002012		ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL S/MICROCIRUGIA	2003007	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002015		ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL S/MICROCX VIA LAPAROSCOPICA	2003007	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002015		ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL S/MICROCX VIA LAPAROSCOPICA	2003007	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002033		MIOMECTOMIA	2003008	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002033		MIOMECTOMIA	2003008	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002034		MIOMECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA / ROBOTICA	2003008	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002034		MIOMECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA / ROBOTICA	2003008	-	421.671	-	-	-	421.671

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2002020		HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	2003009	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002020		HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	2003009	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002021		HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA LAPAROSCOPICA	2003009	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002021		HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA LAPAROSCOPICA	2003009	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002024		HISTERECTOMIA TOTAL O AMP.VIA LAPAROSCOPICA	2003010	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2002024		HISTERECTOMIA TOTAL O AMP.VIA LAPAROSCOPICA	2003010	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2003003		HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	2003010	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2003003		HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	2003010	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2002032		LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS	2003011	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002032		LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS	2003011	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2003004		CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S BIOPSIA	2003012	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN2003004		CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S BIOPSIA	2003012	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2002016		EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	2003013	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN2002016		EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	2003013	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC2002018		HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	2003014	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2002018		HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	2003014	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2002019		HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA	2003015	-	3.289.678	-	-	-	3.289.678
HMN2002019		HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA	2003015	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC2002022		HISTERECTOMIA TOTAL C/ INCONTINENCIA URINARIA VIA LAPAROSCOPICA	2003016	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2002022		HISTERECTOMIA TOTAL C/ INCONTINENCIA URINARIA VIA LAPAROSCOPICA	2003016	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2002023		HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA	2003016	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2002023		HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA	2003016	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2002025		HISTEROPEXIA	2003017	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002025		HISTEROPEXIA	2003017	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002037		PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMANN O SIMILARES)	2003018	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002037		PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMANN O SIMILARES)	2003018	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2003005		POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	2003019	-	705.767	-	-	-	705.767
HMC2003919		POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.) POR HISTEROSCOPIA	2003019	-	453.014	-	-	-	453.014
HMC2002044		SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL, TRAT.QUIR.	2003020	-	257.874	-	-	-	257.874
HMN2002044		SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL, TRAT.QUIR.	2003020	-	162.515	-	-	-	162.515
HMC2002007		COLPOCELIOTOMIA	2003021	-	257.874	-	-	-	257.874
HMC2002026		INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, T.QUIR. POR VIA VAGINAL	2003022	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002026		INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, T.QUIR. POR VIA VAGINAL	2003022	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002038		PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/ REPAR. INCONT. URIN. VIA EXTRAVAGINAL	2003023	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2002038		PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/ REPAR. INCONT. URIN. VIA EXTRAVAGINAL	2003023	-	550.536	-	-	-	550.536

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2002039		PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. INCONT. URIN. VIA VAGINAL	2003024	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2002039		PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. INCONT. URIN. VIA VAGINAL	2003024	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2002040		QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	2003025	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN2002040		QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	2003025	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2002005		BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	2003026	-	260.469	-	-	-	260.469
HMN2002005		BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	2003026	-	162.515	-	-	-	162.515
HMC2002006		BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LAGLANDULA	2003027	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN2002006		BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LAGLANDULA	2003027	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2002046		VULVECTOMIA RADICAL	2003028	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2002046		VULVECTOMIA RADICAL	2003028	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2002047		VULVECTOMIA SIMPLE	2003029	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002047		VULVECTOMIA SIMPLE	2003029	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2002008		DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	2003030	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN2002008		DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	2003030	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2002045		VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA	2003031	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2002045		VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA	2003031	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2003006		INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	2003040	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN2003006		INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	2003040	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2002017		EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL	2003041	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2002017		EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL	2003041	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2004003		ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE	2004001	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN2004003		ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE	2004001	-	211.196	-	-	-	211.196
HMC2004007		RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR RESTOS DE ABORTO	2004002	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN2004007		RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR RESTOS DE ABORTO	2004002	-	145.540	-	-	-	145.540
HMC2004004		PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA	2004003	-	1.172.826	-	-	-	1.172.826
HMN2004004		PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA	2004003	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC2004008		CESAREA CON HISTERECTOMIA	2004005	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2004008		CESAREA CON HISTERECTOMIA	2004005	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2004006		CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	2004006	-	1.172.826	-	-	-	1.172.826
HMN2004006		CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	2004006	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC2004012		HONORARIO MATRONA PREPARTO	2004010	-	94.054	-	-	-	94.054
HMC2004013		HONORARIO MATRONA ATENCION PARTO	2004011	-	235.133	-	-	-	235.133
HMC2004014		HONORARIO MATRONA POST PARTO	2004012	-	141.080	-	-	-	141.080
HMC2101000		INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA	2101001	-	70.276	-	-	-	70.276
HMO2101001	96106	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA	2101001	61.416	-	-	-	-	61.416

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2101001		MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL	2101003	-	307.423	-	-	-	307.423
HMC2104004		ARTROSCOPIA DIAG. C/S BIOPSIA, C/S SEC.BRIDAS, EXT. CUERPO EXTRAÑO	2104001	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN2104004		ARTROSCOPIA DIAG. C/S BIOPSIA, C/S SEC.BRIDAS, EXT. CUERPO EXTRAÑO	2104001	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104072		EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	2104002	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN2104072		EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	2104002	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC2104176		QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	2104003	-	488.551	-	-	-	488.551
HMC2104213		TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	2104004	-	195.712	-	-	-	195.712
HMC2104026		ARTRODESIS DE CODO O MUNECA, C/U	2104007	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN2104026		ARTRODESIS DE CODO O MUNECA, C/U	2104007	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC2104028		ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U	2104008	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104028		ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U	2104008	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104027		ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U VIA ARTROSCOPICA	2104008	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMC2104029		ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	2104009	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN2104029		ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	2104009	-	211.196	-	-	-	211.196
HMC2104218		TRAT. COMPLETO DE FRAC. EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO, PIERNA, C/U	2104010	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104218		TRAT. COMPLETO DE FRAC. EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO, PIERNA, C/U	2104010	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104219		TRAT. COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	2104011	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104219		TRAT. COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	2104011	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104140		OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	2104012	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104140		OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	2104012	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104143		OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DREN.QUIR., C/S DISP. OSTEOCLISIS	2104013	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104143		OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DREN.QUIR., C/S DISP. OSTEOCLISIS	2104013	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104144		OSTEOMIELITIS CRONICO HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS	2104014	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104144		OSTEOMIELITIS CRONICO HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS	2104014	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104030		ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	2104015	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104030		ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	2104015	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104916		ARTROTOMIA CODO, MUÑ, TOB O TEMPOROMANDIBULAR, C/U (ARTROSCOPICA)	2104016	-	1.362.771	-	-	-	1.362.771
HMN2104916		ARTROTOMIA CODO, MUÑ, TOB O TEMPOROMANDIBULAR, C/U (ARTROSCOPICA)	2104016	-	408.832	-	-	-	408.832
HMC2104031		ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	2104016	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104031		ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	2104016	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104173		PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS,TRAT. QUIR.	2104017	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104173		PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS,TRAT. QUIR.	2104017	-	393.384	-	-	-	393.384
HMC2104033		AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	2104018	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104033		AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	2104018	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104105		INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	2104019	-	391.402	-	-	-	391.402

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2104106		INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	2104020	-	391.402	-	-	-	391.402
HMN2104106		INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	2104020	-	122.841	-	-	-	122.841
HMC2104215		TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	2104021	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104215		TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	2104021	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104107		LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA	2104022	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104107		LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA	2104022	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104226		LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA VIA ARTROSCOPICA	2104023	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104226		LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA VIA ARTROSCOPICA	2104023	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104108		LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	2104023	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104108		LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	2104023	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104129		METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL	2104024	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104129		METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL	2104024	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104222		TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACION POSTOP.	2104025	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104222		TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACION POSTOP.	2104025	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104223		TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES	2104026	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN2104223		TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES	2104026	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104224		TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	2104027	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104224		TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	2104027	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104225		TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES	2104028	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN2104225		TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES	2104028	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC2104204		SINOVECTOMIAS QUIR. DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	2104029	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104204		SINOVECTOMIAS QUIR. DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	2104029	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104203		SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS POR VIA ARTROSCOPICA	2104029	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104203		SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS POR VIA ARTROSCOPICA	2104029	-	575.770	-	-	-	575.770
HMC2104205		SINOVECTOMIAS QUIR. DE RODILLA, CADERA U HOMBRO, C/U	2104030	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104205		SINOVECTOMIAS QUIR. DE RODILLA, CADERA U HOMBRO, C/U	2104030	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104202		SINOVECTOMIAS QUIR. DE RODILLA, CADERA U HOMBRO, C/U VIA ARTROSCOPICA	2104030	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104202		SINOVECTOMIAS QUIR. DE RODILLA, CADERA U HOMBRO, C/U VIA ARTROSCOPICA	2104030	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104065		EPINEURORRAFIA MICROQUIR, C/MAGNIFICACION CUALQ.TRONCO NERVIOSO	2104031	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104065		EPINEURORRAFIA MICROQUIR, C/MAGNIFICACION CUALQ.TRONCO NERVIOSO	2104031	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104007		BIOPSIA OSEA POR PUNCION	2104033	-	488.551	-	-	-	488.551
HMP2104033	96944	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	2104033	511.000	-	-	-	511.000	-
HMC2104034		BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	2104034	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104034		BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	2104034	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104035		BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	2104035	257.874	260.469	-	-	257.874	260.469

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMR2104035	96634	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	2104035	250.224	-	-	-	250.224	-
HMC2104036		BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA	2104036	-	391.402	-	-	-	391.402
HMC2104037		BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	2104037	-	781.423	-	-	-	781.423
HMC2104130		MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	2104038	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN2104130		MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	2104038	-	749.039	-	-	-	749.039
HMC2104142		OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	2104039	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN2104142		OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	2104039	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2104141		OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, VIA ARTROSCOPICA	2104039	-	613.327	-	-	-	613.327
HMC2104018		AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	2104040	-	2.299.065	-	-	-	2.299.065
HMN2104018		AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	2104040	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104058		ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO, (CUALQUIER TECNICA)	2104042	-	1.954.117	-	-	-	1.954.117
HMN2104058		ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO, (CUALQUIER TECNICA)	2104042	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104188		REVISION ENDOPROTESIS DE HOMBRO	2104042	-	1.954.117	-	-	-	1.954.117
HMN2104188		REVISION ENDOPROTESIS DE HOMBRO	2104042	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104084		FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR VIAARTROSCOPICA	2104044	-	1.269.890	-	-	-	1.269.890
HMN2104084		FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR VIAARTROSCOPICA	2104044	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104083		FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	2104044	-	1.269.890	-	-	-	1.269.890
HMN2104083		FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	2104044	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104085		FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	2104045	-	977.066	-	-	-	977.066
HMN2104085		FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	2104045	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104088		FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	2104046	-	977.066	-	-	-	977.066
HMN2104088		FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	2104046	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104109		LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	2104047	-	977.066	-	-	-	977.066
HMN2104109		LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	2104047	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104094		LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.	2104048	-	1.915.418	-	-	-	1.915.418
HMN2104094		LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.	2104048	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104096		LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR. VIA ARTROSCOPICA	2104048	-	1.915.418	-	-	-	1.915.418
HMN2104096		LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR. VIA ARTROSCOPICA	2104048	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104095		LUXACION TRAUMATICA DE HOMBRO, REDUCCION CRUENTA	2104049	-	977.066	-	-	-	977.066
HMN2104095		LUXACION TRAUMATICA DE HOMBRO, REDUCCION CRUENTA	2104049	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104097		LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS HOMBRO	2104050	-	1.269.890	-	-	-	1.269.890
HMN2104097		LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS HOMBRO	2104050	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104195		RUPTURA MANGUITO ROTADORES VIA ARTROSCOPICA	2104051	-	1.915.418	-	-	-	1.915.418
HMN2104195		RUPTURA MANGUITO ROTADORES VIA ARTROSCOPICA	2104051	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104194		RUPTURA MANGUITO ROTADORES. TRAT. QUIR.C/S ACROMIECTOMIA	2104051	-	1.915.418	-	-	-	1.915.418

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN2104194		RUPTURA MANGUITO ROTADORES. TRAT. QUIR.C/S ACROMIECTOMIA	2104051	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104099		TRANSPOSICIONES MUSCULARES	2104052	-	1.531.782	-	-	-	1.531.782
HMN2104099		TRANSPOSICIONES MUSCULARES	2104052	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104098		TRANSPOSICIONES MUSCULARES VIA ARTROSCOPICA	2104052	-	1.531.782	-	-	-	1.531.782
HMN2104098		TRANSPOSICIONES MUSCULARES VIA ARTROSCOPICA	2104052	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104014		AMPUTACION BRAZO	2104053	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104014		AMPUTACION BRAZO	2104053	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104091		FRACTURA SUPRACONDILEA NIÑO; TRACCION ESQUELETICA C/S OSTEOSINTESIS	2104054	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104091		FRACTURA SUPRACONDILEA NIÑO; TRACCION ESQUELETICA C/S OSTEOSINTESIS	2104054	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104100		OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA DE HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	2104055	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104100		OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA DE HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	2104055	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104152		OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQ.TECNICA)	2104056	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104152		OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQ.TECNICA)	2104056	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104101		OSTEOTOMIA HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	2104057	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104101		OSTEOTOMIA HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	2104057	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104102		PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO HUMERO	2104058	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104102		PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO HUMERO	2104058	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104041		ARTROPLASTIA CON FASCIA CODO	2104059	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMC2104047		CUPULA RADIAL, RESECCION	2104060	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104047		CUPULA RADIAL, RESECCION	2104060	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104048		CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	2104061	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104048		CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	2104061	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104057		ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	2104062	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104057		ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	2104062	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104062		EPICONDILITIS, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104063	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104062		EPICONDILITIS, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104063	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104042		LUXACION DE CODO, REDUCCION CRUENTA	2104064	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104042		LUXACION DE CODO, REDUCCION CRUENTA	2104064	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104046		LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCION CRUENTAC/S RESECCION CUPULA RADIAL	2104065	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104046		LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCION CRUENTAC/S RESECCION CUPULA RADIAL	2104065	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104146		OSTEOSINTESIS EPITROClea-EPICONDILIO (CUALQ.TECNICA)	2104066	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104146		OSTEOSINTESIS EPITROClea-EPICONDILIO (CUALQ.TECNICA)	2104066	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104150		OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESISDE CUPULA RADIAL	2104067	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104150		OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESISDE CUPULA RADIAL	2104067	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104216		TRASLOCACION NERVI0 CUBITAL (PROC. AUT.)	2104068	-	967.393	-	-	-	967.393

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN2104216		TRASLOCACION NERVIIO CUBITAL (PROC. AUT.)	2104068	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104137		OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	2104069	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104137		OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	2104069	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104012		AMPUTACION ANTEBRAZO	2104070	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104012		AMPUTACION ANTEBRAZO	2104070	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104076		EXTIRP. METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INF.	2104071	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104076		EXTIRP. METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INF.	2104071	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104023		LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI). REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	2104072	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104023		LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI). REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	2104072	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104147		OSTEOSINTESIS, FRAC. CERRADA CUBITO Y/ORADIO (CUALQ. TECN.)	2104073	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104147		OSTEOSINTESIS, FRAC. CERRADA CUBITO Y/ORADIO (CUALQ. TECN.)	2104073	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104024		OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS, C/S YESO	2104074	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104024		OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS, C/S YESO	2104074	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104172		PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	2104075	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104172		PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	2104075	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104025		TRASPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO	2104077	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104025		TRASPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO	2104077	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104045		CONTRACTURA ISQUEM. DE VOLKMANN: DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	2104078	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104045		CONTRACTURA ISQUEM. DE VOLKMANN: DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	2104078	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104071		ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCION DE	2104080	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104071		ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCION DE	2104080	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104089		FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES, TRAT.QUIR. CUALQ.TECN.	2104081	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104089		FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES, TRAT.QUIR. CUALQ.TECN.	2104081	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104112		LUXACION RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.	2104083	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104112		LUXACION RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.	2104083	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104113		LUXACION SEMILUNAR, ESCAFOIDEA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	2104084	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104113		LUXACION SEMILUNAR, ESCAFOIDEA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	2104084	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104151		OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	2104085	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104151		OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	2104085	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104207		TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN, TRAT. QUIR.	2104086	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN2104207		TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN, TRAT. QUIR.	2104086	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104016		AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	2104087	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104016		AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	2104087	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104017		AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	2104088	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN2104017		AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	2104088	-	342.130	-	-	-	342.130

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2104019		AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	2104089	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104019		AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	2104089	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104021		AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	2104090	-	488.551	-	-	-	488.551
HMC2104044		CONTRACTURA DUPUYTREN, TRAT. QUIR., CADA TIEMPO	2104091	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104044		CONTRACTURA DUPUYTREN, TRAT. QUIR., CADA TIEMPO	2104091	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104120		CONTUSION-COMPRESION GRAVE MANO, TRAT. QUIR.	2104092	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104120		CONTUSION-COMPRESION GRAVE MANO, TRAT. QUIR.	2104092	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104049		DEDOS EN GATILLO, TRAT. QUIR., CUALQUIER NUMERO	2104093	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN2104049		DEDOS EN GATILLO, TRAT. QUIR., CUALQUIER NUMERO	2104093	-	191.522	-	-	-	191.522
HMC2104080		FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	2104094	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN2104080		FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	2104094	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC2104117		LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA, TRAT. QUIR.	2104095	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN2104117		LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA, TRAT. QUIR.	2104095	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC2104122		MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOC. TENDINOSAS, TENOTOMIAS	2104096	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104122		MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOC. TENDINOSAS, TENOTOMIAS	2104096	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104123		MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC. CUALQ. NUMERO (PROC. AUT.)	2104097	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104123		MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC. CUALQ. NUMERO (PROC. AUT.)	2104097	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104121		MUTILACION GRAVE MANO, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS, C/S INJERTOS	2104098	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104121		MUTILACION GRAVE MANO, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS, C/S INJERTOS	2104098	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104148		OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TECNICA	2104099	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN2104148		OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TECNICA	2104099	-	342.130	-	-	-	342.130
HMC2104158		PANADIZO, TRAT. QUIR.	2104100	387.501	391.402	-	-	387.501	391.402
HMC2104174		PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	2104101	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104174		PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	2104101	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104180		REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	2104102	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN2104180		REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	2104102	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC2104181		REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	2104103	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104181		REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	2104103	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104182		REPARACION NERVIOS DIGITALES C/INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQ. NUMERO	2104104	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104182		REPARACION NERVIOS DIGITALES C/INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQ. NUMERO	2104104	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104199		RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO	2104105	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104199		RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO	2104105	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104206		SUTURA NERVIOS DIGITALES MICROCIJURIA	2104106	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104206		SUTURA NERVIOS DIGITALES MICROCIJURIA	2104106	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104124		TENORRAFIA EXTENSORES MANO	2104107	-	773.633	-	-	-	773.633

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN2104124		TENORRAFIA EXTENSORES MANO	2104107	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104125		TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO	2104108	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104125		TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO	2104108	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104126		TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR. MANO	2104109	-	781.423	-	-	-	781.423
HMN2104126		TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR. MANO	2104109	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104214		TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	2104110	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN2104214		TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	2104110	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC2104127		TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO	2104111	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104127		TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO	2104111	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104066		ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA DEABORDAJE	2104113	-	4.256.495	-	-	-	4.256.495
HMN2104066		ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA DEABORDAJE	2104113	-	1.685.245	-	-	-	1.685.245
HMC2104115		LUXACIONES, LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL,DORSAL,LUMBAR)	2104116	-	3.454.165	-	-	-	3.454.165
HMN2104115		LUXACIONES, LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL,DORSAL,LUMBAR)	2104116	-	1.361.645	-	-	-	1.361.645
HMC2104157		OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS	2104117	-	4.063.019	-	-	-	4.063.019
HMN2104157		OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS	2104117	-	1.685.245	-	-	-	1.685.245
HMC2104171		PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	2104118	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104171		PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	2104118	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104179		REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS	2104119	-	3.869.539	-	-	-	3.869.539
HMN2104179		REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS	2104119	-	1.685.245	-	-	-	1.685.245
HMC2104186		RESECCION DEL COXIS	2104121	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104186		RESECCION DEL COXIS	2104121	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104052		OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	2104122	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104052		OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	2104122	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104159		FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSINTESIS QUIR.	2104123	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104159		FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSINTESIS QUIR.	2104123	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104155		OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	2104124	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2104155		OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	2104124	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104220		TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	2104125	-	2.805.965	-	-	-	2.805.965
HMN2104220		TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	2104125	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC2104038		DESARTICULACION CADERA	2104127	-	1.578.200	-	-	-	1.578.200
HMN2104038		DESARTICULACION CADERA	2104127	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104056		ENDOPROTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	2104128	-	1.992.811	-	-	-	1.992.811
HMN2104056		ENDOPROTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	2104128	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104008		ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	2104129	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2104008		ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	2104129	-	745.261	-	-	-	745.261

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2104187		REVISION ENDOPROTESIS DE CADERA	2104129	-	3.310.187	-	-	-	3.310.187
HMN2104187		REVISION ENDOPROTESIS DE CADERA	2104129	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104064		EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	2104130	-	1.516.310	-	-	-	1.516.310
HMN2104064		EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	2104130	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104086		FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESIS, CUALQ.TECNICA	2104131	-	1.516.310	-	-	-	1.516.310
HMN2104086		FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESIS, CUALQ.TECNICA	2104131	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104087		FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, RESECCION EPIFISIS FEMORAL	2104132	-	1.516.310	-	-	-	1.516.310
HMN2104087		FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, RESECCION EPIFISIS FEMORAL	2104132	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104039		LUXACION TRAUMATICA DE CADERA, REDUCCION CRUENTA	2104133	-	1.194.447	-	-	-	1.194.447
HMN2104039		LUXACION TRAUMATICA DE CADERA, REDUCCION CRUENTA	2104133	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104116		LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT.QUIR.	2104134	-	2.275.841	-	-	-	2.275.841
HMN2104116		LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT.QUIR.	2104134	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC2104010		OPERACION DE SALVATAJE CADERA COLUMNA OSIMILARES	2104135	-	2.678.290	-	-	-	2.678.290
HMN2104010		OPERACION DE SALVATAJE CADERA COLUMNA OSIMILARES	2104135	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC2104009		OPERACION DE SALVATAJE CADERA VIA ARTROSCOPICA	2104135	-	2.757.040	-	-	-	2.757.040
HMN2104009		OPERACION DE SALVATAJE CADERA VIA ARTROSCOPICA	2104135	-	1.089.763	-	-	-	1.089.763
HMC2104156		OSTEOTOMIAS FEMORALES	2104136	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2104156		OSTEOTOMIAS FEMORALES	2104136	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104040		REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITAO TRAUMATICA DE CADERA	2104137	-	1.194.447	-	-	-	1.194.447
HMN2104040		REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITAO TRAUMATICA DE CADERA	2104137	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104177		REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	2104138	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104177		REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	2104138	-	486.376	-	-	-	486.376
HMC2104178		REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	2104139	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104178		REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	2104139	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104208		TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO(PROC. AUT.)	2104140	-	625.594	-	-	-	625.594
HMN2104208		TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO(PROC. AUT.)	2104140	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104221		TROCANTEROPLASTIAS	2104141	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104221		TROCANTEROPLASTIAS	2104141	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104013		AMPUTACION MUSLO	2104142	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104013		AMPUTACION MUSLO	2104142	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104063		EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	2104143	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104063		EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	2104143	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104131		OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA MUSLO (CUALQUIER TECNICA)	2104144	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104131		OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA MUSLO (CUALQUIER TECNICA)	2104144	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104132		OSTEOTOMIA CORRECTORA MUSLO	2104145	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN2104132		OSTEOTOMIA CORRECTORA MUSLO	2104145	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104133		OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRACCION INST	2104146	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2104133		OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRACCION INST	2104146	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104134		OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	2104147	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104134		OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	2104147	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104135		PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA) MUSLO	2104148	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104135		PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA) MUSLO	2104148	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104198		RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR. MUSLO	2104149	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104198		RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR. MUSLO	2104149	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104190		ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS RODILLA (PROC. AUT)	2104150	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104190		ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS RODILLA (PROC. AUT)	2104150	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104191		ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104150	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104191		ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104150	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104050		DESARTICULACION RODILLA	2104151	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104050		DESARTICULACION RODILLA	2104151	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104055		DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQ.TECNICA)	2104152	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104055		DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQ.TECNICA)	2104152	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104054		DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO VIA ARTROSCOPICA	2104152	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104054		DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO VIA ARTROSCOPICA	2104152	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104060		ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	2104153	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2104060		ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	2104153	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC2104189		REVISION ENDOPROTESIS RODILLA	2104153	-	2.923.495	-	-	-	2.923.495
HMN2104189		REVISION ENDOPROTESIS RODILLA	2104153	-	1.036.639	-	-	-	1.036.639
HMC2104090		FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	2104154	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104090		FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	2104154	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104149		FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL VIA ARTROSCOPICA	2104154	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104149		FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL VIA ARTROSCOPICA	2104154	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104092		FRACTURAS CONDILEAS O PLAT. TIBIALES, REDUCCION (CUALQ.TECNICA)	2104155	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104092		FRACTURAS CONDILEAS O PLAT. TIBIALES, REDUCCION (CUALQ.TECNICA)	2104155	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104104		INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA (CUALQ.TECNICA)	2104156	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104104		INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA (CUALQ.TECNICA)	2104156	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104011		INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104156	-	2.432.284	-	-	-	2.432.284
HMN2104011		INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104156	-	873.825	-	-	-	873.825
HMC2104110		LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	2104157	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104110		LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	2104157	-	550.536	-	-	-	550.536

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2104111		LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, VIA ARTROSCOPICA	2104157	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104111		LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, VIA ARTROSCOPICA	2104157	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104128		MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	2104158	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104128		MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	2104158	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104003		MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA	2104159	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104003		MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA	2104159	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104175		QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	2104160	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN2104175		QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	2104160	-	423.807	-	-	-	423.807
HMC2104193		RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR DE RODILLA	2104161	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104193		RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR DE RODILLA	2104161	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104192		RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR VIA ARTROSCOPICA	2104161	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104192		RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR VIA ARTROSCOPICA	2104161	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104184		REPARACION QUIR. LIGAMENTOS COLATERALESY/O CRUZADOS DE RODILLA	2104162	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104184		REPARACION QUIR. LIGAMENTOS COLATERALESY/O CRUZADOS DE RODILLA	2104162	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104183		REPARACION QUIR. LIGAMENTOS COLATERALESY/O CRUZADOS DE RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104162	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104183		REPARACION QUIR. LIGAMENTOS COLATERALESY/O CRUZADOS DE RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104162	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104217		TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPATICA	2104163	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104217		TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPATICA	2104163	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104020		AMPUTACION DE PIERNA	2104164	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104020		AMPUTACION DE PIERNA	2104164	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104078		FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	2104166	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104078		FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	2104166	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104153		OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	2104167	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104153		OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	2104167	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104168		OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	2104168	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104168		OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	2104168	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104169		OSTEOT. ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO C/OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRAC. INSTRU. PROG. PIEF	2104169	-	2.322.287	-	-	-	2.322.287
HMN2104169		OSTEOT. ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO C/OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRAC. INSTRU. PROG. PIEF	2104169	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104154		OSTEOTOMIA DEL PERONE	2104170	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104154		OSTEOTOMIA DEL PERONE	2104170	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104160		PERONE PROTIBIA	2104171	-	1.934.766	-	-	-	1.934.766
HMN2104160		PERONE PROTIBIA	2104171	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104170		PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	2104172	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2104170		PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	2104172	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104061		ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	2104174	-	1.973.464	-	-	-	1.973.464

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN2104061		ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	2104174	-	745.261	-	-	-	745.261
HMC2104067		ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	2104175	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104067		ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	2104175	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104068		ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, VIA ARTROSCOPICA	2104175	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104068		ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, VIA ARTROSCOPICA	2104175	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104082		FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOS, OSTEOSINTESIS (CUALQ.TECN.)	2104176	-	1.232.167	-	-	-	1.232.167
HMN2104082		FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOS, OSTEOSINTESIS (CUALQ.TECN.)	2104176	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104210		HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACION, UNO O MAS, UNILATERAL	2104177	-	601.063	-	-	-	601.063
HMN2104210		HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACION, UNO O MAS, UNILATERAL	2104177	-	188.945	-	-	-	188.945
HMC2104114		LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN.. REDUCC.CRUENTA Y OSTEOSINT.	2104178	-	1.194.447	-	-	-	1.194.447
HMN2104114		LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN.. REDUCC.CRUENTA Y OSTEOSINT.	2104178	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104118		LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQ. TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPA. CAPSUL-LIGAMENTOSA	2104179	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104118		LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQ. TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPA. CAPSUL-LIGAMENTOSA	2104179	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104145		OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEAS	2104180	-	1.257.315	-	-	-	1.257.315
HMN2104145		OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEAS	2104180	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104196		RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIM. Y/O TRANSP. TENDINOSAS	2104181	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104196		RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIM. Y/O TRANSP. TENDINOSAS	2104181	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104197		RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS, TENORRAFIA	2104182	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104197		RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS, TENORRAFIA	2104182	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104211		TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARG. TEND.AQUILES	2104183	-	781.369	-	-	-	781.369
HMN2104211		TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARG. TEND.AQUILES	2104183	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104212		TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO	2104184	-	1.469.892	-	-	-	1.469.892
HMN2104212		TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO	2104184	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104022		AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	2104185	-	1.194.447	-	-	-	1.194.447
HMN2104022		AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	2104185	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104032		ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	2104186	-	986.741	-	-	-	986.741
HMN2104032		ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	2104186	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104069		ESPOLON CALCANEOS, TRAT.QUIR.	2104187	-	613.327	-	-	-	613.327
HMN2104075		EXOSTOSIS 5° METATARSIANO, (JUANETILLO)TRAT.QUIR.	2104188	-	613.327	-	-	-	613.327
HMC2104077		FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	2104189	-	967.393	-	-	-	967.393
HMN2104077		FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	2104189	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104093		HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQ.TECN.)	2104190	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN2104093		HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQ.TECN.)	2104190	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104163		LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA PIE	2104191	-	977.066	-	-	-	977.066
HMN2104163		LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA PIE	2104191	-	340.408	-	-	-	340.408

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2104119		MAL PERFORANTE PLANTAR, TRAT.QUIR.	2104192	-	613.327	-	-	-	613.327
HMC2104136		NEUROMA DE MORTON, TRAT.QUIR.	2104193	-	773.633	-	-	-	773.633
HMN2104136		NEUROMA DE MORTON, TRAT.QUIR.	2104193	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2104138		ORTEJOS EN GARRA, TRAT.QUIR. CUALQUIER NUMERO (CUALQ.TECN.)	2104194	-	919.023	-	-	-	919.023
HMC2104139		ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS UNILATERAL	2104195	-	734.953	-	-	-	734.953
HMC2104161		PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT.QUIR. (CUALQ.TEC.)	2104196	-	977.066	-	-	-	977.066
HMN2104161		PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT.QUIR. (CUALQ.TEC.)	2104196	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104162		PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104197	-	1.232.167	-	-	-	1.232.167
HMN2104162		PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104197	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104164		PIE PLANO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104198	-	1.232.167	-	-	-	1.232.167
HMN2104164		PIE PLANO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104198	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104165		PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQ.TECN.)	2104199	-	1.469.892	-	-	-	1.469.892
HMN2104165		PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQ.TECN.)	2104199	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2104200		SESAMOIDEOS, EXTIRPACION DE UNO O MAS, UNILATERAL	2104200	-	734.953	-	-	-	734.953
HMC2104166		TENORRAFIA EXTENSORES PIE	2104201	-	781.369	-	-	-	781.369
HMN2104166		TENORRAFIA EXTENSORES PIE	2104201	-	259.156	-	-	-	259.156
HMC2104167		TRASPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TECNICA)	2104202	-	1.232.167	-	-	-	1.232.167
HMN2104167		TRASPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TECNICA)	2104202	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2105004		RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	2105004	115.950	116.768	-	-	115.950	116.768
HMC2106000		RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS I	2106001	-	1.547.253	-	-	-	1.547.253
HMN2106000		RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS I	2106001	-	550.536	-	-	-	550.536
HMC2106003		RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	2106002	-	619.505	-	-	-	619.505
HMN2106003		RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	2106002	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2106001		RETIRO DE TORNILLOS, CLAV. DE OSTEOSINTE	2106003	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN2106001		RETIRO DE TORNILLOS, CLAV. DE OSTEOSINTE	2106003	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2106002		RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE O	2106003	-	488.551	-	-	-	488.551
HMN2106002		RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE O	2106003	-	210.139	-	-	-	210.139
HMC2107002		LUXACIONES ART. MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUNECA,TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	2107001	-	391.402	-	-	-	391.402
HMC2104005		LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNNA, CADERA, PELVIS)	2107002	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN2104005		LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNNA, CADERA, PELVIS)	2107002	-	340.408	-	-	-	340.408
HMC2107003		LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	2107003	-	170.365	-	-	-	170.365
HMC2107000		FRACTURAS MAYORES (COLUMNNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMORALES)	2107004	-	977.135	-	-	-	977.135
HMN2107000		FRACTURAS MAYORES (COLUMNNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMORALES)	2107004	-	421.671	-	-	-	421.671
HMC2104006		FRACTURAS MEDIANAS	2107005	-	391.402	-	-	-	391.402
HMN2107001		FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	2107006	-	170.365	-	-	-	170.365

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC2107045		LUXACION CONGENITA DE CADERA TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNI O BILATERAL)	2107009	-	391.402	-	-	-	391.402
HMN2107045		LUXACION CONGENITA DE CADERA TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNI O BILATERAL)	2107009	-	121.806	-	-	-	121.806
HMA2201002	96324	ANESTESIA GENERAL O REGIONAL POR MED. DIFERENTE AL 1ER CIRUJANO	2201001	197.778	-	-	-	197.778	-
HMN2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL POR MED. DIFERENTE AL 1ER CIRUJANO	2201001	-	197.777	-	-	-	197.777
HMN2201006		ANESTESIA RNM – TAC – MN	2201001	-	243.699	-	-	-	243.699
HMN9999005		ANESTESIA SUCESIVA RNM – TAC – MN	2201001	-	98.160	-	-	-	98.160
HMN2201003		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	2201002	-	304.677	-	-	-	304.677
HMN2502012		ANESTESISTA ASPIRACION FOLICULAR	2502012	-	119.103	-	-	-	119.103
HMC2502012		HM - ASPIRACION FOLICULAR	2502012	-	881.155	-	-	-	881.155
HMC2502014		TRANSFERENCIA EMBRIONARIA	2502014	-	397.061	-	-	-	397.061
CON0101023	96110	CONSULTA INTEGRAL NUTRICIONISTA	2602001	44.303	-	-	-	44.303	-
CON0108023	99823	CONSULTA TELEMEDICINA NUTRICIONISTA	2602001	40.000	-	-	-	40.000	-
HMC1502186		ABDOMINOPLASTIA + LIPO 1		-	2.342.696	-	-	-	2.342.696
HMN1502186		ABDOMINOPLASTIA + LIPO 1		-	702.808	-	-	-	702.808
HMC1502188	98479	ABDOMINOPLASTIA + LIPO 2 HORAS		-	2.645.385	-	-	-	2.645.385
HMN1502188	98488	ABDOMINOPLASTIA + LIPO 2 HORAS		-	793.616	-	-	-	793.616
HMC1502189		ABDOMINOPLASTIA + LIPO 3 HORAS		-	2.861.394	-	-	-	2.861.394
HMN1502189		ABDOMINOPLASTIA + LIPO 3 HORAS		-	858.421	-	-	-	858.421
HMC1502086		ABDOMINOPLASTIA ESTETICA		-	2.310.266	-	-	-	2.310.266
HMN1502086		ABDOMINOPLASTIA ESTETICA		-	644.267	-	-	-	644.267
HMC1802152		ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE UNO O VARIOS TUMORES		-	513.603	-	-	-	513.603
HMN1802152		ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE UNO O VARIOS TUMORES HEPATICOS		-	154.080	-	-	-	154.080
HMC1301121		ABRASIVO QUIMICO MENOR		-	89.203	-	-	-	89.203
HMC1902007		ABSCESO PERINEFRITICO, VACIAMIENTO		1.542.521	1.542.521	-	-	1.542.521	1.542.521
HMN1902007		ABSCESO PERINEFRITICO, VACIAMIENTO		546.133	546.133	-	-	546.133	546.133
HMC2001005		AMNIOSCOPIA C/S ESCALPE FETAL		85.472	85.472	-	-	85.472	85.472
ANE1801066	97184	ANES - INSTALACION DE PROTESIS GASTRICAY/O INTESTINO		229.288	-	-	-	229.288	-
ANE9999014	97775	ANESTESISTA - VIA VENOSA PERIFERICA		60.657	-	-	-	60.657	-
HMN1701043		ANESTESISTA INSTALACION ECMO		-	1.336.272	-	-	-	1.336.272
HMN2201099		ANESTESISTA PABELLON DENTAL (HORA SIGUIENTES)		-	164.225	-	-	-	164.225
HMT1402083		APLICACION DE ELECTROFISICA C/SESION		-	-	-	-	-	-
HMC2107043		APLICACION RADIOFRECUENCIA EN ESOFAGO DE BARRET		-	965.906	-	-	-	965.906
ARS1402068	98443	ARS - BIOPSIA MUCOSA BUCAL		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302102	98449	ARS - ALVEOLOPLASTIA DE LOS MAXILARES (NO INCLUYE EXODONCIA)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1601044	98614	ARS - APLICACION BOTOX (100 U)		56.285	-	-	-	56.285	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
ARS1601046	98619	ARS - APLICACION BOTOX (25 U)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1601045	98617	ARS - APLICACION BOTOX (50 U)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402910	97151	ARS - ARTROCENTESIS BILATERAL		118.199	-	-	-	118.199	-
ARS1302114	98515	ARS - ARTROCENTESIS UNILATERAL ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		60.122	-	-	-	60.122	-
ARS1302140	98579	ARS - BIOPSIA OSEA EN TERRITORIO MAXILOFACIAL + DESCOMPRESION		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402913	97156	ARS - CIRUGIA APICAL O PARARRADICULAR PIEZA DENTARIA UNICA		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402914	97157	ARS - CIRUGIA APICAL O PARARRADICULAR PIEZAS DENTARIAS MULTIPLES		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302103	98451	ARS - CX COMPLEMENTARIA A EXODONCIA (REMOCION AGUJAS Y CUERPO EXTRAÑO)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302096	98384	ARS - DE 6 A 12 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO + CURETAJE ALVEOLAR		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302113	98513	ARS - ELEVACION DE PISO DE SENOMAXILAR UNILATERAL CON FINES PROTESICO IMPLANTOLOGIA ORAL		62.479	-	-	-	62.479	-
ARS1402909	97149	ARS - ELEVACION PISO DE SENO MAXILAR BILATERAL		90.057	-	-	-	90.057	-
ARS1302142	98595	ARS - ENUCLEACION DE QUISTE O TUMOR COMPLEJO		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302141	98593	ARS - ENUCLEACION DE QUISTE O TUMOR SIMPLE EN TERRITORIO MAXILOFACIAL		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302148	98596	ARS - EXCERESIS CALCULO SALIVAL INTRAORAL		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302149	98597	ARS - EXCERESIS GLANDULA SUB LINGUAL (RANULA)		62.479	-	-	-	62.479	-
ARS1302099	98392	ARS - EXODONCIA A COLGAJO		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402901	97074	ARS - EXODONCIA PIEZA DENTARIA INCLUIDAHASTA 2		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402902	97085	ARS - EXODONCIA PIEZA DENTARIA INCLUIDAHASTA 4		67.543	-	-	-	67.543	-
ARS1402061	98393	ARS - EXODONCIA PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS (HASTA 3)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS2107062	98610	ARS - EXTIRPACION BOLAS DE BICHAT		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402916	97158	ARS - EXTIRPACION BOLAS DE BICHAT BILATERAL		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402062	98427	ARS - FENESTRACION DENTARIA COMPLEJA		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402907	97146	ARS - FENESTRACION DENTARIA COMPLEJA MAS DE UNA PIEZA DENTARIA		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402906	97139	ARS - FENESTRACION DENTARIA SIMPLE		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302095	98383	ARS - HASTA 5 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO + CURETAJE ALVEOLAR		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302127	98552	ARS - IMPL.CIGOMATICO Y/O EXTRA ALVEOLARES EN TERRIT. MAXILOFACIAL		62.479	-	-	-	62.479	-
ARS1401169	98489	ARS - IMPLANTE ALOPLASTICO (MALAR,MENTON,FRONTAL) COMO SECUELA DE TRAUMA O FINES FUNCIONALES		57.008	-	-	-	57.008	-
ARS1402911	97152	ARS - IMPLANTE CIGOMATICO Y OTROS EXTRAALVEOLARES EN TERRITORIO MAXILOFACIAL HASTA 2		84.428	-	-	-	84.428	-
ARS1402912	97155	ARS - IMPLANTE CIGOMATICO Y OTROS EXTRAALVEOLARES EN TERRITORIO MAXILOFACIAL HASTA 4		140.714	-	-	-	140.714	-
ARS1402069	98399	ARS - IMPLANTE OSEO INTEGRADO		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402903	97086	ARS - IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 2		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402904	97129	ARS - IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 4		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402905	97138	ARS - IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 6		78.800	-	-	-	78.800	-
ARS1402908	97147	ARS - INFILTRACION DE FARMACOS MAS DE UN SITIO QUIRURGICO		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302111	98505	ARS - INFILTRACIONES DE FARMACOS (ESCLEROIDES,ESTEROIDES,BOTOX,COLAGENO)ASOCIADOS A PATOLOGIA ORA		56.285	-	-	-	56.285	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
ARS1402920	97168	ARS - INSTALACION DE PLACA DE TRACCION ESQUELETAL HASTA 2		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402921	97169	ARS - INSTALACION DE PLACA DE TRACCION ESQUELETAL HASTA 4		84.428	-	-	-	84.428	-
ARS1402918	97164	ARS - INSTALACION DE TORNILLOS DE ANCLAJE ESQUELETAL HASTA 2		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1402919	97167	ARS - INSTALACION DE TORNILLOS DE ANCLAJE ESQUELETAL HASTA 4		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302097	98386	ARS - MAS DE 12 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO+CURATAJE ALVEOLAR+ ALVEOLOPLASTIAS+DRENAJE DE COLE		68.228	-	-	-	68.228	-
ARS1402917	97159	ARS - PLANIFICACION VIRTUAL PARA CIRUGIA ORTOGNATICA		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302104	98468	ARS - PLASTIA COMUNICACION BUCO SINUSALO RETIRO CUERPO EXTRAÑO SENO MAXILAR (ASOC. A CX BUCAL)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302125	98545	ARS - PLASTIA DE REBORDOS ALVEOLARES PALADAR DURO, TUBEROSIDAD U OTROS DEL TERRITORIO MAXILOFACIAL		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302112	98507	ARS - PUNCIONES ASPIRATIVAS EN TERRITORIO MAXILOFACIAL (HEMATOMAS, ABSCESOS, ETC)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302105	98475	ARS - RECONSTRUCCION DE REBORDOS MAXILAR O MANDIBULAR		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302167	98609	ARS - REDUCCION E INMOVILIZACION DE LUXACION DENTARIA COMPLEJA		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302171	98404	ARS - REMOCION DE ARCOS O ELEMENTOS DE CONTENCIÓN EN TRAUMA FACIAL		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302157	98603	ARS - SECUESTRECTOMIA O ASEO QUIRURGICODE OSTEOMIELITISU OSTERRRADIONECROSIS DE LOS MAXILARES		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302101	98445	ARS - TRAT. DE ALVEOLORRAGIAS O ALVEOLITIS DE LOS MAXILARES		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302163	98605	ARS - TRATAMIENTO DE HERIDAS DE LA MUCOSA BUCAL (COMPLEJA)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302124	98533	ARS - VESTIBULOPLASTIA BUCAL COMPLEJA (CON INJERTO U OTRO SISTEMA CONTENCIÓN)		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302123	98531	ARS - VESTIBULOPLASTIA BUCAL SIMPLE		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1699083	98612	ARS CONCENTRADO PLAQUETARIO 6 ML PRP		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302108	98477	ARS -TOMA DE INJERTO OSEO OTEJIDO BLANDO INTRAORAL O PIEL EN TERRITORIO MAXILOFACIAL		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302152	98598	ARS -TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO ASOCIADO A PATOLOGIA ORAL		56.285	-	-	-	56.285	-
ARS1302154	98599	ARS -TRATAMIENTO DE ABSCESO SUB MUCOSO EN TERRITORIO MAXILOFACIL (PISO BOCA, PERIAMIGDALIANO)		56.285	-	-	-	56.285	-
HMR1502141		ARSENALERA IMPLANTE DE PELO MEDIANO		-	153.450	-	-	-	153.450
HMC2104227		ARSENALERA IVF		-	57.867	-	-	-	57.867
HMR1701043		ARSENALERA NSTALLACION ECMO		-	425.030	-	-	-	425.030
ARS1502000	96109	ARSENALERA PROC. AMBULATORIO		43.442	-	-	-	43.442	-
HMP1402910	96834	ARTROCENTESIS BILATERAL		1.181.995	-	-	-	1.181.995	-
HMC9902000		ASEO QUIRURGICO TIPO I		-	369.540	-	-	-	369.540
HMC9902001		ASEO QUIRURGICO TIPO II		-	455.350	-	-	-	455.350
HMC9902002		ASEO QUIRURGICO TIPO III		-	617.675	-	-	-	617.675
HMN9999006		ASEO QUIRURGICO TIPO III		-	205.233	-	-	-	205.233
HMC2003007		ASPIRACION QUISTES OVULARES POR ECOGRAFIA		-	355.507	-	-	-	355.507
HMC1402074		ATENCION DE URGENCIA ESPECIALIDAD (Fuera de hora u Horario no habil)		-	90.083	-	-	-	90.083
HMC1402074	14034	ATENCION DE URGENCIA ESPECIALIDAD (Fuera de hora u Horario no habil)		90.083	-	-	-	90.083	-
HMT1402076		ATENCION DE URGENCIAS ESPECIALIDAD (FUERA DE HORARIO)		-	-	-	-	-	-
CON0199765	99765	ATENCION PODOLOGIA		-	-	-	-	-	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TVC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
OTP2603007	33543	ATENCION PODOLOGIA BASICA (ONICOTOMIA,RESECADO QUERATOSIS Y HELA)		42.585	-	-	-	42.585	-
AYT1402068	98047	AYT - BIOPSIA MUCOSA BUCAL		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302102	98087	AYT - ALVEOLOPLASTIA DE LOS MAXILARES (NO INCLUYE EXODONCIA)		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1601044	98379	AYT - APLICACION BOTOX (100 U)		110.738	-	-	-	110.738	-
AYT1601046	98382	AYT - APLICACION BOTOX (25 U)		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1601045	98381	AYT - APLICACION BOTOX (50 U)		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1402910	96922	AYT - ARTROCENTESIS BILATERAL		295.499	-	-	-	295.499	-
AYT1302114	98177	AYT - ARTROCENTESIS UNILATERAL ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		150.301	-	-	-	150.301	-
AYT1302140	98241	AYT - BIOPSIA OSEA EN TERRITORIO MAXILOFACIAL + DESCOMPRESION		104.132	-	-	-	104.132	-
AYT1402913	96928	AYT - CIRUGIA APICAL O PARARRADICULAR PIEZA DENTARIA UNICA		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1402914	96930	AYT - CIRUGIA APICAL O PARARRADICULAR PIEZAS DENTARIAS MULTIPLES		112.571	-	-	-	112.571	-
AYT1699083	98377	AYT - CONCENTRADO PLAQUETARIO 6 ML PRP		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302103	98089	AYT - CX COMPLEMENTARIA A EXODONCIA (REMOCION AGUJAS Y CUERPO EXTRAÑO)		83.306	-	-	-	83.306	-
AYT1302096	98012	AYT - DE 6 A 12 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO + CURETAJE ALVEOLAR		125.695	-	-	-	125.695	-
AYT1302113	98166	AYT - ELEVACION DE PISO DE SENOMAXILAR UNILATERAL CON FINES PROTESICO IMPLANTOLOGIA ORAL		156.199	-	-	-	156.199	-
AYT1402909	96920	AYT - ELEVACION PISO DE SENO MAXILAR BILATERAL		225.142	-	-	-	225.142	-
AYT1302142	98271	AYT - ENUCLEACION DE QUISTE O TUMOR COMPLEJO		130.165	-	-	-	130.165	-
AYT1302141	98246	AYT - ENUCLEACION DE QUISTE O TUMOR SIMPLE EN TERRITORIO MAXILOFACIAL		72.893	-	-	-	72.893	-
AYT1302148	98273	AYT - EXCERESIS CALCULO SALIVAL INTRAORAL		93.718	-	-	-	93.718	-
AYT1302149	98275	AYT - EXCERESIS GLANDULA SUB LINGUAL (RANULA)		156.199	-	-	-	156.199	-
AYT1302099	98033	AYT - EXODONCIA A COLGAJO		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1402901	96892	AYT - EXODONCIA PIEZA DENTARIA INCLUIDAHASTA 2		84.428	-	-	-	84.428	-
AYT1402902	96894	AYT - EXODONCIA PIEZA DENTARIA INCLUIDAHASTA 4		168.856	-	-	-	168.856	-
AYT1402061	98035	AYT - EXODONCIA PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS (HASTA 3)		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT2107062	98375	AYT - EXTIRPACION BOLAS DE BICHAT		75.803	-	-	-	75.803	-
AYT1402916	96932	AYT - EXTIRPACION BOLAS DE BICHAT BILATERAL		126.642	-	-	-	126.642	-
AYT1402062	98041	AYT - FENESTRACION DENTARIA COMPLEJA		84.428	-	-	-	84.428	-
AYT1402907	96916	AYT - FENESTRACION DENTARIA COMPLEJA MAS DE UNA PIEZA DENTARIA		140.714	-	-	-	140.714	-
AYT1402906	96915	AYT - FENESTRACION DENTARIA SIMPLE		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302095	98006	AYT - HASTA 5 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO + CURETAJE ALVEOLAR		102.047	-	-	-	102.047	-
AYT1401169	98112	AYT - IMPLANTE ALOPLASTICO (MALAR,MENTON,FRONTAL) COMO SECUELA DE TRAUMA O FINES FUNCIONALES		142.518	-	-	-	142.518	-
AYT1402911	96924	AYT - IMPLANTE CIGOMATICO Y OTROS EXTRAALVEOLARES EN TERRITORIO MAXILOFACIAL HASTA 2		211.070	-	-	-	211.070	-
AYT1402912	96926	AYT - IMPLANTE CIGOMATICO Y OTROS EXTRAALVEOLARES EN TERRITORIO MAXILOFACIAL HASTA 4		351.784	-	-	-	351.784	-
AYT1402069	98037	AYT - IMPLANTE OSEO INTEGRADO		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1402903	96908	AYT - IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 2		84.428	-	-	-	84.428	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
AYT1402904	96910	AYT - IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 4		140.714	-	-	-	140.714	-
AYT1402905	96914	AYT - IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 6		196.999	-	-	-	196.999	-
AYT1402908	96918	AYT - INFILTRACION DE FARMACOS MAS DE UN SITIO QUIRURGICO		77.393	-	-	-	77.393	-
AYT1302111	98114	AYT - INFILTRACIONES DE FARMACOS (ESCLEROIDES,ESTEROIDES,BOTOX,COLAGENO)ASOCIADOS A PATOLOGIA ORAL		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1402920	96940	AYT - INSTALACION DE PLACA DE TRACCION ESQUELETAL HASTA 2		140.714	-	-	-	140.714	-
AYT1402921	97021	AYT - INSTALACION DE PLACA DE TRACCION ESQUELETAL HASTA 4		211.070	-	-	-	211.070	-
AYT1402918	96936	AYT - INSTALACION DE TORNILLOS DE ANCLAJE ESQUELETAL HASTA 2		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1402919	96938	AYT - INSTALACION DE TORNILLOS DE ANCLAJE ESQUELETAL HASTA 4		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302097	98014	AYT - MAS DE 12 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO+CURATAJE ALVEOLAR+ ALVEOLOPLASTIAS+DRENAJE DE COLEC		170.570	-	-	-	170.570	-
AYT1402917	96934	AYT - PLANIFICACION VIRTUAL PARA CIRUGIA ORTOGNATICA		70.357	-	-	-	70.357	-
AYT1302104	98091	AYT - PLASTIA COMUNICACION BUCO SINUSALO RETIRO CUERPO EXTRAÑO SENO MAXILAR (ASOC. A CX BUCAL)		104.132	-	-	-	104.132	-
AYT1302112	98151	AYT - PUNCIONES ASPIRATIVAS EN TERRITORIO MAXILOFACIAL (HEMATOMAS, ABSCESOS, ETC)		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302105	98093	AYT - RECONSTRUCCION DE REBORDES MAXILAR O MANDIBULAR		104.132	-	-	-	104.132	-
AYT1302167	98372	AYT - REDUCCION E INMOVILIZACION DE LUXACION DENTARIA COMPLEJA		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302171	98039	AYT - REMOCION DE ARCOS O ELEMENTOS DE CONTENCION EN TRAUMA FACIAL		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302157	98317	AYT - SECUESTRECTOMIA O ASEO QX DE OSTEOMIELITIS OSTERRADIONECROSIS DE LOS MAXILARES		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302101	98054	AYT - TRAT. DE ALVEOLORRAGIAS O ALVEOLITIS DE LOS MAXILARES		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302163	98330	AYT - TRATAMIENTO DE HERIDAS DE LA MUCOSA BUCAL (COMPLEJA)		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302124	98209	AYT - VESTIBULOPLASTIA BUCAL COMPLEJA (CON INJERTO U OTRO SISTEMA CONTENCION)		135.371	-	-	-	135.371	-
AYT1302123	98206	AYT - VESTIBULOPLASTIA BUCAL SIMPLE		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302108	98095	AYT -TOMA DE INJERTO OSEO OTEJIDO BLANDO INTRAORAL O PIEL EN TERRITORIO MAXILOFACIAL		104.132	-	-	-	104.132	-
AYT1302152	98305	AYT -TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO ASOCIADO A PATOLOGIA ORAL		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302154	98316	AYT -TRAT. DE ABSCESO SUB MUCOSO EN TERRITORIO MAXILOFACIAL (PISO BOCA,PERIAMIGDALIANO)		67.543	-	-	-	67.543	-
AYT1302127	98213	AYT-IMPL.CIGOMATICO Y O. EXTRA ALVEOLARES EN TERRIT.MAXILOFACIAL		156.199	-	-	-	156.199	-
AYT1302125	98211	AYT-PLASTIA DE REBORDES ALVEOLARES PALADAR DURO,TUBEROSIDAD U OTROS DEL TERRITORIO MAXILOFACIAL		104.132	-	-	-	104.132	-
HMC1801067		BIOPSIA HEPATICA		488.586	539.490	-	-	488.586	539.490
HMN1801067		BIOPSIA HEPATICA		146.575	162.163	-	-	146.575	162.163
HMN1101011		BL DE NERV O TRIGGER PT O PTO MTR CON B		163.681	181.087	-	-	163.681	181.087
HMN1101012		BL DE NERV O TRIGGER PT O PTO MTR CON B		237.847	263.141	-	-	237.847	263.141
HMN1101013		BL DE NERV O TRIGGER PT O PTO MTR CON B		315.845	349.434	-	-	315.845	349.434
HMN1101014		BL DE NERV O TRIGGER PT O PTO MTR CON B		168.900	186.860	-	-	168.900	186.860
HMC1101011		BL DE NERV O TRIGGER PT O PTO MTR CON B.(12 PUNTOS)		-	399.098	-	-	-	399.098
HMC1599110		BLEFAROPLASTIA INFERIOR UNI O BILATERAL		-	649.392	-	-	-	649.392
HMN1599110		BLEFAROPLASTIA INFERIOR UNI O BILATERAL		-	194.817	-	-	-	194.817
HMC1502130		BLEFAROPLASTIA SUPERIOR UNI O BILATERAL		-	598.125	-	-	-	598.125

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1502130		BLEFAROPLASTIA SUPERIOR UNI O BILATERAL		-	206.460	-	-	-	206.460
HMC1101014		BLOQUEO NERVI PERIF. EN PUNTO MOTOR (CON BOTOX 13-18 PTOS)		-	533.403	-	-	-	533.403
HMC1101012		BLOQUEO NERVI PERIF. EN PUNTO MOTOR (CON BOTOX 19-24 PTOS)		-	749.773	-	-	-	749.773
HMC1101013		BLOQUEO NERVI PERIF. EN PUNTO MOTOR (CON BOTOX MAS DE 24 PTOS)		-	998.910	-	-	-	998.910
HMC1402078	14044	BLOQUEO NEUROMUSCULAR MED. PUNCION SECA(POR SESION)		48.045	-	-	-	48.045	-
HMC1402078		BLOQUEO NEUROMUSCULAR MED. PUNCION SECA(POR SESION)		-	36.034	-	-	-	36.034
HMT1402079	93394	BLOQUEO NEUROMUSCULAR PUNCION SECA C/SESION		45.028	-	-	-	45.028	-
HMN9999007		CATERIZACION ARTERIAL		-	164.225	-	-	-	164.225
HMC2107039		CIERRE FISTULAS ENDOSCOPICA		764.293	945.645	-	-	764.293	945.645
HMP1801901	96956	CIERRE FISTULAS ENDOSCOPICA		764.293	-	-	-	764.293	-
HMP1402913	96842	CIRUGIA APICAL O PARARRADICULAR PIEZA DENTARIA UNICA		225.142	-	-	-	225.142	-
HMP1402914	96844	CIRUGIA APICAL O PARARRADICULAR PIEZAS DENTARIAS MULTIPLES		450.284	-	-	-	450.284	-
CON0101901	99537	CONSULTA ACUPUNTURA		45.028	-	-	-	45.028	-
HMC1402073	14031	CONSULTA DE ESPECIALIDAD + INYECCION DIAGNOSTICA		108.100	-	-	-	108.100	-
HMC1402073		CONSULTA DE ESPECIALIDAD + INYECCION DIAGNOSTICA		-	81.075	-	-	-	81.075
CON0199104	99013	CONSULTA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA CLINICA		67.671	-	-	-	67.671	-
CON0199400	97788	CONSULTA MATRONA AMBULATORIA		35.000	-	-	-	35.000	-
CON0199101	99010	CONSULTA MED. ESPEC. DE PSIQUIATRIA ADULTOS		95.000	-	-	-	95.000	-
CON0199012	99920	CONSULTA MED. ESPECIALIDAD DE CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199306	99878	CONSULTA MED. ESPECIALIDAD MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199315	92315	CONSULTA MED.DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIADE TORAX		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199317	99439	CONSULTA MED.DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIAPEDIATRICA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199021	99031	CONSULTA MED.DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA ADULTOS		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199313	93313	CONSULTA MED.ESP.EN CIRUGIA DE CABEZA,CUELLO Y MAXILOFACIAL		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199063	99437	CONSULTA MED.ESPEC.EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199061	99438	CONSULTA MED.ESPEC.EN ENF.RESPIRATORIASPEDIATRICAS		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199326	99328	CONSULTA MEDICA DE ESP. EN NEFROLOGIA ADULTO		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199324	99976	CONSULTA MEDICA DE ESPEC.EN GASTROENTEROLOGIA ADULTO		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199008	99329	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA		71.791	-	-	-	71.791	-
CON0199009	99910	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199320	96856	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199062	99454	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199016	99977	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199325	99007	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GENETICA CLINICA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199202	96858	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRIA		67.045	-	-	-	67.045	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CON0199332	99119	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA PEDIATRICA Y		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199093	99395	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199303	96862	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199304	99433	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199305	99641	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199020	99869	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199327	99962	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA PEDIATRICO		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199017	99109	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199024	99904	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199025	99215	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA MEDICA		71.791	-	-	-	71.791	-
CON0199002	99327	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199033	99326	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA		71.791	-	-	-	71.791	-
CON0199064	99017	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		95.000	-	-	-	95.000	-
CON0101572	94963	CONSULTA MEDICA ESPEC. MEDICINA NUCLEAR		64.970	-	-	-	64.970	-
CON0199102	99510	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD CIRUGIA CARDIOVASCULAR		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199010	99912	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199011	96854	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199026	99997	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199014	99812	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD DERMATOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199015	99207	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD ENDOCRINOLOGIA ADULTO		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199094	99029	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD NEUROCIURUGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199022	99027	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD NEUROLOGIAINFANTIL		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199028	99436	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD PEDIATRIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199031	96860	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD REUMATOLOGIA		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0199058	93388	CONSULTA MEDICA OTRAS ESPECIALIDADES		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101335	96890	CONSULTA MEDICA SIQUIATRIA TALLER MINDFULLNESS		278.807	-	-	-	278.807	-
CON0199018	99868	CONSULTA MEDICINA GENERAL		67.045	-	-	-	67.045	-
CON0101573	97177	CONSULTA ODONTOLOGIA MAXILOFACIAL Y TEMPOROMANDIBULAR		67.671	-	-	-	67.671	-
CON0101336	21640	CONSULTA PSICOPEDAGOGIA		59.078	-	-	-	59.078	-
CON0108332	91644	CONSULTA TELEMEDICINA EN GINECOLOGIA PEDIATRICA Y		67.699	-	-	-	67.699	-
CON0108025	91650	CONSULTA TELEMEDICINA EN ONCOLOGIA MEDICA		67.699	-	-	-	67.699	-
HMC1402075		CONTROL		-	49.546	-	-	-	49.546
HMC1701038		CORONARIO / VENTRICULOGRAFIA CON ESTUDIO		-	540.547	-	-	-	540.547
HMC1101015		CORTICOGRAFIA INTRAPABELLON (1 HR)		-	141.589	-	-	-	141.589
HMC1803014		CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER		-	781.423	-	-	-	781.423

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMN1803014		CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER		-	330.602	-	-	-	330.602
HMC1202087		CROSSLINKING		-	297.906	-	-	-	297.906
HMT1302096	96089	DE 6 A 12 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO + CURETAJE ALVEOLA		393.595	-	-	-	393.595	-
OTP2603008	33544	DESBASTADO DE ONICOGRIFOSIS Y ONICOMICOSIS		24.335	-	-	-	24.335	-
HMC1402093	14054	DIAGNOSTICO INSTRUMENTAL DE BRUXISMO (Brux off)		72.067	-	-	-	72.067	-
HMC2107038		DISECCION ENDOSCOPICA SUBMUCOSA		1.306.351	1.445.278	-	-	1.306.351	1.445.278
HMC1402087	98863	DISP.DE AV.MAND.- MANEJO ODONT. DE S/APNEA HIPOAPNEA OBSTRUC.DEL SUEÑO		624.581	-	-	-	624.581	-
HMC2107042		DRENAJE DE PSEUDO QUISTE PANCREATICO		1.168.106	1.445.278	-	-	1.168.106	1.445.278
HMC1701039		ECOGRAFIA INTRACORONARIA		-	413.079	-	-	-	413.079
HMC1701040		ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA		-	159.467	-	-	-	159.467
HME2502014	98869	ECOGRAFISTA DE TRANSFERENCIA EMBRIONARIA		-	27.445	-	-	-	27.445
HMC2107074		ECOGRAFISTA FERTILIZACION ASISTIDA		-	27.227	-	-	-	27.227
HMC2107073		ECOGRAFISTA IVF		-	27.634	-	-	-	27.634
HMP1402909	96832	ELEVACION PISO DE SENO MAXILAR BILATERAL		900.567	-	-	-	900.567	-
HMC1701041		EMBOLOZACION ARTERIAL O VENOSA		-	759.781	-	-	-	759.781
HMC0501000		EMBOLOZACION TUMOR COLUMNNA		-	1.882.987	-	-	-	1.882.987
HMN0501000		EMBOLOZACION TUMOR COLUMNNA		-	660.730	-	-	-	660.730
HMC0501001		EMBOLOZACION TUMOR DE CABEZA O CUELLO		-	1.882.987	-	-	-	1.882.987
HMN0501001		EMBOLOZACION TUMOR DE CABEZA O CUELLO		-	660.730	-	-	-	660.730
HMO7042835	42835	ENCERADO DE DIAGNOSTICO Y ESTUDIO - ODONTOLOGIA		315.199	-	-	-	315.199	-
HMC1202084		ENDOCICLO FOTOCOAGULACION		-	1.138.705	-	-	-	1.138.705
HMT1302142	96488	ENUCLEACION DE QUISTE O TUMOR COMPLEJO		520.661	-	-	-	520.661	-
HMC2104070		ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA)		-	1.888.393	-	-	-	1.888.393
HMN2104070		ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA)		-	723.798	-	-	-	723.798
HMT1402086		ESTABILIZACION MANDIBULAR C/DISPOSITIVOINM. S/ESTAMPADO (TEMPO)		-	-	-	-	-	-
HMC1402085	14050	ESTABILIZACION MANDIBULAR C/DISPOSITIVOINMEDIATO S/ ESTAMPADO (TEMPORAL)		180.168	-	-	-	180.168	-
HMC1402086	14052	ESTABILIZACION MUSCULAR M/DIO INMEDIATO(Jig - Sved - Otros)		144.135	-	-	-	144.135	-
HMT1402087		ESTABILIZACION MUSCULAR MEDIANTE DIO INMEDIATO		-	-	-	-	-	-
HMS0307005	96624	ESTUDIO DE IDR CON TEST CUTANEO		100.894	-	-	-	100.894	-
HMS0307007	96958	ESTUDIO DE PARCHE		49.807	-	-	-	49.807	-
HMS0307006	96625	ESTUDIO DE PARCHE CON PRICK TEST		100.894	-	-	-	100.894	-
HMS0307009	96962	ESTUDIO DE PRICK TEST		49.807	-	-	-	49.807	-
HMS0307004	96622	ESTUDIO DE PROTOCOLO COMPLETO (IDR + TC+ TP)		151.341	-	-	-	151.341	-
HMD1601951	96574	ESTUDIO, ANALISIS E INFORME POR TEST DEALERGENOS (TRUE TEST)		50.447	-	-	-	50.447	-
HMP1402901	96656	EXODONCIA PIEZA DENTARIA INCLUIDA HASTA2		337.713	-	-	-	337.713	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMP1402902	96764	EXODONCIA PIEZA DENTARIA INCLUIDA HASTA4		675.426	-	-	-	675.426	-
HMC1502135		EXTIRPACION BOLAS DE BICHAT		-	1.134.470	-	-	-	1.134.470
HMN1502135		EXTIRPACION BOLAS DE BICHAT		-	332.320	-	-	-	332.320
HMT2107062	99243	EXTIRPACION BOLAS DE BICHAT		236.399	-	-	-	236.399	-
HMP1402916	96846	EXTIRPACION BOLAS DE BICHAT BILATERAL		506.569	-	-	-	506.569	-
HMC1402099	93299	EXTRACCION DE CANINOS		-	-	-	-	-	-
HMC1402100	92421	EXTRACCION 2 SUPERNUMERARIOS (MESIODENS)		-	-	-	-	-	-
HMC1402066		EXTRACCION 3ER MOLAR		-	131.480	-	-	-	131.480
HMT1402066	99929	EXTRACCION 3ER MOLAR		167.951	-	-	-	167.951	-
HMC1402067		EXTRACCION 4 3OS MOLARES		-	525.922	-	-	-	525.922
HMP2101901	97196	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		150.000	-	-	-	150.000	-
HMC7013493		EXTRACCION PIEZA DENTARIA INCLUIDA (HASTA 2) - ODONTOLOGIA		-	83.976	-	-	-	83.976
HMC7013494	41822	EXTRACCION PIEZA DENTARIA INCLUIDA (HASTA 4) - ODONTOLOGIA		-	126.117	-	-	-	126.117
HMC1302091		FENESTRACION BILATERAL		172.741	-	-	-	172.741	-
HMT1302091	95072	FENESTRACION BILATERAL		172.741	-	-	-	172.741	-
HMP1402907	96828	FENESTRACION DENTARIA COMPLEJA MAS DE UNA PIEZA DENTARIA		562.855	-	-	-	562.855	-
HMP1402906	96826	FENESTRACION DENTARIA SIMPLE		225.142	-	-	-	225.142	-
HMC1402070		FENESTRACION PIEZA DENTARIA		-	131.480	-	-	-	131.480
HMC9902004		FERTILIZACION ASISTIDA (ASPIRACION)		-	749.450	-	-	-	749.450
HMC1302092		FERTILIZACION ASISTIDA (IVF, GIFT E ICSI)		-	1.526.548	-	-	-	1.526.548
HMN1302092		FERTILIZACION ASISTIDA (IVF, GIFT E ICSI)		-	534.299	-	-	-	534.299
HMC9902005		FERTILIZACION ASISTIDA (TRANSFERENCIA)		-	499.632	-	-	-	499.632
HMC2104079		FIJACION DE ESCAPULA		-	762.641	-	-	-	762.641
HMC1703044		FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA		-	472.087	-	-	-	472.087
HMC1502267		FLANCOPLASTIA		-	2.266.204	-	-	-	2.266.204
HMN1502267		FLANCOPLASTIA		-	679.862	-	-	-	679.862
HMD1601812	96724	FOTOTERAPIA SOLO LUZ (AZUL , ROJA) - 1 SESION		26.410	-	-	-	26.410	-
HMD1601813	96762	FOTOTERAPIA SOLO LUZ (AZUL , ROJA) - 4 SESIONES		49.313	-	-	-	49.313	-
HMC2104081		FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.		-	961.999	-	-	-	961.999
HMN2104081		FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.		-	409.525	-	-	-	409.525
HMC1302088		FRACTURA NASAL RECIENTE CERRADA		-	339.372	-	-	-	339.372
HMT1302093	95078	FRENESTRACCION UNICA		104.905	-	-	-	104.905	-
HMC1802063		GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA		-	1.227.176	-	-	-	1.227.176
HMN1802063		GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA		-	534.680	-	-	-	534.680
HMC1302095		HASTA 5 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO		-	319.548	-	-	-	319.548

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1402095		HASTA 5 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO + CURETAJE ALVEOLAR		-	319.549	-	-	-	319.549
HMT1302095	96075	HASTA 5 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO + CURETAJE ALVEOLAR		319.549	-	-	-	319.549	-
HMC2999034		HEMATOMA Y/O VACIAMIENTO DRENAJE PARTESBLANDAS		-	377.519	-	-	-	377.519
HMC2999040		HEMOSTASIA PRIMARIA, REVISION POST CIRUGIA		-	179.099	-	-	-	179.099
HMC1801075		HHMM - DP INVAGINACION INTESTINAL VIA RE		-	225.033	-	-	-	225.033
HMC9999014	97041	HHMM LAB MARCHA Y MOVIMIENTO		72.262	-	-	-	72.262	-
HMR1801075	98987	HHMM RADIOLOGO - INVAGINACION INTESTINAL		-	107.624	-	-	-	107.624
HMC1402071		HM - ARTROCENTESIS UNILATERAL MAXILOFACI		-	120.600	-	-	-	120.600
HMC1402063		HM - BIOPSIA DE MUSCOSA ORAL (NO INCLUYE		-	73.017	-	-	-	73.017
HMC2099002		HM - BIOPSIA MAMARIA BAJO RM (INCL. INST. CLIP MARCADOR)		-	203.794	-	-	-	203.794
HMR2099002	96434	HM - BIOPSIA MAMARIA BAJO RM (INCL. INST. CLIP MARCADOR)		155.545	-	-	-	155.545	-
HMT1402068	99931	HM - BIOPSIA MUCOSA BUCAL		225.142	-	-	-	225.142	-
HMC1601023		HM - CONCENTRADO PLAQUETARIO 12 ML PRP		-	198.419	-	-	-	198.419
HMD1699083	96716	HM - CONCENTRADO PLAQUETARIO 6 ML PRP		168.157	-	-	-	168.157	-
HMS0307003	96620	HM - DESENSIBILIZACION		151.341	-	-	-	151.341	-
HMC1801059		HM - ENDOSONOGRAFIA ALTA CON PUNCION		-	316.774	-	-	-	316.774
HMT1801059	96372	HM - ENDOSONOGRAFIA ALTA CON PUNCION		316.774	-	-	-	316.774	-
HMC1801058		HM - ENDOSONOGRAFIA ALTA SIN PUNCION		-	316.774	-	-	-	316.774
HMT1801058	96370	HM - ENDOSONOGRAFIA ALTA SIN PUNCION		316.774	-	-	-	316.774	-
HMC1801998		HM - ENDOSONOGRAFIA BAJA CON PUNCION		-	46.428	-	-	-	46.428
HMP1801998	97194	HM - ENDOSONOGRAFIA BAJA CON PUNCION		46.428	-	-	-	46.428	-
HMC1801060		HM - ENDOSONOGRAFIA BAJA SIN PUNCION		-	58.676	-	-	-	58.676
HMT1801060	96374	HM - ENDOSONOGRAFIA BAJA SIN PUNCION		57.513	-	-	-	57.513	-
HMC1301032		HM - ESTROBOSCOPIA		-	92.039	-	-	-	92.039
HMT1301032	99301	HM - ESTROBOSCOPIA		92.039	-	-	-	92.039	-
HMC1801151		HM - ESTUDIO ENDOSCOPICO DE INTESTINO DELGADO		-	349.823	-	-	-	349.823
HMT1801151	96400	HM - ESTUDIO ENDOSCOPICO DE INTESTINO DELGADO		339.741	-	-	-	339.741	-
HMO2101022	96946	HM - EXAMEN DE MEDICION SINDROME COMPARTAMENTAL		220.658	-	-	-	220.658	-
HMT1302148	96500	HM - EXCERESIS CALCULO SALIVAL INTRAORAL		262.412	-	-	-	262.412	-
HMT1302149	96502	HM - EXCERESIS GLANDULA SUB LINGUAL (RANULA)		437.355	-	-	-	437.355	-
HMC1302099		HM - EXODONCIA A COLGAJO		-	65.215	-	-	-	65.215
HMC1302100		HM - EXODONCIA PIEZAS DENTARIAS INCLUIDA		-	130.431	-	-	-	130.431
HMC1402061		HM - EXODONCIA PIEZAS DENTARIAS INCLUIDA		168.409	-	-	-	168.409	-
HMC1402161		HM - EXODONCIA PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS (HASTA 3)		-	-	-	-	-	-
HMT1402061	97116	HM - EXODONCIA PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS (HASTA 3)		168.856	-	-	-	168.856	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1402062		HM - FENESTRACION DENTARIA COMPLEJA		-	131.838	-	-	-	131.838
HMT1402062	97117	HM - FENESTRACION DENTARIA COMPLEJA		337.713	-	-	-	337.713	-
HMN9902004		HM - FERTILIZACION ASISTIDA (ASPIRACION)		-	117.739	-	-	-	117.739
HMC1802145		HM - GASTROTOMIA CAMBIO DE BOTON O SET		-	183.044	-	-	-	183.044
HMT1802145	96422	HM - GASTROTOMIA CAMBIO DE BOTON O SET		182.686	-	-	-	182.686	-
HMP2001901	96652	HM - INSEMINACION INTRAUTERINA		49.644	-	-	-	49.644	-
HMC2099000		HM - INSTALACION DE CLIP MARCADOR		-	196.576	-	-	-	196.576
HMR2099000	96098	HM - INSTALACION DE CLIP MARCADOR		155.545	-	-	-	155.545	-
HMP1901961	96134	HM - INSTALACION DE FIDUCIALES PARA RADIOTERAPIA		237.879	-	-	-	237.879	-
HMP1801066	97185	HM - INSTALACION DE PROTESIS GASTRICA Y/O INTESTINO		764.293	-	-	-	764.293	-
HMT1301047	97269	HM - LARINGOFARINGOSCOPIA TERAPEUTICA YDIAGNOSTICA		100.499	-	-	-	100.499	-
HMD1699001	96706	HM - LASER FRAXEL - CARA		222.350	-	-	-	222.350	-
HMC2099003		HM - MARCACION DE NODULO O GANGLIO		-	236.814	-	-	-	236.814
HMR2099003	96638	HM - MARCACION DE NODULO O GANGLIO		195.913	-	-	-	195.913	-
HMD1601921	96738	HM - MICROSCOPIA CONFOCAL HASTA 6 LESIONES		67.671	-	-	-	67.671	-
HES1599003	15993	HM - PROC. APLIC. BOTOX 100 UN.		216.202	-	-	-	216.202	-
HES1599006	15996	HM - PROC. APLIC. BOTOX 150 UN.		216.202	-	-	-	216.202	-
HES1599007	15997	HM - PROC. APLIC. BOTOX 200 UN.		216.202	-	-	-	216.202	-
HES1599001	15991	HM - PROC. APLIC. BOTOX 25 UN.		216.202	-	-	-	216.202	-
HES1599002	15992	HM - PROC. APLIC. BOTOX 50 UN.		216.202	-	-	-	216.202	-
HES1699007	16997	HM - PROC. APLIC. BOTOX 75 UN.		216.202	-	-	-	216.202	-
HES1599004	15994	HM - PROC. APLIC. JUVEDERM U.PLUS C/LIDOCAINA		240.224	-	-	-	240.224	-
HES1699012	16992	HM - PROC. APLIC. JUVEDERM VOLBELLA		240.224	-	-	-	240.224	-
HES1699013	16993	HM - PROC. APLIC. JUVEDERM VOLIFT		240.224	-	-	-	240.224	-
HES1599029	15929	HM - PROC. APLIC. RADIESSE C/LIDO JER. 1,5ml		-	-	-	-	-	-
HES1699014	16994	HM - PROC. APLIC. VOLUMA C/N LIDOCAINA 1ml		240.224	-	-	-	240.224	-
HES1599028	15928	HM - PROC. APLICACION DE SULPTRA		-	-	-	-	-	-
HES1599031	99367	HM - PROCED. APLIC. RADIESSE 0,8 ML		260.883	-	-	-	260.883	-
HMC1401901		HM - PUNCION DE GANGLIO BAJO APOYO ECOGRAFICO		-	87.816	-	-	-	87.816
HMP1401901	97174	HM - PUNCION DE GANGLIO BAJO APOYO ECOGRAFICO		69.486	-	-	-	69.486	-
HMC1401001		HM - PUNCION DE TIROIDES BAJO APOYO ECOGRAFICO		-	86.075	-	-	-	86.075
HMT1401001	96454	HM - PUNCION DE TIROIDES BAJO APOYO ECOGRAFICO		86.076	-	-	-	86.076	-
HMO1301901	96952	HM - PUNCION TIMPANICA		71.153	-	-	-	71.153	-
HMT1302105	96159	HM - RECONSTRUCCION DE REBORDES MAXILARO MANDIBULAR		291.570	-	-	-	291.570	-
HMD1699199	96576	HM - RESURFACING		328.752	-	-	-	328.752	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HES1599005	96658	HM - RINOMODELACION		-	-	-	-	-	-
HMS0307001	96616	HM - TEST DE PROVOCACION		151.341	-	-	-	151.341	-
HMS0307008	96960	HM - TEST DE SUERO AUTOLOGO		49.807	-	-	-	49.807	-
HMS0307002	96619	HM - TEST DE SUTURA		151.341	-	-	-	151.341	-
HMT1302152	96506	HM - TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO ASOCIADO A PATOLOGIA ORAL		78.800	-	-	-	78.800	-
HMS0307010	96968	HM - TRATAMIENTO INMUNOLOGICO		49.807	-	-	-	49.807	-
HMP1502901	21187	HM - URG. HERIDAS FACIALES COMPLICADAS (MAXILOFACIAL)		348.227	348.227	-	-	348.227	348.227
HMP1502902	21188	HM - URG. HERIDAS FACIALES SIMPLES (MAXILOFACIAL)		181.427	181.427	-	-	181.427	181.427
HMT1302123	96192	HM - VESTIBULOPLASTIA BUCAL SIMPLE		157.599	-	-	-	157.599	-
HMC1601044		HM APLICACION BOTOX (100 U)		-	346.758	-	-	-	346.758
HMC1601046		HM APLICACION BOTOX (25 U)		-	208.054	-	-	-	208.054
HMC1601045		HM APLICACION BOTOX (50 U)		-	208.054	-	-	-	208.054
HMC1601067		HM APLICACION BOTOX (75 U)		-	156.197	-	-	-	156.197
HMR1599000	96626	HM APLICACION CONCENTRADO PLAQUETARIO		169.296	-	-	-	169.296	-
HMN1202084		HM ENDOCICLO FOTOCOAGULACION		237.101	237.101	-	-	237.101	237.101
HMC1402199		HM- EXODONCIA A COLGAJO		-	-	-	-	-	-
HMT1302099	96137	HM- EXODONCIA A COLGAJO		118.199	-	-	-	118.199	-
HMC1802147		HM GASTROPLASTIA POR VIA ENDOSCOPICA		-	1.673.631	-	-	-	1.673.631
HMN1802147		HM GASTROPLASTIA POR VIA ENDOSCOPICA		-	502.088	-	-	-	502.088
HMN1202085		HM IMPLANTE FILTRANTE		-	466.540	-	-	-	466.540
HMC1601022		HM INSTALACION SONDA FOLEY		-	83.120	-	-	-	83.120
HMT1601022	21117	HM INSTALACION SONDA FOLEY		83.120	-	-	-	83.120	-
HMC1201026		HM INYECCION INTRAVITREA		-	176.118	-	-	-	176.118
HMT1201026	90901	HM INYECCION INTRAVITREA		164.376	-	-	-	164.376	-
HMD1699028	96586	HM LASER ALEXANDRITA PIGMENTARIO O VASCULAR - MAYOR		210.196	-	-	-	210.196	-
HMD1699027	96786	HM LASER ALEXANDRITA PIGMENTARIO O VASCULAR - MEDIO		168.157	-	-	-	168.157	-
HMD1699026	96686	HM LASER ALEXANDRITA PIGMENTARIO O VASCULAR - MENOR		126.117	-	-	-	126.117	-
HMD1699002	96708	HM LASER FRAXEL - CARA Y CUELLO		256.559	-	-	-	256.559	-
HMD1699005	96714	HM LASER FRAXEL - CARA, DORSO Y MANOS		345.946	-	-	-	345.946	-
HMD1699004	96712	HM LASER FRAXEL - LOCALIZADO MAYOR		147.537	-	-	-	147.537	-
HMD1699003	96710	HM LASER FRAXEL - LOCALIZADO MEDIO		117.046	-	-	-	117.046	-
HMD1699011	96760	HM LASER FRAXEL - LOCALIZADO MENOR		82.188	-	-	-	82.188	-
HMX1401208	14308	HM POR APLICACION DE INFILTRACION (MAXILOFACIAL)		-	-	-	-	-	-
HMX1401207	14027	HM POR INFILTRACION ARTICULAR (MAXILOFACIAL)		-	-	-	-	-	-
HMX1401204	14304	HM POR PLANO APNEA (MAXILOFACIAL)		-	-	-	-	-	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMX1401205	14205	HM POR PROC. LAB. PIVOT (MAXILOFACIAL)		-	-	-	-	-	-
HMX1401206	14306	HM POR TRATAMIENTO PIVOT (MAXILOFACIAL)		-	-	-	-	-	-
HMN1202086		HM PROBING DE GLANDULAS DE MEIBOMIO		71.982	80.501	-	-	71.982	80.501
HMC1301033		HM PROCEDIMIENTO CAUTERIZACION NASAL		-	48.167	-	-	-	48.167
HMC2502015		HM PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE OVULOS		-	270.014	-	-	-	270.014
HMD1699010	96720	HM PROCEDIMIENTO DERMATOLOGICO CON THERMAGE		595.260	-	-	-	595.260	-
HMC1801066		HM PROCEDIMIENTO POR DRENAJE Y VACIAMIENTO		84.160	93.220	-	-	84.160	93.220
HMT1801066	99320	HM PROCEDIMIENTO POR DRENAJE Y VACIAMIENTO		93.220	-	-	-	93.220	-
HMT1402072	98642	HM PROGRAMACION DE ESTIMULADOR		316.826	-	-	-	316.826	-
HMC1703075		HM RETIRO CATETER TUNELIZADO		-	610.554	-	-	-	610.554
HMD1601061	96682	HM TRAT. LASER POR REV LITE MAYOR		193.380	-	-	-	193.380	-
HMD1601051	96782	HM TRAT. POR LASER, IPL O SIMILAR (LASER PIXEL CO2 MEDIO)		694.487	-	-	-	694.487	-
HMD1601062	96680	HM TRAT.POR LASER (REV LITE MEDIANO)		131.162	-	-	-	131.162	-
HMD1601050	96784	HM TRAT.POR LASER, IPL O SIMILAR (LASERPIXEL CO2 MAYOR)		1.191.390	-	-	-	1.191.390	-
HMD1601052	96780	HM TRAT.POR LASER, IPL O SIMILAR (LASERPIXEL CO2 MENOR)		345.190	-	-	-	345.190	-
HMD1699008	96114	HM TRATAMIENTO LASER CO2 (VERRUGAS) HASTA 5 LESIONES		205.470	-	-	-	205.470	-
HMD1699009	96115	HM TRATAMIENTO LASER CO2 (VERRUGAS) SOBRE 5 LESIONES		287.658	-	-	-	287.658	-
HMD1699007	96778	HM TRATAMIENTO LASER CO2 MAYOR		287.658	-	-	-	287.658	-
HMD1699006	96776	HM TRATAMIENTO LASER CO2 MEDIO		205.470	-	-	-	205.470	-
HMD1601063	96678	HM TRATAMIENTO POR LASER (REV LITE MENOR)		110.983	-	-	-	110.983	-
HMN1802148		HMA GASTROPLASTIA LAPAROSCOPICA CON BARI		-	726.321	-	-	-	726.321
HMT1302102	96140	HM-ALVEOLOPLASTIA DE LOS MAXILARES (NO INCLUYE EXODONCIA)		157.599	-	-	-	157.599	-
HMT1302114	96183	HM-ARTROCENTESIS UNILATERAL ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		551.598	-	-	-	551.598	-
HMT1302140	96482	HM-BIOPSIA OSEA EN TERRITORIO MAXILOFACIAL MAS DESCOMPRESION		291.570	-	-	-	291.570	-
HMC1402103		HM-CIRUGIA COMPLEMENTARIA A EXODONCIA(REMOCION AGUJAS Y CUERPO EXTRAÑO)		-	-	-	-	-	-
HMT1302103	96151	HM-CIRUGIA COMPLEMENTARIA A EXODONCIA(REMOCION AGUJAS Y CUERPO EXTRAÑO)		233.256	-	-	-	233.256	-
HMT1302113	96182	HM-ELEVACION DE PISO DE SENOMAXILAR UNILATERAL CON FINES PROTESICOO IMPLANTOLOGIA ORAL		437.355	-	-	-	437.355	-
HMT1302141	96486	HM-ENUCLEACION DE QUISTE O TUMOR SIMPLEEN TERRITORIO MAXILOFACIAL		204.100	-	-	-	204.100	-
HMT1302127	96196	HM-IMPL.CIGOMATICO Y O. EXTRA ALVEOLARES EN TERRIT.MAXILOFACIAL		393.998	-	-	-	393.998	-
HMT1401169	96169	HM-IMPLANTE ALOPLASTICO(MALAR,MENTON,FRONTAL)COMO SECUELA DE TRAUMA O FINES FUNCIONALES		399.050	-	-	-	399.050	-
HMT1302126	96195	HM-IMPLANTE OSEO INTEGRADO UN.EN TERRITORIO MAXILOFACIAL		456.507	-	-	-	456.507	-
HMC1302126		HM-IMPLANTE OSEO INTEGRADO UNITARIO EN T		-	456.507	-	-	-	456.507
HMT1302111	96180	HM-INFILTRACIONES DE FARMACOS(ESCLEROIDES,ESTEROIDES,BOTOX,COLAGENO)ASOCIADOS APATOLOGIA ORAL		157.599	-	-	-	157.599	-
HMT1302104	96152	HM-PLASTIA COMUNICACION BUCO SINUSAL O RETIRO CUERPO EXTRAÑO SENO MAXILAR (ASOCIADO A CX BUCAL)		291.570	-	-	-	291.570	-
HMT1302125	96194	HM-PLASTIA DE REBORDES ALVEOLARES PALADAR DURO,TUBEROSIDAD U OTROS DEL TERRITORIO MAXILOFACIAL		291.570	-	-	-	291.570	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TVC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMT1302112	96181	HM-PUNCIONES ASPIRATIVAS EN TERRITORIO MAXILOFACIAL(HEMATOMAS, ABSCEOS, ETC)		157.599	-	-	-	157.599	-
HMT1302167	96548	HM-REDUCCION E INMOVILIZACION DE LUXACION DENTARIA COMPLEJA		157.599	-	-	-	157.599	-
HMC1302171		HM-REMOCION DE ARCOS O ELEMENTOS DE CONT		-	126.267	-	-	-	126.267
HMC1402171		HM-REMOCION DE ARCOS O ELEMENTOS DE CONTENCIÓN EN TRAUMA FACIAL		-	-	-	-	-	-
HMT1302171	96562	HM-REMOCION DE ARCOS O ELEMENTOS DE CONTENCIÓN EN TRAUMA FACIAL		126.267	-	-	-	126.267	-
HMT1302157	96528	HM-SECUESTRECTOMIA O ASEO QUIRURGICO DEOSTEOMIELITISU OSTERRADIONECROSIS DE LOS MAXILARES		174.943	-	-	-	174.943	-
HMC1707019		HMT DESENSIBILIZACION X HORA		103.192	103.192	-	-	103.192	103.192
HMC1802148		HMT GASTROPLASTIA LAPAROSCOPICA CON BARI		-	1.365.001	-	-	-	1.365.001
HMC9230004		HMT TEST REY		-	48.920	-	-	-	48.920
HMT1302108	96168	HM-TOMA DE INJERTO OSEO OTEJIDO BLANDO INTRAORAL O PIEL EN TERRITORIO MAXILOFACIAL		291.570	-	-	-	291.570	-
HMT1302154	96518	HM-TRATAMIENTO DE ABSCESO SUB MUCOSO ENTERRITORIO MAXILOFACILA (PISO BOCA,PERIAMIGDALIANO)		157.599	-	-	-	157.599	-
HMC1402101		HM-TRATAMIENTO DE ALVEOLORRAGIAS O ALVEOLITIS DE LOS MAXILARES		-	-	-	-	-	-
HMT1302101	96139	HM-TRATAMIENTO DE ALVEOLORRAGIAS O ALVEOLITIS DE LOS MAXILARES		78.800	-	-	-	78.800	-
HMT1302163	96540	HM-TRATAMIENTO DE HERIDAS DE LA MUCOSA BUCAL (COMPLEJA)		116.628	-	-	-	116.628	-
HMT1302124	96193	HM-VESTIBULOPLASTIA BUCAL COMPLEJA (CONINJERTO U OTRO SISTEMA CONTENCIÓN)		379.040	-	-	-	379.040	-
HMX1401201	14201	HON POR PROC. LAB. PLANO ARTICULAR (MAXILOFACIAL)		-	-	-	-	-	-
HMX1401202	14203	HON. POR PROC. LABORATORIO APNEA DEL SUEÑO (MAXFACIAL)		-	-	-	-	-	-
HES1599030	15930	HON. POR PROC. APLIC. RADIESSE C/LIDO JER. 0,8 ml		-	-	-	-	-	-
HMX1401203	14303	HON. POR PLANO ARTICULAR (MAXILOFACIAL)		-	-	-	-	-	-
HMD1698015	96902	HONORARIOS MEDICOS DERMATOLOGIA		-	-	-	-	-	-
HMC0501016		HONORARIOS MEDICOS POR RIESGO BAJO QMT		-	372.340	-	-	-	372.340
HMC9999000		HONORARIOS PABELLON POR HORA		-	131.811	-	-	-	131.811
HMC0501002		HONORARIOS POR MIELOGRAMA		-	191.112	-	-	-	191.112
HMC1502087		IMPLANT PROT GLUTEO DOS LADOS PAB AMB		-	2.379.197	-	-	-	2.379.197
HMN1502087		IMPLANT PROT GLUTEO DOS LADOS PAB AMB		-	713.760	-	-	-	713.760
HMN1502088		IMPLANTE PANTORRILLA DOS LADOS		-	477.805	-	-	-	477.805
HMP1402911	96836	IMPLANTE CIGOMATICO Y OTROS EXTRA ALVEOLARES EN TERRITORIO MAXILOFACIAL HASTA 2		844.282	-	-	-	844.282	-
HMP1402912	96838	IMPLANTE CIGOMATICO Y OTROS EXTRA ALVEOLARES EN TERRITORIO MAXILOFACIAL HASTA 4		1.407.137	-	-	-	1.407.137	-
HMC1502142		IMPLANTE DE PELO MAYOR		-	4.245.450	-	-	-	4.245.450
HMR1502142		IMPLANTE DE PELO MAYOR (ARSENALERA)		-	204.600	-	-	-	204.600
HMC1502141		IMPLANTE DE PELO MEDIANO		-	3.324.487	-	-	-	3.324.487
HMC1202085		IMPLANTE FILTRANTE, TTO GLAUCOMA		-	1.605.668	-	-	-	1.605.668
HMC1402069		IMPLANTE OSEO INTEGRADO		-	131.480	-	-	-	131.480
HMC1402169		IMPLANTE OSEO INTEGRADO		-	-	-	-	-	-
HMT1402069	99932	IMPLANTE OSEO INTEGRADO		225.142	-	-	-	225.142	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMP1402903	96814	IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 2		337.713	-	-	-	337.713	-
HMP1402904	96822	IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 4		562.855	-	-	-	562.855	-
HMP1402905	96824	IMPLANTE OSEO INTEGRADO HASTA 6		787.996	-	-	-	787.996	-
HMC1502088		IMPLANTE PANTORRILLA DOS LADOS		-	1.592.689	-	-	-	1.592.689
HMC1502168		IMPLANTE PROTESIS MENTON		-	221.897	-	-	-	221.897
HMN1502168		IMPLANTE PROTESIS MENTON		-	208.423	-	-	-	208.423
HMC2104103		IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDE		-	944.204	-	-	-	944.204
HMN2104103		IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDE		-	330.601	-	-	-	330.601
HMC1402091	14207	INFILTR.DE FARM.PATOL. ARTICULA O MUSCULAR (TER.BIOL)(3 SESIONES)		81.013	-	-	-	81.013	-
HMT1402078		INFILTRACION (BLOQ.) DE NERVIOS Y/O RAICES NERVIOSAS TRIGEMINALES		-	-	-	-	-	-
HMC1402076		INFILTRACION (BLOQUEO) DE NERVIOS Y/O RAICES NERVIOSAS PERIF.		-	81.075	-	-	-	81.075
HMC1402076	14036	INFILTRACION (BLOQUEO) DE NERVIOS Y/O RAICES NERVIOSAS PERIF. (EN AREA MAXILOFACIAL)		108.100	-	-	-	108.100	-
HMT1402077		INFILTRACION (BLOQUEO) DE NERVIOS Y/O RAICES NERVIOSAS PERIFE.		-	-	-	-	-	-
HMC1402077		INFILTRACION (BLOQUEO) DE NERVIOS Y/O RAICES NERVIOSAS TRIG.		-	81.075	-	-	-	81.075
HMO2101901		INFILTRACION CELULAS MADRES		347.820	-	-	-	347.820	-
HMC1402083	96614	INFILTRACION DE BOTOX PATOLOGIA MUSCULAR (MAS DE 6 PUNTOS)		318.296	-	-	-	318.296	-
HMC1402079	14046	INFILTRACION DE FARMACOS PARA TRAT. DEPATOLOGIA ARTICULAR		222.207	-	-	-	222.207	-
HMC1402079		INFILTRACION DE FARMACOS PARA TRAT. DEPATOLOGIA ARTICULAR		-	166.655	-	-	-	166.655
HMP1402908	96830	INFILTRACION DE FARMACOS MAS DE UN SITIO QUIRURGICO		309.570	-	-	-	309.570	-
HMC1402082	14048	INFILTRACION DE FARMACOS POR PAT. MUSCULAR		180.168	-	-	-	180.168	-
HMC9999003		INFORME GENOTIPIFICACION CYP450		90.713	90.713	-	-	90.713	90.713
HMT9999003	92001	INFORME GENOTIPIFICACION CYP450		90.713	-	-	-	90.713	-
HMC1703074		INSTALACION CATETER TUNELIZADO		-	789.097	-	-	-	789.097
HMC1703076		INSTALACION CATETER VENOSO CENTRAL		-	721.573	-	-	-	721.573
HMT1402075	97189	INSTALACION 4 MICRO TORNILLOS		-	-	-	-	-	-
HMC1701042		INSTALACION BALON CONTRAPULSACION		-	294.406	-	-	-	294.406
HMT1802141	94290	INSTALACION BALON INTRAGASTRICO		511.500	-	-	-	511.500	-
HMC1802141		INSTALACION BALON INTRAGASTRICO (NO INCLUYE BALON)		-	577.459	-	-	-	577.459
HMC1302174		INSTALACION DE CATETER DE PERITONEO DIALISIS		-	706.337	-	-	-	706.337
HMN1302174		INSTALACION DE CATETER DE PERITONEO DIALISIS		291.729	291.729	-	-	291.729	291.729
HMC1701028		INSTALACION DE CATETER SWAN-GANZ O SIMIL		-	202.044	-	-	-	202.044
HMP1402920	96868	INSTALACION DE PLACA DE TRACCION ESQUELETAL HASTA 2		562.855	-	-	-	562.855	-
HMP1402921	96870	INSTALACION DE PLACA DE TRACCION ESQUELETAL HASTA 4		844.282	-	-	-	844.282	-
HMC1801166		INSTALACION DE PROTESIS GASTRICA Y/O INTESTINO		-	1.282.118	-	-	-	1.282.118
HMN1801166		INSTALACION DE PROTESIS GASTRICA Y/O INTESTINO		-	289.772	-	-	-	289.772

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMP1402918	96850	INSTALACION DE TORNILLOS DE ANCLAJE ESQUELETAL HASTA 2		168.856	-	-	-	168.856	-
HMP1402919	96852	INSTALACION DE TORNILLOS DE ANCLAJE ESQUELETAL HASTA 4		253.285	-	-	-	253.285	-
HMC1701043		INSTALACION ECMO		-	2.150.000	-	-	-	2.150.000
HMC1703163		INSTALACION OCLUSOR SEPTAL		1.297.707	1.297.707	-	-	1.297.707	1.297.707
HMN1703163		INSTALACION OCLUSOR SEPTAL		396.272	396.272	-	-	396.272	396.272
HMC1601007		INSTALACION RESERVORIO SUBCUTANEO/TENCKO		-	833.315	-	-	-	833.315
HMN1601007		INSTALACION RESERVORIO SUBCUTANEO/TENCKO		-	291.540	-	-	-	291.540
HMC1801043		INSTALACION SONDA ARGON		-	131.811	-	-	-	131.811
HMN9999008		INTUBACION Y/O REANIMACION		-	116.060	-	-	-	116.060
HMC1502101		LABIOPLASTIA DE LABIOS MENORES		-	1.552.059	-	-	-	1.552.059
HMN1502101		LABIOPLASTIA DE LABIOS MENORES		-	543.316	-	-	-	543.316
HMC1301047		LARINGOFARINGOSCOPIA TERAPEUTICA Y DIAGNOSTICA		-	100.500	-	-	-	100.500
HMC1502270		LIFTING CERVICOFACIAL		-	2.503.734	-	-	-	2.503.734
HMN1502270		LIFTING CERVICOFACIAL		-	751.121	-	-	-	751.121
HMC1502089		LIFTING DE BRAZOS		-	2.430.071	-	-	-	2.430.071
HMN1502089		LIFTING DE BRAZOS		-	729.020	-	-	-	729.020
HMC1502090		LIFTING FACIAL		-	2.300.549	-	-	-	2.300.549
HMN1502090		LIFTING FACIAL		-	690.166	-	-	-	690.166
HMC1502873		LIFTING FRONTAL		-	1.435.387	-	-	-	1.435.387
HMN1502873		LIFTING FRONTAL		-	430.617	-	-	-	430.617
HMC1502102		LIFTING FRONTAL + BLEFAROPLASTIA INFERIOR		-	2.018.717	-	-	-	2.018.717
HMN1502102		LIFTING FRONTAL + BLEFAROPLASTIA INFERIOR		-	605.615	-	-	-	605.615
HMC1502874		LIFTING FRONTAL ENDOSCOPICO		-	1.618.906	-	-	-	1.618.906
HMN1502874		LIFTING FRONTAL ENDOSCOPICO		-	485.671	-	-	-	485.671
HMC1502091		LIFTING MUSLOS (PAB ,AMB.)		-	2.150.936	-	-	-	2.150.936
HMN1502091		LIFTING MUSLOS PAB AMB		-	690.166	-	-	-	690.166
HMN1502077		LIPOASPIRAC. 2,5 HORAS PAB AMB		-	464.044	-	-	-	464.044
HMC1502077		LIPOASPIRACION 2,5 HORAS (PAB.AMB.)		-	1.546.810	-	-	-	1.546.810
HMC1502079		LIPOASPIRACION 3,5 HORAS PAB AMB		-	2.084.259	-	-	-	2.084.259
HMN1502079		LIPOASPIRACION 3,5 HORAS PAB AMB		-	625.278	-	-	-	625.278
HMC1502132		LIPOASPIRACION MEDIA HORA		-	-	-	-	-	-
HMC1502108		LIPOASPIRACION 1 HORA		-	416.119	-	-	-	416.119
HMN1502108		LIPOASPIRACION 1 HORA		-	278.521	-	-	-	278.521
HMC1502112		LIPOASPIRACION 1,5 HORAS		-	1.205.986	-	-	-	1.205.986
HMN1502112		LIPOASPIRACION 1,5 HORAS		-	361.796	-	-	-	361.796

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1502095		LIPOASPIRACION 2 HORAS		-	638.725	-	-	-	638.725
HMN1502095		LIPOASPIRACION 2 HORAS		-	427.516	-	-	-	427.516
HMC1502096		LIPOASPIRACION 3 HORAS (PAB AMB.)		-	1.839.516	-	-	-	1.839.516
HMN1502096		LIPOASPIRACION 3 HORAS(PAB AMB.)		-	551.854	-	-	-	551.854
HMC1502094		LIPOASPIRACION 4 HORAS		-	2.438.189	-	-	-	2.438.189
HMN1502094		LIPOASPIRACION 4 HORAS		-	731.454	-	-	-	731.454
HMC1502093		LIPOASPIRACION DE PAPADA		-	694.754	-	-	-	694.754
HMN1502093		LIPOASPIRACION DE PAPADA		-	208.425	-	-	-	208.425
HMN1502132		LIPOASPIRACION MEDIA HORA		-	-	-	-	-	-
HMC1502092		LIPOASPIRACION MEDIA HORA PAB AMB		-	311.396	-	-	-	311.396
HMN1502092		LIPOASPIRACION MEDIA HORA PAB AMB		-	208.425	-	-	-	208.425
HMC1502075		LIPOTRANSFERENCIA MAMARIA		-	922.382	-	-	-	922.382
HMC1502175		LIPOTRANSFERENCIA MAMARIA		-	-	-	-	-	-
HMN1502075		LIPOTRANSFERENCIA MAMARIA		-	276.715	-	-	-	276.715
HMN1502097		MAMOPLASTIA REDUCTIVA DOS LADOS (ESTETICO)		-	741.288	-	-	-	741.288
HMC1502107		MAMOPLASTIA DE AUMENTO DOS LADOS (ESTETICO)		-	1.959.726	-	-	-	1.959.726
HMN1502107		MAMOPLASTIA DE AUMENTO DOS LADOS (ESTETICO)		-	587.919	-	-	-	587.919
HMC1502109		MAMOPLASTIA DE REDUCCION + LIPO 1 HORA		-	2.161.272	-	-	-	2.161.272
HMN1502109		MAMOPLASTIA DE REDUCCION + LIPO 1 HORA		-	648.381	-	-	-	648.381
HMC1502097		MAMOPLASTIA REDUCTIVA DOS LADOS (ESTETICO)		-	2.470.961	-	-	-	2.470.961
HMC2003010		MARCACION PREOPERATORIA		-	174.096	-	-	-	174.096
HMP1999035		MARCACION PREOPERATORIA TUMOR PROSTATICO		-	50.000	-	-	-	50.000
HMC1302097	96154	MAS DE 12 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO		534.117	-	-	-	534.117	-
HMT1302097	96090	MAS DE 12 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO+CURATAJE ALVEOLAR+ ALVEOLOPLASTIAS+DRENAJE DE COLECCION		534.117	-	-	-	534.117	-
HMC1502098		MINIABDOMINOPLASTIA		-	1.435.387	-	-	-	1.435.387
HMN1502098		MINIABDOMINOPLASTIA		-	430.617	-	-	-	430.617
HMC1101016		MONIT. NEUROFIS. INTRAOP X HORA (HASTA 4 HORAS)		-	169.847	-	-	-	169.847
HMC1101017		MONIT. NEUROFIS. INTRAOP X HORA (SOBRE 4 HORAS)		-	113.181	-	-	-	113.181
OTP2603009	33545	ONICOCRIPTOSIS LEVE SIN INFECCION (UÑA ENCARNADA)		73.004	-	-	-	73.004	-
HMC1502082		OTOPLASTIA DOS LADOS		-	1.058.829	-	-	-	1.058.829
HMN1502082		OTOPLASTIA DOS LADOS		-	310.509	-	-	-	310.509
HMC1601003		PEELING QUIMICO		-	86.934	-	-	-	86.934
HMP1701043		PERFUSIONISTA INSTALACION ECMO		-	850.058	-	-	-	850.058
HMC1502128		PEXIA DE CEJAS		-	1.107.725	-	-	-	1.107.725
HMN1502128		PEXIA DE CEJAS		-	332.320	-	-	-	332.320

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC1502099		PEXIA MAMAR DOS LADOS PAB AMB.		-	2.215.020	-	-	-	2.215.020
HMN1502115		PEXIA MAMAR CON IMPLANT. DOS LADOS (PAB AMB.)		-	741.288	-	-	-	741.288
HMC1502115		PEXIA MAMAR CON IMPLANT. DOS LADOS (PABAMB.)		-	2.470.961	-	-	-	2.470.961
HMN1502099		PEXIA MAMARIA DOS LADOS (AMB)		-	741.288	-	-	-	741.288
HMC1901011		PIELOGRAFIA DIRECTA,P/PUNCION TRANSLUMBA		294.844	304.315	-	-	294.844	304.315
HMP1402917	96848	PLANIFICACION VIRTUAL PARA CIRUGIA ORTOGNATICA		281.427	-	-	-	281.427	-
HMC2107040		POEM (MIOTOTOMIA ENDOSCOPICA POR VIA ORAL)		-	1.445.278	-	-	-	1.445.278
HMC1902072		POLIPO MEATO,ELECTROCOAGULACION		-	189.116	-	-	-	189.116
HMC1803033		POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR POR VIA LAPARO		-	755.090	-	-	-	755.090
HMN1803033		POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR POR VIA LAPARO		-	204.080	-	-	-	204.080
HMC0501005		PROCED DE INFUSION DE MEDULA OSEA TRASP		-	780.580	-	-	-	780.580
HMC0501006		PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION/ INFUSION DE MEDULA OSEA		-	615.457	-	-	-	615.457
HMC9902003		PROCURAMIENTO		-	639.502	-	-	-	639.502
HMC1803037		PROLAPSO RECTAL. T.QUIR. POR VIA LAPAROS		-	1.888.393	-	-	-	1.888.393
HMC0501007		QMT DE CONDIC. CALIENTE SEGUN DIAGNOSTICO		-	1.130.564	-	-	-	1.130.564
HMC0501008		QMT DE CONDIC. TRASPLANTE ALOGENICO		-	1.469.738	-	-	-	1.469.738
HMC0501009		QUIMIOTERAPIA CALIENTE		-	824.647	-	-	-	824.647
HMC0501010		RADIOFRECUENCIA TUMORES HEPATICOS		-	1.540.684	-	-	-	1.540.684
HMC1502076		RECAMBIO DE PROTESIS UNILATERAL		-	1.380.000	-	-	-	1.380.000
HMN1502076		RECAMBIO DE PROTESIS UNILATERAL		-	310.509	-	-	-	310.509
HMN9999009		RECOLECCION DE MEDULA OSEA		-	1.433.570	-	-	-	1.433.570
HMC2104185		RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL		-	1.510.168	-	-	-	1.510.168
HMN2104185		RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL		-	723.798	-	-	-	723.798
HMC1701065		RETIRO CATETER C/ RESERVORIO		-	403.850	-	-	-	403.850
HMC2002041		RETIRO CERCLAJE		-	619.505	-	-	-	619.505
HMC1802144		RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO NO INCLUYE		-	368.459	-	-	-	368.459
HMC1901026		RETIRO DE CATETER DE PERITONEO DIALISIS		911.572	911.572	-	-	911.572	911.572
HMC1701045		RETIRO ECMO		-	1.908.508	-	-	-	1.908.508
HMN1701045		RETIRO ECMO		-	668.142	-	-	-	668.142
HMC1801046		RETIRO O REPOSICIONAMIENTO BANDAS GASTRI		-	1.134.719	-	-	-	1.134.719
HMN1801046		RETIRO O REPOSICIONAMIENTO BANDAS GASTRI		278.437	339.414	-	-	278.437	339.414
HMC0501012		RIESGO ONCOLOGICO ALTO		-	1.122.827	-	-	-	1.122.827
HMC0501013		RIESGO ONCOLOGICO BAJO		-	459.401	-	-	-	459.401
HMT9999005	96063	RIESGO ONCOLOGICO BAJO (AMBULATORIO)		385.053	-	-	-	385.053	-
HMC0501014		RIESGO ONCOLOGICO CRITICO		-	1.492.667	-	-	-	1.492.667

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMC0501015		RIESGO ONCOLOGICO INTERMEDIO		-	734.469	-	-	-	734.469
HMR2904997	99988	RIESGO ONCOLOGICO INTERMEDIO (AMBULATORIO)		406.942	-	-	-	406.942	-
HMC1502113		RINOPLASTIA ESTETICA		-	1.342.038	-	-	-	1.342.038
HMN1502113		RINOPLASTIA ESTETICA		-	433.201	-	-	-	433.201
HMC1703069		SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA		-	1.888.393	-	-	-	1.888.393
HMN1703069		SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA		-	723.798	-	-	-	723.798
HMC1703070		SINEQUIAS PERICARDICAS, TRAT. QUIR. (PRO		-	1.510.168	-	-	-	1.510.168
HMN1703070		SINEQUIAS PERICARDICAS, TRAT. QUIR. (PRO		-	723.798	-	-	-	723.798
HMC2104329		SINOECTOMIAS QUIRURGICA DE TOBILLO C/U		-	1.226.441	-	-	-	1.226.441
HMN2104329		SINOECTOMIAS QUIRURGICA DE TOBILLO C/U		-	433.993	-	-	-	433.993
HMC1902082		SUPRARRENALECTOMIA BILAT.VIA LAPAROSCOPI		-	2.266.622	-	-	-	2.266.622
HMC1902081		SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL		-	2.266.622	-	-	-	2.266.622
HMN1902081		SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL		-	1.006.780	-	-	-	1.006.780
HMN1902082		SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA		-	1.006.780	-	-	-	1.006.780
HMT1402085		TECNICAS DE MOVILIZACION ASISTIDA C/SESION		-	-	-	-	-	-
CON0108120	99802	TELEMEDICINA: ATENCION FONOAUDIOLOGIA		48.256	-	-	-	48.256	-
CON0108336	91835	TELEMEDICINA: ATENCION PSICOPEDAGOGIA		48.256	-	-	-	48.256	-
HMC1402089	14209	TERAPIA ARTICULAR CON PLANO PIVOTANTE + 1 CONTROL		264.246	-	-	-	264.246	-
HMT1402084	93402	TERAPIA BIOCONDUCTUAL C/SESION		48.386	-	-	-	48.386	-
HMC1701046		TEST DE PROVOCACION FARMACOLOGICA EN ARR		250.737	277.405	-	-	250.737	277.405
HMC1704069	21251	TORACOTOMIA DE URGENCIAS		235.603	235.603	-	-	235.603	235.603
HMC1302083		TQ TUMOR BENIGNO OIDO EXTERNO		-	195.206	-	-	-	195.206
HMC2003012		TRANSFERENCIA AL UTERO		-	339.999	-	-	-	339.999
HMC2003011		TRANSFERENCIA EMBRIONARIA (FIV)		-	577.459	-	-	-	577.459
HMN2003011		TRANSFERENCIA INTRAUTERINA		-	370.842	-	-	-	370.842
HMC1703072		TRASPLANTE DE PULMON SIN C.E.C		-	6.960.963	-	-	-	6.960.963
HMN1703072		TRASPLANTE DE PULMON SIN C.E.C		-	1.740.171	-	-	-	1.740.171
HMC1502074		TRAT. CON BOTOX (20-30 PUNTOS) EN VEJIGA		-	749.450	-	-	-	749.450
HMN1502074		TRAT. CON BOTOX (20-30 PUNTOS) EN VEJIGA		203.223	224.836	-	-	203.223	224.836
HMN9999010		TRAT. PDA POST OPERATORIO		-	75.049	-	-	-	75.049
HMN9999011		TRAT. PDA NO QUIRURGICO		-	75.049	-	-	-	75.049
HMP9999011	96942	TRAT. PDA NO QUIRURGICO		60.657	-	-	-	60.657	-
HMO7097186	97186	TRATAMIENTO ABSCESO PERIODONTAL		81.840	-	-	-	81.840	-
OTP2603010	33546	TRATAMIENTO DE ORTONIXIA		36.502	-	-	-	36.502	-
HMC1801069		TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DIVERTICULO		-	1.350.553	-	-	-	1.350.553

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
HMT1302094	95097	TRATAMIENTO FRACTURA DENTARIA		143.348	-	-	-	143.348	-
HMC1402090		TRATAMIENTO PATOLOGIA ARTICULAR (6 SESIONES DE CONTROL)		-	612.572	-	-	-	612.572
HMC1402088	96107	TRATAMIENTO PATOLOGIA NEUROMUSCULAR O ARTICULAR (3/SESIONES)		493.128	-	-	-	493.128	-
HMT1402089		TRATAMIENTO PATOLOGIA NEUROMUSCULAR(MEDIANA DIF.) 3 SESIONES		-	-	-	-	-	-
OTP2603012	33448	TRATAMIENTOS DE ORTOPODOLOGIA (Hallus Valgus c/u,dedo en martillo,)		40.153	-	-	-	40.153	-
OTP2603011	33547	TRATAMIENTOS DE ORTOPODOLOGIA(Dedo en garra y Heloma interdigital)		30.845	-	-	-	30.845	-
HMC1701070		TROMBOLISIS VENOSA PERIFERICA		-	498.588	-	-	-	498.588
HMC1302084		TUMORES BENIGNOS VIA ENDOSCOPI		-	172.741	-	-	-	172.741
HMC1902107		URETROLISIS VIA VAGINAL		1.231.454	1.231.454	-	-	1.231.454	1.231.454
HMN1902107		URETROLISIS VIA VAGINAL		-	411.494	-	-	-	411.494
HMC1801037		VACIAMIENTO GASTRICO, TEST DE (GOLDSTEIN		67.631	83.678	-	-	67.631	83.678
HMC2104229		VERTEBROPLASTIA		-	965.351	-	-	-	965.351
HMN2104229		VERTEBROPLASTIA		-	260.858	-	-	-	260.858
HMN9999012		VIA VENOSA CENTRAL		-	229.253	-	-	-	229.253
HMN9999013		VIA VENOSA CENTRAL PERIFERICA (VIA VENOS		-	220.658	-	-	-	220.658
HMN9999014		VIA VENOSA PERIFERICA		-	75.049	-	-	-	75.049
VIS0101335	33565	VISITA A PACIENTE AMB. CONVENIO ESPECIAL		32.225	33.771	-	-	32.225	33.771
VIS0103017	33517	VISITA PSICOLOGO A PAC. HOSPITALIZADO		-	88.029	-	-	-	88.029
VIS0103021	33521	VISITA PSICOPEDAGOGO A PAC. HOSPITALIZADO		-	49.584	-	-	-	49.584
HMC1302096		DE 6 A 12 EXODONCIAS SIMPLES O A COLGAJO + CURETAJE ALVEOLA		-	393.595	-	-	-	393.595
HMC0307009		ESTUDIO DE PRICK TEST		-	49.807	-	-	-	49.807
HMC0307001		HM - TEST DE PROVOCAACION		-	151.341	-	-	-	151.341
HMC2104328		SINOVECTOMIAS ARTROSCOPICA DE TOBILLO C/U		-	1.226.441	-	-	-	1.226.441
HMN2104328		SINOVECTOMIAS ARTROSCOPICA DE TOBILLO C/U		-	433.993	-	-	-	433.993
CON0108064	91654	CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y ADOLESC	101213	108.546	-	-	-	108.546	-
CON0108212	91812	CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA	108212	108.546	-	-	-	108.546	-
HMC2194126		AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	2104126	-	3.809.390	-	-	-	3.809.390
HMN2194126		AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	2104126	-	1.006.887	-	-	-	1.006.887

*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.

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



HONORARIOS MÉDICOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
RXC0402001	29144	COLANGIOPANCREAT.ENDOSCOPICA	402008	273.537	299.825	299.825	299.825	273.537	299.825
RXC0402012	8011	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O INTERNA	402019	-	540.360	522.149	522.149	-	540.360
RXC0402013	8231	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR	402020	-	871.666	860.828	860.828	-	871.666
RXC0402014	8043	ANGIOP INTRALUM CORONARIA PROCED RX (1701031)	402022	-	131.529	129.894	129.894	-	131.529
RXC0402016	8053	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAR PERIFERICA (AC 1701032)	402023	-	433.256	430.244	430.244	-	433.256
RXC0402017	8012	AORTOGRAFIA CON AOT O CINE (AC 1701022)	402024	-	375.376	370.709	370.709	-	375.376
RXC0402018	8194	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (AC 1701023)	402025	-	258.895	-	-	-	258.895
RXC0402020	29182	ARTERIOG. SELEC. CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELIACO O SIMILAR) C/U	402027	-	440.064	437.212	437.212	-	440.064
RXC0402021	8030	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERT. (AC 1101013)	402029	-	529.747	515.368	515.368	-	529.747
RXC0402023	8040	CINECORONARIOGRAFIA (AC 1701019)	402030	-	102.910	101.628	101.628	-	102.910
RXC0402024	8054	EMBOLIZACION O BALONIZACION INTRACEREBRAL (AC)	402031	-	1.570.422	1.517.498	1.517.498	-	1.570.422
RXC0402025	8200	EMBOLIZACION O BALONIZACION PERIFERICA (AC ANGIO)	402031	-	612.792	608.532	608.532	-	612.792
RXC0402026	8055	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA	402033	-	192.251	189.862	189.862	-	192.251
RXC0402027	29184	CAVOGRAFIA (AC 1701025)	402035	-	213.838	213.838	213.838	-	213.838
RXC0402028	29186	FLEBOGRAFIA EXTR. INF. O SUP. UNILATERAL (A.C. 1701026) C/EXTREMIDAD	402038	-	222.885	220.109	220.109	-	222.885
RXC0402029	29190	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (A.C. 17-01-027)	402041	-	342.074	342.074	342.074	-	342.074
CNE1103089	18711	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCL.ANEURISMA CIRSOIDEO	1103001	-	1.649.824	1.560.058	1.560.058	-	1.649.824
CNE1103088	18713	SINUS PERICRANI, TRAT. QUIR.	1103002	-	1.843.040	1.834.824	1.834.824	-	1.843.040
CNE1103000	18026	HUNDIMIENTO SIMPLE. REPARACION DE	1103003	-	2.067.529	1.976.011	1.976.011	-	2.067.529
CNE1103001	18018	CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO	1103004	-	2.280.285	2.181.592	2.181.592	-	2.280.285
CNE1103002	18733	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCL.EL VALOR DE LA PROT.)	1103005	-	2.280.285	2.181.592	2.181.592	-	2.280.285
CNE1103003	18016	TUMORES DE CALOTA, EXTIRPACION DE	1103006	-	2.393.542	2.291.035	2.291.035	-	2.393.542
CNE1103004	18736	OSTEOMELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	1103007	-	2.067.399	1.975.882	1.975.882	-	2.067.399
CNE1103005	18341	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	1103008	-	2.054.492	1.963.409	1.963.409	-	2.054.492
CNE1103073	18030	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	1103009	-	1.858.068	1.823.307	1.823.307	-	1.858.068
CNE1103076	18036	CRANEOTOMIAS LINEALES	1103010	-	2.015.407	1.925.642	1.925.642	-	2.015.407
CNE1103006	18034	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	1103011	-	3.036.911	2.900.818	2.900.818	-	3.036.911

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CNE1103007	18004	CIRUGIA REPARADORA CRANEO-ORBITO-FACIAL	1103012	-	4.350.119	4.215.076	4.215.076	-	4.350.119
CNE1103008	18050	HEMATOMA O ABSCESEO EXTRADURAL. VACIAMIENTO DE	1103014	-	2.228.016	2.131.086	2.131.086	-	2.228.016
CNE1103009	18074	REPARACION DE FISTULA DE LCR	1103015	-	2.943.163	2.822.133	2.822.133	-	2.943.163
CNE1103010	18607	HEMATOMA. EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL.VACIAMIENTO DE	1103016	-	2.228.016	2.131.086	2.131.086	-	2.228.016
CNE1103011	18042	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS. TRAT.QUIR.	1103017	-	3.251.875	3.105.429	3.105.429	-	3.251.875
CNE1103012	20362	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS. VIA ENDOSCOPIA	1103017	-	4.417.560	4.231.827	4.231.827	-	4.417.560
CNE1103014	20084	INSTALACION DE CAPTOR DE MEDICION DE PIC O PUNCION BIOPSIA	1103018	-	2.634.634	2.612.790	2.612.790	-	2.634.634
CNE1103015	20380	VENTRICULO INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR C/NEURO	1103018	-	2.785.401	2.763.557	2.763.557	-	2.785.401
CNE1103013	18012	VENTRICULOSTOMIA O INST.DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXT.	1103018	-	2.634.634	1.110.995	1.110.995	-	2.634.634
CNE1103016	18020	ABSCESEO CEREBRAL. TRAT. QUIR.	1103019	-	3.215.198	3.069.986	3.069.986	-	3.215.198
CNE1103072	18290	TRAT. QUIR. DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELE	1103020	-	1.957.504	1.922.052	1.922.052	-	1.957.504
CNE1103017	18611	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	1103021	-	2.267.113	2.168.868	2.168.868	-	2.267.113
CNE1103075	18078	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	1103022	-	2.958.239	2.900.818	2.900.818	-	2.958.239
CNE1103018	18028	HEMATOMA INTRACEREBRAL. VACIAMIENTO DE	1103023	-	3.244.615	3.098.411	3.098.411	-	3.244.615
CNE1103020	18014	TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEO	1103024	-	3.161.987	3.018.570	3.018.570	-	3.161.987
CNE1103021	20384	TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEO C/NEURONAVEGADOR	1103024	-	3.738.082	3.575.246	3.575.246	-	3.738.082
CNE1103022	20370	TUMORES Y/O QUISTES. EXTIRP.DE BASE CRANEO (VIA ENDOSCOPIA)	1103024	-	4.327.674	4.215.076	4.215.076	-	4.327.674
CNE1103023	18066	INTRAORBITARIOS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	1103025	-	3.014.470	2.900.818	2.900.818	-	3.014.470
CNE1103026	20080	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	1103026	-	3.161.987	3.018.570	3.018.570	-	3.161.987
CNE1103025	20383	TUMORES Y/O QUISTES. ENCEF. Y DE HIPOF.ENDOSCOPIA C/NEURONAV.	1103026	-	3.961.413	3.897.018	3.897.018	-	3.961.413
CNE1103027	18048	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FISTULAS DURALES	1103027	-	3.752.502	3.589.180	3.589.180	-	3.752.502
CNE1103085	18876	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA. TRAT. ENDOVASCULAR	1103028	-	2.295.279	2.273.435	2.273.435	-	2.295.279
CNE1103079	18006	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA (TRAT.QUIRURGICO)	1103029	-	2.577.309	2.522.536	2.522.536	-	2.577.309
CNE1103028	18619	REVASCUL.INTRACRANEANA INDIRECTA(ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACION, EMAS, ETC)	1103030	-	2.228.016	2.131.086	2.131.086	-	2.228.016
CNE1103070	18052	ANASTOMOSIS Y REVASC.CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA	1103031	-	3.886.838	3.718.990	3.718.990	-	3.886.838
CNE1103068	18040	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCL.VALOR VALVULA)	1103032	-	2.943.163	2.822.133	2.822.133	-	2.943.163
CNE1103029	18593	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	1103033	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CNE1103030	18291	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA	1103034	-	2.255.822	2.157.957	2.157.957	-	2.255.822
CNE1103031	18245	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA C/NEURONAVEGADOR	1103034	-	3.131.766	3.004.379	3.004.379	-	3.131.766
CNE1103032	18292	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA ENDOSCOPICA	1103034	-	3.131.766	3.004.379	3.004.379	-	3.131.766
CNE1103033	18621	FENESTRACION, SEPTOSTOMIA O COAGULACIONPLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCOPICO)	1103035	-	3.131.766	2.989.367	2.989.367	-	3.131.766
CNE1103034	18044	CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIORU OCCIPITO-VERTEBRAL	1103036	-	3.083.658	2.942.880	2.942.880	-	3.083.658
CNE1103035	18765	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL(REPAR.DE)	1103037	-	3.083.658	2.942.880	2.942.880	-	3.083.658
CNE1103036	18064	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR	1103038	-	3.067.545	2.927.312	2.927.312	-	3.067.545
CNE1103037	18128	NEUROTOMIAS	1103039	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
CNE1103038	18623	NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA	1103040	-	1.506.037	1.447.068	1.447.068	-	1.506.037
CNE1103040	18655	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (C/TECNICA) (C/NEURON.)	1103041	-	3.767.508	3.603.683	3.603.683	-	3.767.508
CNE1103039	18649	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	1103041	-	3.083.658	2.942.880	2.942.880	-	3.083.658
CNE1103041	18796	BIOPSIA ESTEREOTAXICA CEREBRAL C/MARCODE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	1103042	-	3.221.241	3.075.824	3.075.824	-	3.221.241
CNE1103080	19987	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	1103043	-	3.137.594	3.100.736	3.100.736	-	3.137.594
CNE1103042	18104	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	1103045	-	3.094.946	2.953.786	2.953.786	-	3.094.946
CNE1103043	18106	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	1103046	-	2.942.087	2.821.093	2.821.093	-	2.942.087
CNE1103044	18122	DISRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE	1103047	-	3.083.658	2.942.880	2.942.880	-	3.083.658
CNE1103045	18110	NEUROTOMIA FACETARIA PERCUTANEA, INCLUYE BLOQUEO FACETARIO	1103048	-	1.446.940	1.428.667	1.428.667	-	1.446.940
CNE1103046	19031	HERNIA NUCLEO PULPOSO ESTEN. ARACN. FIB.PER.CERVICAR DORSAL O LUMBAR, TRAT. QUIR.	1103049	-	2.660.388	2.620.050	2.620.050	-	2.660.388
CNE1103047	18166	HERNIA NUCLEO PULPOSO. VIA ENDOSCOPIA.	1103049	-	3.324.507	3.279.552	3.279.552	-	3.324.507
CNE1103048	18116	HERNIA NUCLEO PULPOSO. VIA PERCUTANEA	1103049	-	3.133.809	3.006.353	3.006.353	-	3.133.809
CNE1103049	18114	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	1103050	-	2.794.301	2.678.291	2.678.291	-	2.794.301
CNE1103082	18987	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	1103051	-	2.050.658	2.028.814	2.028.814	-	2.050.658
CNE1103050	18647	TUMOR VERTEBRAL, TRAT. QUIR.	1103052	-	2.228.016	2.131.086	2.131.086	-	2.228.016
CNE1103051	18124	TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO. TRAT. QUIR.	1103053	-	3.231.180	3.085.426	3.085.426	-	3.231.180
CNE1103052	18126	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	1103054	-	3.060.285	2.920.293	2.920.293	-	3.060.285
CNE1103081	19997	CORDOTOMIA PERCUTANEA	1103055	-	1.556.986	1.548.771	1.548.771	-	1.556.986
CNE1103071	18084	MIELOTOMIA. DREZTOMIA	1103056	-	2.016.868	1.927.054	1.927.054	-	2.016.868

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CNE1103053	18086	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1103057	-	1.986.241	1.922.052	1.922.052	-	1.986.241
CNE1103074	20083	RIZOTOMIA (PERCUTANEA)	1103057	-	1.516.762	1.484.373	1.484.373	-	1.516.762
CNE1103054	18132	TUMOR DE NERVI PERIFERICO, EXTIRP. DE	1103058	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CNE1103055	18142	REPARACION PLEXOS C/S NEUROTIZACION C/TEC. MICROQUIRURGICA O INJERTOS INTERFASCICULARES	1103059	-	2.200.202	2.104.207	2.104.207	-	2.200.202
CNE1103056	18136	SECCION DE NERVI, REPARACION CON INJERTO	1103060	-	2.258.114	2.160.173	2.160.173	-	2.258.114
CNE1103057	18134	SECCION DE NERVI, REPARACION SIN INJERTO	1103061	-	1.836.064	1.765.973	1.765.973	-	1.836.064
CNE1103058	18654	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	1103062	-	2.258.114	2.160.173	2.160.173	-	2.258.114
CNE1103059	18667	NEUROLISIS EXTERNA	1103063	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CNE1103060	18144	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	1103064	-	1.838.354	1.768.185	1.768.185	-	1.838.354
CNE1103061	18146	SINDROME COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	1103065	-	1.803.683	1.734.685	1.734.685	-	1.803.683
CNE1103062	19772	SINDROME DEL TUNEL CARPO O TARSO U OTRO. TRAT. QUIR.	1103066	-	914.162	899.591	899.591	-	914.162
CNE1103063	20081	SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO O TARSO U OTRO. (VIA ENDOS.)	1103066	-	913.756	899.188	899.188	-	913.756
CNE1103064	18130	TRANSPOSICION CUBITAL, REPAR. DE	1103067	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
CNE1103065	18603	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	1103068	-	1.532.096	1.472.252	1.472.252	-	1.532.096
CNE1103066	18499	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-LUMBAR-DORSAL) CUALQ. VIA	1103069	-	2.795.377	2.679.325	2.679.325	-	2.795.377
CNE1103067	18785	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-LUMBAR-DORSAL) VIA ENDOSCOPICA	1103069	-	3.898.874	3.745.636	3.745.636	-	3.898.874
POF1201029	18833	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	1201035	400.715	400.715	400.715	400.715	400.715	400.715
POF1201030	18842	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	1201036	159.203	398.787	-	-	159.203	398.787
POF1201028	18357	GLAUCOMA. CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	1201037	234.464	234.464	232.834	232.834	234.464	234.464
POF1201015	18587	PESTANAS. EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	1201039	435.099	435.099	430.249	430.249	435.099	435.099
POF1201016	18683	SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NINOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	1201041	214.943	214.943	-	-	214.943	214.943
COF1202000	18150	INTUBACION VIA LAGRIMAL	1202001	360.475	360.475	356.144	356.144	360.475	360.475
COF1202001	18154	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	1202002	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202002	18152	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	1202003	429.935	429.935	425.121	425.121	429.935	429.935
COF1202003	18156	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	1202004	234.229	234.229	230.775	230.775	234.229	234.229
COF1202004	18160	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	1202005	645.525	645.525	643.699	643.699	645.525	645.525
COF1202005	18864	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	1202005	-	713.905	707.117	707.117	-	713.905

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COF1202078	18158	EXTIRPACION DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	1202006	388.323	388.323	383.798	383.798	388.323	388.323
COF1202006	18164	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	1202007	-	713.905	700.727	700.727	-	713.905
COF1202007	18685	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	1202008	-	740.246	726.884	726.884	-	740.246
COF1202079	18162	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	1202009	-	713.905	700.727	700.727	-	713.905
COF1202008	18168	ABSCESEO, TRAT. QUIR. PARPADO O CEJA	1202010	234.229	234.229	230.775	230.775	234.229	234.229
COF1202009	18270	BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	1202011	256.067	256.067	252.462	252.462	256.067	256.067
COF1202010	18178	BLEFAROCALASIS, PLASTIA DE	1202012	528.550	528.550	500.598	500.598	528.550	528.550
COF1202077	18643	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	1202013	-	584.628	572.349	572.349	-	584.628
COF1202011	18172	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	1202014	512.238	505.599	480.879	480.879	512.238	505.599
COF1202012	18176	CANTOPLASTIA	1202015	256.067	256.067	252.462	252.462	256.067	256.067
COF1202013	18192	CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNOO MAS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO	1202016	256.067	256.067	252.462	252.462	256.067	256.067
COF1202014	18188	COLOBOMA, PLASTIA DE	1202017	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202015	18180	ECTROPION, PLASTIA DE	1202018	436.707	436.707	431.846	431.846	436.707	436.707
COF1202016	18182	ENTROPION, PLASTIA DE	1202019	436.707	436.707	431.846	431.846	436.707	436.707
POF1202020	18857	EPICANTO, PLASTIA DE	1202020	446.266	446.266	441.338	441.338	446.266	446.266
COF1202017	18186	PTOSIS, TRAT. QUIR.	1202021	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202018	18174	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	1202022	353.519	353.519	349.236	349.236	353.519	353.519
COF1202019	18194	TUMOR MALIGNO DE PARPADO O CEJA, TRAT. QUIR. COMPLETO	1202023	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202020	18170	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	1202024	256.067	256.067	252.462	252.462	256.067	256.067
COF1202073	18196	HERIDA O DEHISCENCIA DE LA CONJUNTIVA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	1202025	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202021	18198	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA, EXTIRPACION	1202026	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202022	18202	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	1202027	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202023	18200	EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA CONJUNTIVA	1202028	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202024	18206	ABSCESEO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	1202029	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202025	18204	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT.COMPLETO	1202030	-	989.464	974.370	974.370	-	989.464
COF1202026	18335	CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	1202031	-	1.193.659	1.177.146	1.177.146	-	1.193.659
COF1202027	18210	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIR. COMPLETO	1202032	-	1.849.424	1.814.723	1.814.723	-	1.849.424

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COF1202028	18214	ORBITOTOMIA ANTERIOR	1202033	-	740.246	726.884	726.884	-	740.246
COF1202029	18208	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	1202034	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202030	18272	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	1202035	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202031	18220	ENUCLEACION O IMPLANTE PROTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	1202036	-	989.464	974.370	974.370	-	989.464
COF1202032	18222	ENUCLEACION CON IMPLANTE	1202037	-	1.193.659	1.177.146	1.177.146	-	1.193.659
COF1202033	18224	TRATAMIENTO QUIRURGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL)	1202038	-	989.464	974.370	974.370	-	989.464
COF1202034	18218	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	1202039	-	989.464	974.370	974.370	-	989.464
COF1202035	18216	SUTURA DE LESION TRAUMATICA DE GLOBO O MUSCULOS OCULARES (PROC. AUT.)	1202040	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202037	18355	CRIOTERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	1202042	309.452	309.452	305.475	305.475	309.452	309.452
COF1202038	18226	EXTRACCION QUIR. DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA Y/O ESCLERA	1202044	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202039	18234	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	1202045	-	1.322.735	1.291.696	1.291.696	-	1.322.735
COF1202040	18228	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	1202046	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202041	18240	QUERATECTOMIA LAMINAR	1202047	-	870.594	856.327	856.327	-	870.594
COF1202042	18230	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE TRAT. QUIR. COMPLETO	1202048	-	1.193.659	1.041.784	1.041.784	-	1.193.659
COF1202043	18232	QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1202049	-	1.322.735	1.291.696	1.291.696	-	1.322.735
COF1202044	18347	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	1202050	-	740.246	726.884	726.884	-	740.246
COF1202045	18353	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	1202051	-	713.905	700.727	700.727	-	713.905
COF1202046	18242	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA. (PROC. AUT.)	1202053	-	558.763	546.664	546.664	-	558.763
COF1202154	23988	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION TUMORAL DE IRIS O CUERPO CILIAR	1202054	-	1.002.495	987.311	987.311	-	1.002.495
COF1202047	18250	DESGARRO C/S DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION (INCL. ENDOFOTOCOAGULACION)	1202055	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202049	18254	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	1202056	-	1.193.659	1.177.146	1.177.146	-	1.193.659
COF1202050	36112	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, PANFOTOCOAGULACION TRAT. COMPLETO	1202057	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202082	17783	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	1202058	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202054	18252	VASCULOPATIA RETINAL (EXC. RETINOPATIA PROLIFERATIVA)	1202059	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202056	18127	VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYEC. DE GAS O SILICONA)	1202060	-	1.347.235	1.329.654	1.329.654	-	1.347.235
COF1202057	18359	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	1202061	-	1.193.659	1.177.146	1.177.146	-	1.193.659
COF1202058	18262	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	1202062	-	1.193.659	1.177.146	1.177.146	-	1.193.659

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COF1202059	18236	FFACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRACION DE MASAS	1202063	-	989.464	974.370	974.370	-	989.464
COF1202060	18268	FACOERESIS EXTRACAPSULAR C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE PROTESIS)	1202064	-	851.699	837.563	837.563	-	851.699
COF1202061	18686	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	1202065	-	1.467.052	1.435.010	1.435.010	-	1.467.052
COF1202062	18671	ASPIRACION ESFERULAR C/S CAPSULOTOMIA	1202066	-	565.191	553.047	553.047	-	565.191
COF1202063	18687	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	1202067	385.240	385.240	380.736	380.736	385.240	385.240
COF1202064	18244	IRIDOTOMIA	1202068	374.215	374.215	369.788	369.788	374.215	374.215
COF1202065	36115	TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA	1202069	374.198	374.198	369.772	369.772	374.198	374.198
COF1202066	18238	SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)	1202070	-	713.905	700.727	700.727	-	713.905
COF1202067	18669	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION	1202071	256.067	256.067	252.462	252.462	256.067	256.067
COF1202068	18674	RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS	1202072	-	713.905	700.727	700.727	-	713.905
COF1202091	18634	OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACOERESIS EIMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE PROTESIS)	1202073	-	1.467.052	1.435.010	1.435.010	-	1.467.052
COF1202074	18002	HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS, REPARACIONDE	1202074	-	989.464	974.370	974.370	-	989.464
COF1202069	18701	RETINOPEXIA NEUMATICA	1202075	-	989.464	974.370	974.370	-	989.464
COF1202070	18651	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1202076	-	1.193.659	1.177.146	1.177.146	-	1.193.659
COF1202071	18003	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	1202077	-	740.246	726.884	726.884	-	740.246
COF1202378	18885	CIR. FOTORREFRACTIVA CON FEMTO UNILATERAL	1202078	1.117.894	1.117.894	1.109.679	1.109.679	1.117.894	1.117.894
COF1202478	18886	CIR. FOTORREFRACTIVA PRK UNILATERAL	1202078	907.563	907.563	899.347	899.347	907.563	907.563
COF1202072	15701	CIR.FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA DE CORNEA, C/TECNICA	1202078	-	1.019.544	1.011.329	1.011.329	-	1.019.544
POR1301025	18288	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	1301028	390.811	390.811	378.955	378.955	390.811	390.811
POR1301027	18369	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCL. ENDOSC. C/TUBO RIGIDO) - EN ADULTO	1301035	423.686	485.401	470.311	470.311	423.686	485.401
POR1301028	18371	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCL. ENDOSC. C/TUBO RIGIDO) - EN NIÑOS	1301036	422.029	483.498	468.466	468.466	422.029	483.498
POR1301029	18317	DILATACION ESOFAGICA POR SESION	1301037	411.753	471.684	457.017	457.017	411.753	471.684
POR1301030	18377	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO) - EN NIÑOS	1301038	393.481	443.244	423.083	423.083	393.481	443.244
POR1301031	18375	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO) - EN ADULTOS	1301039	393.481	443.244	429.455	429.455	393.481	443.244
COR1302002	18300	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1302002	418.440	418.440	408.968	408.968	418.440	418.440
COR1302003	18306	FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA. TRAT. QUIR.	1302003	-	573.986	552.816	552.816	-	573.986
COR1302004	18302	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1302004	420.301	420.301	408.968	408.968	420.301	420.301

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COR1302005	18304	TUMOR MALIGNO OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	1302005	-	573.986	552.816	552.816	-	573.986
COR1302006	18314	ESTAPEDECTOMIA	1302006	-	1.522.823	1.463.291	1.463.291	-	1.522.823
COR1302007	18312	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	1302007	-	1.515.430	1.456.144	1.456.144	-	1.515.430
COR1302009	18308	TRAT.QUIR. DE MUCOSITIS TIMPANICA, OTITIS MEDIA C/CON EFUSION UNI O BILATERAL	1302008	413.669	413.669	408.968	408.968	413.669	413.669
COR1302010	18316	OPERACION RADICAL DE OIDO	1302009	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
COR1302012	18318	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	1302011	-	1.827.465	1.757.662	1.757.662	-	1.827.465
COR1302014	18310	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	1302012	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
COR1302015	18320	RECONSTITUCION PLASTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	1302013	-	1.506.833	1.447.836	1.447.836	-	1.506.833
COR1302017	18401	EXOSTOSIS U OSTEOMA OIDO MEDIO O EXTERNO, RESECCION POR CUALQUIER VIA	1302014	-	1.526.590	1.466.930	1.466.930	-	1.526.590
COR1302019	18324	RECONSTITUCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLASTIA (INCL. REV. DE CADENA OSICUL	1302016	-	1.517.181	1.457.836	1.457.836	-	1.517.181
COR1302178	13278	TRAT.QUIR. DE TUMOR GLOMICO TIMPANICO	1302017	-	1.587.649	1.500.957	1.500.957	-	1.587.649
COR1302021	18326	LABERINTECTOMIA	1302018	-	1.446.940	1.428.667	1.428.667	-	1.446.940
COR1302022	18328	NEURINOMA DEL ACUSTICO, TRAT. QUIR. VIA. TRANSLABERINTICA Y/O FOSA MEDIA	1302019	-	1.841.970	1.771.682	1.771.682	-	1.841.970
COR1302023	18330	DESCOMPRESION INTRAOSEA NERVIO FACIAL C/S PLASTIA	1302020	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
COR1302024	18332	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	1302021	-	1.457.927	1.428.667	1.428.667	-	1.457.927
COR1302025	18334	BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	1302022	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
COR1302026	18525	SECCION Y/O RESECCION FRENILLOS CAVIDADBUCAL	1302023	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
COR1302027	18340	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DEBOCA	1302024	385.190	385.190	378.955	378.955	385.190	385.190
COR1302029	18336	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON PERIAMIGDALIANO	1302025	384.479	384.479	378.955	378.955	384.479	384.479
COR1302030	18338	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	1302026	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
COR1302033	20359	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA (PROC. AUT.)	1302028	-	1.446.940	1.428.667	1.428.667	-	1.446.940
COR1302032	18342	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	1302028	-	870.312	844.891	844.891	-	870.312
COR1302034	18344	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	1302029	-	868.693	844.891	844.891	-	868.693
COR1302035	18321	EXTRACCION DE CALCULOS O TAPONES SALIVALES	1302030	385.190	385.190	378.955	378.955	385.190	385.190
COR1302036	18346	TUMOR BENIGNO DE MUCOSA BUCAL, EXTIRP.C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA	1302031	134.841	385.190	378.955	378.955	134.841	385.190
COR1302037	18348	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	1302032	-	1.446.940	1.428.667	1.428.667	-	1.446.940
COR1302038	18350	EXTRIPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASEDE LA LENGUA	1302033	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COR1302039	18352	EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	1302034	-	2.022.518	1.932.514	1.932.514	-	2.022.518
COR1302040	18358	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	1302035	-	1.833.372	1.763.371	1.763.371	-	1.833.372
COR1302041	20381	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS C/NEURONAVEGADOR	1302035	-	2.407.729	2.318.375	2.318.375	-	2.407.729
COR1302042	18356	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	1302036	-	1.992.655	1.970.811	1.970.811	-	1.992.655
COR1302043	18448	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR. VIA ENDOSCOPICA	1302036	-	2.923.686	2.803.312	2.803.312	-	2.923.686
COR1302096	18354	GLOSECTOMIA TOTAL	1302037	-	2.044.558	1.953.810	1.953.810	-	2.044.558
COR1302045	18333	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	1302038	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
COR1302044	20310	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR. (VIA ENDOSCOPICA)	1302038	-	407.768	403.108	403.108	-	407.768
COR1302047	18386	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	1302039	-	573.986	552.816	552.816	-	573.986
COR1302046	20317	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL (VIA ENDOSCOPICA)	1302039	-	1.151.373	1.141.544	1.141.544	-	1.151.373
COR1302093	18384	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	1302040	-	1.036.774	1.021.351	1.021.351	-	1.036.774
COR1302048	18394	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	1302041	-	582.041	560.600	560.600	-	582.041
COR1302049	18366	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	1302042	-	604.339	582.150	582.150	-	604.339
COR1302103	18370	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIONDEL, TRAT. QUIR. POR VIA NASAL	1302043	-	893.379	885.164	885.164	-	893.379
COR1302050	18396	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	1302044	-	1.611.360	1.548.840	1.548.840	-	1.611.360
COR1302053	20391	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL CON NEURONAVEGADOR	1302044	-	2.187.331	2.105.402	2.105.402	-	2.187.331
COR1302051	20328	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL VIA ENDOSCOPICA	1302044	-	1.688.348	1.668.396	1.668.396	-	1.688.348
COR1302052	20387	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL VIA ENDOSCOPICA CON NEURONAVEGADOR	1302044	-	2.641.611	2.544.374	2.544.374	-	2.641.611
COR1302113	20322	TRAT. QUIR. FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES VIA ENDOSCOPICA	1302045	-	1.422.732	948.742	948.742	-	1.422.732
COR1302092	18390	TRAT. QUIR. FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MA	1302045	-	878.497	844.891	844.891	-	878.497
COR1302054	18360	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCION C/S INMOVILIZACION	1302046	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
COR1302055	18368	PERFORACION DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	1302048	-	582.041	560.600	560.600	-	582.041
COR1302056	20316	PERFORACION DEL TABIQUE, TRAT. QUIR. VIA ENDOSCOPICA	1302048	-	1.151.373	1.141.544	1.141.544	-	1.151.373
COR1302057	18392	TRAT. QUIR. POLIPO NASAL	1302049	420.045	420.045	408.968	408.968	420.045	420.045
COR1302058	20314	TRAT. QUIR. POLIPO NASAL VIA ENDOSCOPICA	1302049	-	892.068	860.178	860.178	-	892.068
COR1302104	17453	RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUCOSA, C/ CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	1302050	-	876.837	868.622	868.622	-	876.837
COR1302251	13251	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	1302051	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COR1302059	20382	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, C/NEURONAVEGADOR	1302052	-	2.414.975	2.325.377	2.325.377	-	2.414.975
COR1302060	18364	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIERTECNICA	1302052	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
COR1302062	18388	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	1302053	-	1.158.855	1.135.153	1.135.153	-	1.158.855
COR1302061	20326	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA VIA ENDOSCOPICA	1302053	-	1.845.071	1.774.678	1.774.678	-	1.845.071
COR1302064	20395	TRAT. QUIR. DE SENO FRONTAL CON NEURONAVEGADOR	1302054	-	2.106.308	2.027.113	2.027.113	-	2.106.308
COR1302065	18378	TRAT. QUIR. DE SENO FRONTAL CUALQUIER VIA	1302054	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
COR1302063	20320	TRAT. QUIR. DE SENO FRONTAL VIA ENDOSCOPICA	1302054	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
COR1302066	20325	ANTROSTOMIA SENO MAXILAR VIA ENDOSCOPICA	1302055	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849
COR1302068	18376	ANTROSTOMIA SENO MAXILAR, CUALQUIER VIA	1302055	-	1.164.632	1.135.153	1.135.153	-	1.164.632
COR1302067	20385	ANTROSTOMIA SENO MAXILAR, CUALQUIER VIAC/NEURONAVEGADOR	1302055	-	2.425.322	2.335.378	2.335.378	-	2.425.322
COR1302069	18362	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	1302056	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
COR1302070	20311	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR. VIA ENDOSCOPICA	1302056	-	608.368	586.040	586.040	-	608.368
COR1302073	18380	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	1302057	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
COR1302072	20321	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL VIA ENDOSCOPICA	1302057	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
COR1302074	20319	VACIAMIENTO ETMOIDAL C/S POLIPECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	1302058	-	1.506.567	1.447.579	1.447.579	-	1.506.567
COR1302075	18374	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	1302058	-	905.780	867.040	867.040	-	905.780
COR1302076	18402	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	1302059	-	584.452	562.929	562.929	-	584.452
COR1302095	18400	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	1302060	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
COR1302077	18398	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	1302061	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
COR1302078	19110	TUMORES BENIGNOS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	1302062	413.669	413.669	408.968	408.968	413.669	413.669
COR1302079	18404	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPICA	1302063	413.669	413.669	408.968	408.968	413.669	413.669
COR1302080	18305	CORDECTOMIA, RESECCION DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIR. POR VIA EXTERNA	1302064	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
COR1302081	18416	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR.	1302065	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
COR1302082	18534	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	1302066	-	1.805.969	1.736.892	1.736.892	-	1.805.969
COR1302094	18536	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	1302067	-	2.120.737	2.061.217	2.061.217	-	2.120.737
COR1302114	19045	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGEC.TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	1302068	-	3.726.366	3.726.366	3.726.366	-	3.726.366
COR1302083	18412	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	1302069	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COR1302084	18519	LARINGOSCOPIA + EXTIRP. POLIPOS	1302070	-	396.235	391.655	391.655	-	396.235
COR1302085	20313	LARINGOSCOPIA + EXTIRP. POLIPOS (VIA ENDOSCOPI.)	1302070	-	598.695	576.695	576.695	-	598.695
COR1302086	18406	PAPILOMAS LARINGEOS. T. QUIR. (POR SESION)	1302070	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
COR1302087	20312	PAPILOMAS LARINGEOS. T. QUIR. (POR SESION) (VIA ENDOSCOPI.)	1302070	-	598.695	576.695	576.695	-	598.695
COR1302089	18410	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	1302071	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
COR1302088	20323	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. VIA ENDOSCOPICA	1302071	-	1.529.953	1.470.180	1.470.180	-	1.529.953
COR1302090	18414	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	1302072	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
COR1302091	18367	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPICA	1302073	413.669	413.669	408.968	408.968	413.669	413.669
COR1302174	13123	INTERVENCION QUIRURGICA IMPLANTE COCLEAR	1302074	-	3.351.566	3.314.708	3.314.708	-	3.351.566
CCA1402000	18436	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	1402001	-	1.487.621	1.429.272	1.429.272	-	1.487.621
CCA1402001	20341	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL VIA ENDOSCOPICA	1402001	-	2.024.799	1.948.348	1.948.348	-	2.024.799
CCA1402002	18434	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	1402002	-	1.508.183	1.449.142	1.449.142	-	1.508.183
CCA1402003	18440	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1402003	-	2.017.553	1.927.717	1.927.717	-	2.017.553
CCA1402004	18627	LOBECTOMIA C/S ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	1402005	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402005	18442	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCL. EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATOMICAS VECINAS)	1402006	-	1.961.932	1.922.052	1.922.052	-	1.961.932
COR1302008	18450	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES	1402007	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402006	18446	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES C/ EXPLORACION DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANS	1402008	-	2.027.091	1.936.935	1.936.935	-	2.027.091
CCA1402007	18444	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLASICO O MIN. INVASIVO)	1402009	-	1.512.079	1.452.908	1.452.908	-	1.512.079
CCA1402008	18691	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES PORPERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	1402010	-	2.039.177	1.948.608	1.948.608	-	2.039.177
COR1302011	18452	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVI0 FACIAL	1402011	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
COR1302013	18454	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVI0 FACIAL	1402012	-	1.508.859	1.449.794	1.449.794	-	1.508.859
COR1302016	18456	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA	1402013	-	1.974.012	1.922.052	1.922.052	-	1.974.012
COR1302018	18458	TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PREVIA OPAROTIDECTOMIA DEL LOBULO PROFUNDO	1402014	-	2.001.560	1.922.052	1.922.052	-	2.001.560
CCA1402009	18462	EXTIRPACION SUBMANDIBULAR AMPLIADA	1402015	-	1.757.466	1.690.023	1.690.023	-	1.757.466
COR1302020	18460	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	1402016	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402010	18464	EXTIRPACION GLANDULA SALIVAL SUBLINGUAL	1402017	-	870.312	844.891	844.891	-	870.312
CCA1402011	18474	ABSCE0 PAROTIDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR	1402019	-	413.669	408.968	408.968	-	413.669

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CCA1402012	18472	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	1402020	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
COR1402006	18470	CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	1402021	-	413.669	408.968	408.968	-	413.669
CCA1402013	18468	EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	1402022	380.811	396.235	391.655	391.655	380.811	396.235
CCA1402014	18001	TORTICOLIS CONGENITA, TRAT. QUIR.	1402023	-	1.103.503	1.087.616	1.087.616	-	1.103.503
CCA1402015	18476	QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO Y/O BRANQUIAL Y/O HIGROMA Y/O FISTULA PREAURICUI	1402024	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402016	18478	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INC.PROC.VASCULAR)	1402025	-	1.517.720	1.458.358	1.458.358	-	1.517.720
CCA1402017	18482	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	1402026	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
CCA1402018	20330	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1402026	-	608.368	586.040	586.040	-	608.368
CCA1402019	18695	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	1402027	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
CCA1402020	18486	RESECCION CUTANEA AMPLIADA	1402028	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402021	18484	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	1402029	-	418.440	408.968	408.968	-	418.440
CCA1402022	18488	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESEC. TOTAL DEL LABIO Y CIRUGIA REPARADORA	1402030	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402023	18697	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESEC. PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGIA REPARADORA	1402031	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402024	18490	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	1402032	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CCA1402045	18502	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCL. PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	1402034	-	1.769.876	1.702.017	1.702.017	-	1.769.876
CCA1402135	18510	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA	1402035	-	2.958.239	2.903.087	2.903.087	-	2.958.239
CCA1402025	18512	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	1402036	-	2.867.254	2.748.783	2.748.783	-	2.867.254
CCA1402026	18504	MAXILECTOMIA PARCIAL (INC.PALADAR OSEO)	1402037	-	1.519.870	1.460.432	1.460.432	-	1.519.870
CCA1402044	18699	MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACION PROTESICA	1402038	-	1.527.793	1.468.089	1.468.089	-	1.527.793
CCA1402046	18508	MAXILECTOMIA RADICAL AMPLIADA	1402039	-	2.958.239	2.900.818	2.900.818	-	2.958.239
CCA1402043	18506	MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION CON COLGAJO)	1402040	-	2.248.710	2.151.083	2.151.083	-	2.248.710
CCA1402027	18514	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	1402042	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402028	18703	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCION GANGLIONAR CERVI	1402043	-	1.446.940	1.428.667	1.428.667	-	1.446.940
CCA1402029	18522	HEMIMANDIBULECTOMIA	1402044	-	1.509.521	1.450.435	1.450.435	-	1.509.521
CCA1402080	17943	MANDIBULECTOMIA TOTAL	1402045	-	1.933.266	1.842.050	1.842.050	-	1.933.266
CCA1402030	18530	OPERACION COMANDO (INC. EXTIRP. TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMIA Y DISEC. GANGLIONAR RADICAL DE C	1402046	-	3.650.339	3.588.107	3.588.107	-	3.650.339
CCA1402031	18520	RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	1402047	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COR1302102	18528	EXTIRPACION DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGION FARINGEA)	1402048	-	1.810.398	833.260	833.260	-	1.810.398
CCA1402032	18532	FARINGECTOMIA PARCIAL	1402050	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402033	18542	GENIOPLASTIA	1402051	-	589.033	576.723	576.723	-	589.033
CCA1402034	18544	OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDIBULA	1402052	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCA1402035	18546	OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	1402053	-	1.503.745	1.444.855	1.444.855	-	1.503.745
CCA1402036	18552	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	1402054	-	592.389	570.601	570.601	-	592.389
CCA1402037	18556	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DEOSTEOSINTE	1402055	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CCA1402038	18554	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNICA	1402056	-	573.986	552.816	552.816	-	573.986
CCA1402039	18560	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS C/PROC. NEUROQUIRURGICO	1402057	-	2.200.202	2.104.207	2.104.207	-	2.200.202
CCA1402040	18558	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA	1402058	-	1.486.412	1.428.667	1.428.667	-	1.486.412
CCA1402041	18562	REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURASDE ALAMBRE	1402059	-	600.987	578.907	578.907	-	600.987
CCA1402042	18550	REMOCION SIMPLE (PROC. AUT.)	1402060	-	417.087	408.968	408.968	-	417.087
CPL1502004	18572	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	1502001	147.326	573.986	551.730	551.730	147.326	573.986
CPL1502005	18570	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	1502002	99.801	396.235	391.655	391.655	99.801	396.235
CPL1502006	18574	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQ. ZONA O ZONAS)	1502003	584.054	584.054	562.544	562.544	584.054	584.054
CPL1502007	18576	RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAMAÑO)	1502004	129.153	413.669	408.968	408.968	129.153	413.669
CPL1502008	18578	RESECCION PLASTICA DE 3 O MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAMAÑO)	1502005	217.212	569.415	548.400	548.400	217.212	569.415
CPL1502009	18580	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502006	420.301	420.301	408.968	408.968	420.301	420.301
CPL1502010	18582	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502007	598.695	598.695	576.695	576.695	598.695	598.695
CPL1502011	18584	INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502008	-	873.531	844.891	844.891	-	873.531
CPL1502012	18586	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%	1502009	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502187	18588	INJERTOS 51% Y MAS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1502010	-	3.821.529	3.784.671	3.784.671	-	3.821.529
CPL1502013	18590	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INC. TRAT. ZONA DADORA Y RECEPTORA)	1502011	-	1.850.849	1.780.257	1.780.257	-	1.850.849
CPL1502014	18592	TOMA DE INJERTOS CARTILAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	1502012	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986
CPL1502015	18594	TOMA DE INJERTOS OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U	1502013	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CPL1502016	18596	PLASTIAS EN Z, HASTA 3	1502014	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986
CPL1502017	18598	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	1502015	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CPL1502018	18604	COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE, MUSTARDA, CONVERSE, JURI, BAKAMJIAN O SIMILAR)	1502016	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
CPL1502019	18610	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS	1502017	-	1.969.048	1.922.052	1.922.052	-	1.969.048
CPL1502020	18606	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	1502018	-	1.501.056	1.442.256	1.442.256	-	1.501.056
CPL1502021	18608	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	1502019	-	1.781.379	1.713.132	1.713.132	-	1.781.379
CPL1502022	18602	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	1502020	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502023	18600	COLGAJO SIMPLE UNICO	1502021	-	866.811	844.891	844.891	-	866.811
CPL1502025	18618	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	1502022	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502026	18620	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	1502023	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502027	18622	RIDECTOMIA FRONTAL	1502024	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502028	20372	RIDECTOMIA FRONTAL (VIA ENDOSCOPICA)	1502024	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CPL1502029	18624	OREJAS ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	1502025	550.068	550.068	529.703	529.703	550.068	550.068
CPL1502030	18629	LOBULO AURICULAR PARTIDO, CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT.)	1502026	129.153	420.301	408.968	408.968	129.153	420.301
CPL1502031	18626	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA EN OREJAS, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	1502027	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502032	18632	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES, ALARGAMIENTO O SIMILAR)	1502028	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502033	18636	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	1502029	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502034	18383	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	1502030	-	859.830	844.891	844.891	-	859.830
CPL1502035	18640	CORRECCION QUIRURGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	1502031	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502036	18638	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TECNICA)	1502032	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502037	18644	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	1502033	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502038	18648	CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	1502034	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502039	18642	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	1502035	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502040	18656	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	1502036	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502071	15271	TRAT. QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	1502037	-	1.532.098	1.516.775	1.516.775	-	1.532.098
CPL1502041	18652	RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	1502038	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502042	18650	RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	1502039	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CPL1502066	15266	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	1502040	-	1.267.946	1.110.436	1.110.436	-	1.267.946
CPL1502157	18672	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	1502041	-	2.390.778	2.352.314	2.352.314	-	2.390.778

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CPL1502043	18705	SIND.DE APERT CROUZON O SIMILAR:AVANCE FRONTO-ORBITO-MAX	1502042	-	3.057.594	2.917.693	2.917.693	-	3.057.594
CPL1502044	18666	SIND. DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VIA INTRACRANEANA, TIEMPO FAC	1502043	-	3.057.594	2.917.693	2.917.693	-	3.057.594
CPL1502045	18660	CORRECCION TELECANTO	1502044	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502116	18664	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	1502046	-	3.673.411	3.588.107	3.588.107	-	3.673.411
CPL1502046	18684	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	1502047	-	861.975	844.891	844.891	-	861.975
CPL1502047	18411	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	1502048	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502048	18676	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	1502049	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502049	18678	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS	1502050	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502050	18682	RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	1502051	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502051	18680	RECONSTRUCCION MAMARIA	1502052	-	1.513.149	1.453.941	1.453.941	-	1.513.149
CPL1502052	18628	ABDOMINOPLASTIA	1502053	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502053	18690	ESCARECTOMIA CON RESECCION OSEA C/S COLGAJO DE ROTACION	1502054	-	1.532.096	1.472.252	1.472.252	-	1.532.096
CPL1502054	18692	TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO, C/RESECCION OSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUT	1502055	-	1.498.775	1.440.051	1.440.051	-	1.498.775
CPL1502055	18696	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	1502056	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
COR1302071	18449	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	1502057	598.695	598.695	576.695	576.695	598.695	598.695
CPL1502056	18698	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UNILATERAL	1502058	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPL1502057	18639	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	1502059	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502058	18641	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	1502060	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPL1502059	18704	ESCAROTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1502061	607.161	607.161	584.875	584.875	607.161	607.161
CPL1502060	18706	ESCAROTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	1502062	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
CPL1502062	18708	ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL	1502063	414.938	414.938	408.968	408.968	414.938	414.938
CPL1502063	18710	ESCARECTOMIA HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL	1502064	591.976	591.976	570.201	570.201	591.976	591.976
CPL1502064	18712	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1502065	-	870.312	844.891	844.891	-	870.312
CPL1502065	18714	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	1502066	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CDE1601124	20386	TRATAMIENTO POR LASER, IPL O SIMILAR POR AREA HASTA 16 CM2	1601124	-	202.612	199.378	199.378	-	202.612
CDE1602006	18764	BIOPSIA PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SEC.TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESION	1602201	94.908	396.235	391.655	391.655	94.908	396.235
CDE1602007	18774	CABEZA, CUELLO, GENIT. HASTA 3 LESIONES: EXT., REP.O BIOP.,TOT.O PARCIAL, DE LES.BENIGNAS CUT.	1602202	94.908	396.235	391.655	391.655	94.908	396.235

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CDE1602008	18782	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACION, REPARACION O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESI	1602203	94.908	396.235	391.655	391.655	94.908	396.235
CDE1602009	19005	CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACION, REP. O BIOPSIA, TOTAL /PARCIA	1602204	94.908	318.622	314.582	314.582	94.908	318.622
CDE1602010	19015	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACION, REPARACION O BIOPSIA, TOTAL O PARCIA	1602205	99.801	335.286	331.130	331.130	99.801	335.286
CDE1602011	18038	EXT DE LES BEN POR SEC TANG, CURET Y/O FULG. HASTA 15 LESIONES	1602206	94.908	384.403	379.906	379.906	94.908	384.403
CDE1602012	18056	TRAT. ELECTRO DE HAMANG. O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	1602207	381.732	384.403	379.906	379.906	381.732	384.403
CDE1602013	19007	CAB, CUELLO, GEN: TRAT. QUIR. TUMOR MALIG. X ESCISION TOTAL/PARCIAL, C/S SUTURA, POR LESION O MEL	1602211	122.824	351.030	346.764	346.764	122.824	351.030
CDE1602211	18169	TUM MAL EXC TOT/PAR C/S SUT C/LES CAB, CUE Y GEN - TECNICA MOHS	1602211	410.535	410.535	408.709	408.709	410.535	410.535
CDE1602016	18424	RESTO DEL CUERPO: TRAT. QUIR. TUMOR MALIG. X ESCISION TOTAL/PARCIAL, C/S SUTURA, POR LESION	1602212	122.824	413.669	408.968	408.968	122.824	413.669
CDE1602017	19009	CAB, CUE, GEN O MELANOMA: AMP MARGEN QUIR. TUM MALIG. CUALQ UBICACION	1602213	99.801	335.708	331.549	331.549	99.801	335.708
CDE1602018	19011	RESTO DEL CUERPO: AMP MARGEN QUIR. TUM MALIG. CUALQ UBICACION	1602214	99.801	356.787	352.481	352.481	99.801	356.787
CDE1602019	18054	TUMORES VASC. PROF. CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	1602215	552.657	552.657	532.204	532.204	552.657	552.657
CDE1602020	18778	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	1602216	444.948	420.301	408.968	408.968	444.948	420.301
CDE1602021	18768	HERIDA CORTANTE O CONSTUSA COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA (MAS DE 5CM)	1602221	129.153	413.669	408.968	408.968	129.153	413.669
CDE1602023	18766	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA	1602222	99.801	407.768	403.108	403.108	99.801	407.768
CDE1602024	18055	CAB, CUELLO, GEN: EXTIRP. LESION BEN. SUBEPIDERMICA, INCLUYE TUMOR SOLIDO, QUISTE EPIDERMICO P/	1602223	94.908	396.235	391.655	391.655	94.908	396.235
CDE1602025	18792	RESTO DEL CUERPO: EXTIRP. LESION BEN. SUBEPIDERMICA, INCLUYE TUMOR SOLIDO, QUISTE EPIDERMICO	1602224	97.969	396.235	391.655	391.655	97.969	396.235
CDE1602026	18772	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIR. DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESOS	1602225	94.908	396.235	391.655	391.655	94.908	396.235
CDE1602027	19630	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	1602231	101.731	396.235	391.655	391.655	101.731	396.235
CDE1602028	19017	CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	1602232	101.731	377.861	373.408	373.408	101.731	377.861
CDE1602029	19001	CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR UNGUEAL	1602233	382.445	385.121	380.619	380.619	382.445	385.121
CDE1602036	21053	CURACION POR MEDICO QUEMADURAS O SIMILAR MENORAL 5% (URGENCIA)	1602240	128.232	128.232	127.341	127.341	128.232	128.232
CDE1602030	18756	CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL	1602240	894.073	894.073	862.118	862.118	894.073	894.073
CDE1602031	18758	CURACION POR MEDICO, QUEMADURAS O SIMILAR DE 5% AL 10% SUPERFICIE CORPORAL	1602241	1.139.362	1.139.362	1.099.138	1.099.138	1.139.362	1.139.362
CDE1602032	18760	CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10% SUPERFICIE CORPORAL	1602242	-	1.553.440	1.492.877	1.492.877	-	1.553.440
PCA1701016	8000	CINECORONARIOGRAFIA DER.Y/O IZQ.(INC.VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	1701019	-	785.410	761.553	761.553	-	785.410
PCA1701017	8002	ESTUDIO BY-PASS	1701019	-	446.266	443.164	443.164	-	446.266
PCA1701068	8087	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INC.SONDEO CARDIACO DERECHO) (A.C. 04-02-033)	1701020	-	548.564	547.345	547.345	-	548.564

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PCA1701018	8058	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INC.SONDEO CARDIACO IZQ) (A.C. 04-02-033)	1701021	-	205.594	204.165	204.165	-	205.594
PCA1701024	8013	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROC. CARDIOLOGICO (A.C. 0402022)	1701031	-	1.257.256	1.214.886	1.214.886	-	1.257.256
PCA1701025	8018	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROC. CARDIOLOGICO (A.C. 0402023)	1701032	-	859.077	853.105	853.105	-	859.077
PCA1701027	18459	BIOPSIA ENDOMIocardICA (PROC. COMPLETO)	1701033	-	413.669	408.968	408.968	-	413.669
PCA1701033	18457	SEPTOSTOMIA DE RASHKIND	1701038	-	413.670	410.794	410.794	-	413.670
PCA1701034	20510	TROMBOLISIS ARTERIAL CEREBRAL	1701039	-	1.408.536	1.371.083	1.371.083	-	1.408.536
PCA1701035	18463	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	1701039	-	414.871	410.794	410.794	-	414.871
PCA1701036	18461	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	1701040	-	413.670	410.794	410.794	-	413.670
PCA1701037	8034	VALVULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR(AC 04-02-033)	1701042	-	665.058	665.058	665.058	-	665.058
PCA1701042	18029	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACODE ARRITMIAS	1701046	-	599.184	577.165	577.165	-	599.184
PCA1701043	18033	ABLACION C/CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA NODULO AURICULO-VENTRICULAR	1701050	-	683.598	647.454	647.454	-	683.598
PCA1701045	18171	ABLACION C/CORRIENTE CONTINUA O C/RADIOFRECUENCIA FOCO ARRITMICO O VIAS ACCESORIAS	1701051	-	1.152.861	1.141.058	1.141.058	-	1.152.861
PCA1701046	31001	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFOGICO	1701055	349.104	349.104	346.677	346.677	349.104	349.104
CCD1703000	18900	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	1703001	-	1.850.849	1.780.257	1.780.257	-	1.850.849
CCD1703001	18906	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	1703002	-	771.363	757.785	757.785	-	771.363
CCD1703002	18908	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	1703003	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CCD1703004	18902	REPAR. QUIR. VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORACICOS C/S INJERTO	1703005	-	2.228.016	2.131.086	2.131.086	-	2.228.016
CCD1703005	18904	REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOS C/S INJERTO	1703006	-	1.828.947	1.759.097	1.759.097	-	1.828.947
CCD1703006	18914	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT.QUIR.	1703007	-	3.755.297	3.406.321	3.406.321	-	3.755.297
CCD1703007	18915	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT.QUIR. (VIA PERCUTANEA)	1703007	-	3.162.505	3.043.769	3.043.769	-	3.162.505
CCD1703008	18916	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT.QUIR.	1703008	-	1.489.780	1.431.361	1.431.361	-	1.489.780
CCD1703009	18912	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT.QUIR.	1703009	-	5.321.454	4.831.065	4.831.065	-	5.321.454
CCD1703010	18992	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR ANEURISMA TORACICO C/ ENDOPROTESIS	1703009	-	5.321.454	4.831.065	4.831.065	-	5.321.454
CCD1703011	18431	PUENTE AORTO-BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AORTICOS	1703010	-	2.181.802	2.086.430	2.086.430	-	2.181.802
CCD1703012	18426	PUENTE AORTO-UNIFEMORAL	1703011	-	2.214.049	2.117.590	2.117.590	-	2.214.049
CCD1703013	18918	PUENTES AORTO-VISCERAL (RENAL. MESENTERICO O SIMILAR); C/U	1703012	-	3.078.687	2.938.078	2.938.078	-	3.078.687
CCD1703014	18920	PUENTE AORTO-ILIACO	1703013	-	3.080.702	2.940.021	2.940.021	-	3.080.702

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CCD1703015	18926	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL O SIMILAR C/S INJERTO	1703014	-	2.214.049	2.117.590	2.117.590	-	2.214.049
CCD1703016	18930	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC.	1703015	-	2.253.678	2.155.884	2.155.884	-	2.253.678
CCD1703017	18435	PUENTE FEMORO-TIBIAL O DISTALES	1703017	-	2.214.049	2.117.590	2.117.590	-	2.214.049
CCD1703018	18922	PUENTE FEMORO-POPLITEO	1703018	-	2.214.049	2.117.590	2.117.590	-	2.214.049
CCD1703019	18932	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES. (PROC.AUT.)	1703019	-	1.850.849	1.780.257	1.780.257	-	1.850.849
CCD1703020	18924	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDOSIBCLAUIO, AXILO-AXILAR O SIMILAR	1703020	-	2.232.044	2.134.975	2.134.975	-	2.232.044
CCD1703021	18944	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	1703021	-	3.062.564	2.922.497	2.922.497	-	3.062.564
CCD1703022	18946	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	1703022	-	3.089.977	2.948.986	2.948.986	-	3.089.977
CCD1703023	18954	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	1703025	-	1.810.398	1.741.174	1.741.174	-	1.810.398
CCD1703024	18934	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	1703026	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CCD1703025	18952	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (UNA EXTREMIDAD)	1703027	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CCD1703026	18950	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	1703028	-	1.813.365	1.744.039	1.744.039	-	1.813.365
CCD1703027	18940	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCL. FASCIOTOMIA INTERNA O POSTERIOR)	1703029	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCD1703028	18936	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL	1703030	-	1.060.511	1.044.924	1.044.924	-	1.060.511
CCD1703029	18942	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	1703031	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CCD1703030	18980	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	1703032	-	1.510.462	1.451.346	1.451.346	-	1.510.462
CCD1703071	18545	LINFEDEMA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNAEXTREMIDAD	1703033	-	1.922.224	1.661.821	1.661.821	-	1.922.224
CCD1703031	18956	DRENAJE QUIRURGICO ADENITIS	1703034	-	414.938	408.968	408.968	-	414.938
CCD1703032	18958	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQ.REGION PERIFERICA SUPERFICIAL O PROFUNDA)	1703035	-	413.669	408.968	408.968	-	413.669
CCD1703033	18960	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR VIA LAPAROSCOPICA	1703035	-	1.037.972	1.001.166	1.001.166	-	1.037.972
CCD1703034	18966	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR	1703036	-	2.015.407	1.925.642	1.925.642	-	2.015.407
CCD1703035	18964	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: CERVICO-TORACICA	1703037	-	2.027.091	1.936.935	1.936.935	-	2.027.091
CCD1703036	18974	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: ILEOINGUINAL	1703038	-	2.009.354	1.922.052	1.922.052	-	2.009.354
CCD1703037	18975	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: ILEOINGUINAL(VIA LAP.)	1703038	-	2.308.954	2.271.058	2.271.058	-	2.308.954
CCD1703038	18972	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: INGUINOESCROTALES	1703039	-	2.033.808	1.943.423	1.943.423	-	2.033.808
CCD1703040	18970	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS	1703040	-	2.205.717	2.109.540	2.109.540	-	2.205.717
CCD1703039	18847	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS VIA LAPAROSCOPICA	1703040	-	3.081.511	2.955.818	2.955.818	-	3.081.511

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CCD1703042	19037	DISEC Y EXTIRP GANG. REGIONAL: MEDIASTINICOS POR VIDEOTORACOSCOPIA	1703041	-	3.089.973	2.963.999	2.963.999	-	3.089.973
CCD1703043	18968	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR MEDIASTINICOS (PROC. AUT.)	1703041	-	2.214.049	2.117.589	2.117.589	-	2.214.049
CCD1703044	18962	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C) CLASICO IPSILATERAL	1703043	-	1.810.398	1.741.174	1.741.174	-	1.810.398
CNE1103083	17343	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.) C/NEURONAVEGADOR	1703043	-	2.275.467	2.267.251	2.267.251	-	2.275.467
CCD1703045	18496	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE	1703044	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CCD1703046	19991	SIMPATECTOMIA CERVICO-TORACICA	1703045	-	1.422.151	1.390.420	1.390.420	-	1.422.151
CCD1703048	18984	SIMPATECTOMIA LUMBAR	1703046	-	2.041.336	1.950.696	1.950.696	-	2.041.336
CCD1703074	19016	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLEN O SIMILARES)	1703047	-	2.809.362	2.752.976	2.752.976	-	2.809.362
CCD1703049	19010	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO ELECTRODO	1703048	-	1.070.098	974.927	974.927	-	1.070.098
CCD1703050	19020	COARTACION AORTICA INFANTIL (PREDUCTAL)TRAT.QUIR.	1703049	-	3.070.631	2.930.290	2.930.290	-	3.070.631
CCD1703051	19004	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	1703051	-	2.200.202	2.104.207	2.104.207	-	2.200.202
CCD1703052	19008	IMPLANTACION MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	1703053	-	1.422.043	1.403.942	1.403.942	-	1.422.043
CCD1703067	19012	OPERACION SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	1703054	-	2.660.388	2.620.050	2.620.050	-	2.660.388
CCD1703066	19006	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCION POR CINTA	1703055	-	2.097.644	2.061.217	2.061.217	-	2.097.644
CCD1703053	19000	PERICARDIECTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	1703056	-	2.184.487	2.089.024	2.089.024	-	2.184.487
CCD1703054	18986	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTES	1703057	-	2.200.202	2.104.207	2.104.207	-	2.200.202
CCD1703055	18988	PERICARDIOTOMIA	1703058	-	2.253.678	2.155.884	2.155.884	-	2.253.678
CCD1703058	19028	OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MAYOR	1703061	-	4.370.274	4.215.076	4.215.076	-	4.370.274
CCD1703059	19026	OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	1703062	-	4.060.868	3.995.782	3.995.782	-	4.060.868
CCD1703060	19024	OPERACIONES CARDIACAS DE COMPLEJIDAD MENOR	1703063	-	3.988.962	3.924.376	3.924.376	-	3.988.962
CTX1704001	19052	CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO	1704001	-	2.262.015	2.163.941	2.163.941	-	2.262.015
CTX1704002	18471	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE	1704002	-	2.223.987	2.127.196	2.127.196	-	2.223.987
CTX1704003	19058	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	1704003	-	2.044.954	1.954.195	1.954.195	-	2.044.954
CTX1704004	19060	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM(PROC.AUT.)	1704004	-	2.048.184	1.957.314	1.957.314	-	2.048.184
CTX1704005	19893	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM(PROC.AUT.) VIA TORACOSCOPIA	1704004	-	2.947.058	2.825.895	2.825.895	-	2.947.058
CTX1704006	19056	RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNON S/PLASTIA (PROC. AUT.)	1704005	-	1.847.218	1.776.749	1.776.749	-	1.847.218
CTX1704007	19051	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLASTICA DE YORK O SIMILAR)	1704006	-	1.828.140	1.758.317	1.758.317	-	1.828.140

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTX1704008	19064	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPAR.VISCERAS TORACICAS Y ABDOMINALES	1704007	-	2.237.421	2.140.172	2.140.172	-	2.237.421
CTX1704010	19062	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	1704008	-	2.253.678	2.155.884	2.155.884	-	2.253.678
CTX1704009	18855	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA VIA TORACOSCOPIA	1704008	-	3.129.473	3.002.165	3.002.165	-	3.129.473
CTX1704011	19159	TORACOSCOPIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION - VIA VIDEOTORACOSCOPIA	1704009	-	2.953.242	2.831.873	2.831.873	-	2.953.242
CTX1704012	19038	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	1704009	-	2.054.492	1.963.409	1.963.409	-	2.054.492
CTX1704013	19036	TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	1704010	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTX1704014	19120	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT. O POST., C/S BIOPSIA PROC.AUT.	1704011	-	1.849.494	1.778.951	1.778.951	-	1.849.494
CTX1704015	19170	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT. O POST., C/S BIOPSIA PROC.AUT. VIA VIDEOTORACOTOMIA	1704011	-	2.278.799	2.193.788	2.193.788	-	2.278.799
CTX1704016	19122	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA CERVICAL	1704012	-	1.528.467	1.468.740	1.468.740	-	1.528.467
CTX1704017	19124	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA TORACICA	1704013	-	1.833.782	1.763.769	1.763.769	-	1.833.782
CTX1704018	19126	TIMECTOMIA VIA CERVICAL	1704014	-	1.511.005	1.451.872	1.451.872	-	1.511.005
CTX1704019	19128	TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	1704015	-	1.819.938	1.750.390	1.750.390	-	1.819.938
CCD1704016	19134	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	1704016	-	2.080.722	2.058.878	2.058.878	-	2.080.722
CTX1704020	19132	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POST.) TRAT. QUIR. C/S DISECCION GANGLIONAR	1704017	-	2.207.863	2.111.610	2.111.610	-	2.207.863
CTX1704021	19115	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO POR VIDEOTORACOSCOPIA	1704017	-	3.083.654	2.957.891	2.957.891	-	3.083.654
CTX1704022	19049	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA C/CIRUGIA VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	1704018	-	2.235.275	2.138.101	2.138.101	-	2.235.275
CTX1704023	19066	HERIDAS TRAUMATICAS DEL DIAFRAGMA, TRAT. QUIR.	1704019	-	2.049.933	1.959.006	1.959.006	-	2.049.933
CTX1704024	19068	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA C/PROTESIS	1704020	-	2.253.678	2.155.884	2.155.884	-	2.253.678
CTX1704025	19070	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA S/PROTESIS	1704021	-	2.045.497	1.954.720	1.954.720	-	2.045.497
CTX1704027	19072	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA	1704022	-	2.253.678	2.155.884	2.155.884	-	2.253.678
CTX1704026	19117	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704022	-	3.129.473	3.002.165	3.002.165	-	3.129.473
CTX1704028	19050	DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	1704024	-	2.951.083	2.829.788	2.829.788	-	2.951.083
CTX1704029	19121	DECORTICACION PLEUROPULMONAR POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704024	-	3.681.028	3.603.121	3.603.121	-	3.681.028
CTX1704030	19044	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	1704025	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTX1704031	19046	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	1704026	-	2.267.113	2.168.866	2.168.866	-	2.267.113
CTX1704032	19123	PLEURODESIS POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704026	-	3.142.908	3.015.146	3.015.146	-	3.142.908
CTX1704033	19030	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE	1704027	598.695	598.695	576.695	576.695	598.695	598.695

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTX1704035	18569	TUMORES PLEURALES POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704028	-	3.140.760	3.013.070	3.013.070	-	3.140.760
CTX1704036	18469	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	1704028	-	2.264.834	2.166.664	2.166.664	-	2.264.834
CTX1704081	17481	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA	1704029	-	2.224.880	2.203.036	2.203.036	-	2.224.880
CTX1704037	19111	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRAT. QUIR. FISTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMIA MEDIA	1704030	-	2.758.433	2.643.631	2.643.631	-	2.758.433
CTX1704038	18473	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION C/S PROTESIS	1704031	-	2.186.635	2.091.102	2.091.102	-	2.186.635
CTX1704039	18477	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION C/S PROTESIS VIA VIDEOTORACOSCOPIA	1704031	-	3.062.563	2.937.508	2.937.508	-	3.062.563
CTX1704040	19118	TRAT.QUIR. FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	1704032	-	2.918.718	2.798.512	2.798.512	-	2.918.718
CTX1704041	19114	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	1704033	-	1.974.012	1.922.052	1.922.052	-	1.974.012
CTX1704042	20378	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION VIA ENDOSCOPICA	1704033	-	2.872.894	2.754.234	2.754.234	-	2.872.894
CCD1704034	17942	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	1704034	-	2.463.919	2.442.075	2.442.075	-	2.463.919
CTX1704043	18737	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	1704035	-	2.054.492	1.963.409	1.963.409	-	2.054.492
CTX1704044	19125	BIOPSIA PULMONAR POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704035	-	2.953.242	2.831.873	2.831.873	-	2.953.242
CTX1704045	18843	BULAS TRAT. QUIRURGICO (VIA TORACOSCOPIA)	1704036	-	2.953.242	2.831.873	2.831.873	-	2.953.242
CTX1704046	19084	BULAS, TRAT. QUIR.	1704036	-	2.050.729	1.959.775	1.959.775	-	2.050.729
CTX1704047	19112	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	1704037	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CTX1704073	19078	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1704039	-	1.733.842	1.725.626	1.725.626	-	1.733.842
CTX1704048	19100	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	1704040	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CTX1704049	19200	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704040	-	3.650.340	3.603.121	3.603.121	-	3.650.340
CTX1704050	19108	METASTASIS BILATERAL PULMON, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1704041	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CTX1704051	19106	METASTASIS UNILATERAL PULMON	1704042	-	2.250.991	2.153.284	2.153.284	-	2.250.991
CTX1704052	19127	METASTASIS UNILATERAL PULMON POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704042	-	3.126.783	2.999.565	2.999.565	-	3.126.783
CTX1704053	19104	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	1704043	-	2.872.894	2.754.235	2.754.235	-	2.872.894
CTX1704055	19102	QUISTECTOMIA SIMPLE DE PULMON	1704045	-	2.250.179	2.152.505	2.152.505	-	2.250.179
CTX1704054	19129	QUISTECTOMIA SIMPLE DE PULMON VIA LAPAROSCOPICA	1704045	-	3.126.783	2.999.565	2.999.565	-	3.126.783
CTX1704056	19088	RESECCIONES SEGMENTARIAS DE PULMON	1704046	-	2.228.016	2.131.086	2.131.086	-	2.228.016
CTX1704057	19131	RESECCIONES SEGMENTARIAS DE PULMON POR VIDEO TORACOSCOPIA	1704046	-	2.508.973	2.469.687	2.469.687	-	2.508.973
CTX1704058	19140	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	1704049	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CCD1704050	17455	TUM.BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS (VIA ENDOSCOPICA)	1704050	-	648.234	621.883	621.883	-	648.234
CTX1704082	18479	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR., VIA CERVICAL	1704050	-	2.072.828	2.050.983	2.050.983	-	2.072.828
CTX1704075	18937	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR., VIA TORACICA	1704051	-	2.072.828	2.050.983	2.050.983	-	2.072.828
CCD1704051	17451	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS VIA ENDOSCOPICA	1704051	-	901.141	873.032	873.032	-	901.141
CTX1704078	17452	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA ENDOSCOPICA	1704052	-	2.000.098	1.991.883	1.991.883	-	2.000.098
CTX1704059	18481	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR., VIA CERVICAL	1704052	-	1.850.849	1.780.257	1.780.257	-	1.850.849
CTX1704060	19133	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR., VIA TORACICA	1704053	-	2.097.643	2.074.846	2.074.846	-	2.097.643
CTX1704079	17454	ACHALASIA, TRAT. QUIR. VIA ENDOSCOPICA	1704054	-	2.000.098	1.991.883	1.991.883	-	2.000.098
CTX1704077	19148	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	1704054	-	2.097.643	2.074.846	2.074.846	-	2.097.643
CTX1704062	18475	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	1704055	-	3.142.908	3.000.134	3.000.134	-	3.142.908
CTX1704063	18489	ATRESIA ESOFAGICA. TRAT. QUIR. VIDEOASISTIDA	1704055	-	4.396.867	4.215.076	4.215.076	-	4.396.867
CTX1704064	19158	ESOFAGECTOMIA C/REST. TRANSITO MED. ESTOMAGO O INTESTINO PARCIAL O TOTAL	1704056	-	3.048.994	2.909.381	2.909.381	-	3.048.994
CTX1704065	19160	ESOFAGECTOMIA TOTAL C/ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	1704057	-	3.081.381	2.940.678	2.940.678	-	3.081.381
CTX1704067	19137	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (P.AUT.)	1704059	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CTX1704066	20388	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (P.AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1704059	-	2.262.015	2.177.569	2.177.569	-	2.262.015
CTX1704068	19163	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2° TIEMPO(ESTOMAGO O INTESTINO)	1704060	-	2.922.744	2.802.401	2.802.401	-	2.922.744
CTX1704072	19139	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	1704061	-	2.059.871	1.968.608	1.968.608	-	2.059.871
CTX1704080	17461	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL (VIA ENDOSCOPICA)	1704061	-	2.000.097	1.978.253	1.978.253	-	2.000.097
CTX1704069	19150	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	1704062	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CCD1704053	17462	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO (VIA ENDOSCOPICA)	1704062	-	2.167.130	2.130.221	2.130.221	-	2.167.130
CTX1704300	19843	VARICES ESOFAGICOS, LIGADURA DIRECTA	1704063	-	1.994.774	1.888.886	1.888.886	-	1.994.774
CTX1704071	18828	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	1704064	-	2.248.710	2.151.083	2.151.083	-	2.248.710
PRE1707015	14001	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	1707021	450.100	458.909	457.083	457.083	450.100	458.909
PRE1707016	18241	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RIGIDO	1707022	389.828	389.828	-	-	389.828	389.828
PRE1707017	18247	MEDIATISNOSCOPIA C/S BIOPSIA	1707023	418.650	479.615	464.704	464.704	418.650	479.615
COF1202076	18263	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	1707024	279.124	279.124	275.358	275.358	279.124	279.124
PRE1707018	18271	BRONCOASPIRACION C/S LAVADO Y/O COLOCACION MEDICAMENTOS	1707027	426.628	426.628	410.426	410.426	426.628	426.628

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PRE1707022	18804	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN P/VÍA ENDOSCÓPICA	1707034	788.738	474.266	459.520	459.520	788.738	474.266
PRE1707023	10717	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	1707037	373.072	396.235	391.655	391.655	373.072	396.235
PGA1801008	37190	PANENDOSCOPIA C/USO DE ARGÓN	1801001	212.430	212.430	210.953	210.953	212.430	212.430
PGA1801052	37139	ENTEROSCOPIA	1801003	466.599	466.599	-	-	466.599	466.599
PGA1801993	37008	ENTEROSCOPIA CON USO DE ARGÓN PLASMA	1801003	557.944	557.944	554.065	554.065	557.944	557.944
PGA1801002	37071	ENTEROSCOPIA DOBLE BALÓN	1801003	951.071	951.071	915.481	915.481	951.071	951.071
PGA1801903	37007	ENTEROSCOPIA DOBLE BALÓN CON USO DE ARGÓN PLASMA	1801003	1.010.483	1.010.483	1.003.459	1.003.459	1.010.483	1.010.483
PGA1801010	37040	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	1801004	84.290	98.749	98.063	98.063	84.290	98.749
PGA1801904	37005	RECTOSCOPIA ADULTO CON USO DE ARGÓN PLASMA	1801004	153.583	153.583	152.515	152.515	153.583	153.583
PGA1801011	37053	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NIÑOS	1801005	49.827	55.247	53.421	53.421	49.827	55.247
PGA1801905	37006	RECTOSCOPIA NIÑOS CON USO DE ARGÓN PLASMA	1801005	119.609	119.609	118.777	118.777	119.609	119.609
PGA1801013	37054	COLONOSCOPIA LARGA (INCL. SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	1801006	228.662	246.874	245.158	245.158	228.662	246.874
PGA1801012	37188	COLONOSCOPIA LARGA C/ USO DE ARGÓN (INCL. SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	1801006	315.227	315.227	313.036	313.036	315.227	315.227
PGA1801014	37050	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDACA/TUBO FLEXIBLE (INCL. ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	1801007	128.282	128.282	127.390	127.390	128.282	128.282
PGA1801907	37049	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDACA/USO DE ARGÓN	1801007	201.985	201.985	200.581	200.581	201.985	201.985
PGA1801015	18835	PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCL. NEUMOPERITONEO)	1801009	606.576	606.576	584.309	584.309	606.576	606.576
PGA1801021	37023	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA C/S PAPILOTOMÍA	1801018	367.334	413.670	410.794	410.794	367.334	413.670
PGA1801023	18795	DILATACIÓN ESTENOSIS BENIGNA O MALIGNA DEL TRACTO DIGESTIVO POR BALÓN	1801025	396.235	439.994	426.309	426.309	396.235	439.994
PGA1801024	18824	DILATACIÓN ESTENOSIS BENIGNA O MALIGNA DEL TRACTO DIGESTIVO POR BUJÍA	1801026	396.235	443.244	429.455	429.455	396.235	443.244
PGA1801025	18798	COLOCACIÓN ENDOSCÓPICA TUBO TRANSTUMORAL	1801027	611.825	611.825	589.382	589.382	611.825	611.825
PGA1801027	18409	CUERPO EXTRAÑO DE ESÓFAGO Y/O ESTÓMAGO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	1801028	230.259	396.235	391.655	391.655	230.259	396.235
PGA1801029	18826	DEVOLUCIÓN DE COLÓN POR COLONOSCOPIA	1801029	434.884	498.282	482.796	482.796	434.884	498.282
PGA1801030	18806	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	1801030	393.566	450.771	436.751	436.751	393.566	450.771
PGA1801032	37057	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	1801032	74.319	74.319	73.802	73.802	74.319	74.319
PGA1801033	18809	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	1801032	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
PGA1801034	18836	INYECCIÓN TERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA O TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	1801033	624.080	624.080	601.222	601.222	624.080	624.080
PGA1801035	37031	INYECCIÓN TERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA O TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	1801033	217.274	276.322	274.401	274.401	217.274	276.322

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PGA1801036	18811	LIGADURA HEMORROIDES	1801035	399.608	457.714	436.901	436.901	399.608	457.714
PGA1801037	37027	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	1801036	380.154	380.154	377.511	377.511	380.154	380.154
PGA1801038	18812	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	1801036	620.251	620.251	597.522	597.522	620.251	620.251
PGA1801041	18813	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	1801042	590.678	677.430	646.675	646.675	590.678	677.430
PGA1801045	37052	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICABAJA	1801045	245.751	289.256	287.245	287.245	245.751	289.256
PGA1801046	18829	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICABAJA	1801045	597.303	597.303	575.351	575.351	597.303	597.303
CAB1802144	18938	HERNIA DIAF.O CUALQ OTRA HERNIA C/USO DE PROT.POR VIA ENDOSCOPICA	1802001	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802000	19218	HERNIA DIAFRAGM.VIA ABDOM O CUALQ. O/HERNIA C/USO DE PROTESIS	1802001	-	1.383.569	1.365.736	1.365.736	-	1.383.569
CAB1802001	19557	HERNIA DIAFRAGMATICA O CUALQ OTRA HERNIA C/USO DE PROTESIS VIA LAPAROSCOPICA	1802001	-	1.797.278	1.776.569	1.776.569	-	1.797.278
CAB1802002	19214	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION POST-OP. S/RESECCION INTESTINAL	1802002	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CAB1802003	19559	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION VIA LAPAROSCOPICA	1802002	-	1.837.002	1.766.879	1.766.879	-	1.837.002
CAB1802004	18185	HERNIA INGUINAL,CRURAL,UMBILICAL, L.BLANCA O SIM. S/RESEC. INTESTINAL		-	1.151.372	-	-	-	1.151.372
CAB1802005	19205	HERNIOPLASTIA INGUINAL (VIA LAPAROSCOPICA)		-	1.520.560	-	-	-	1.520.560
CAB1802006	19618	LAPAROSCOPIA EXPLORADORA. C/S LIB. DE ADHERENCIAS - VIA ENDOSCOPICA	1802004	-	1.688.348	1.668.396	1.668.396	-	1.688.348
CAB1802007	19222	LAPAROTOMIA EXPLORADORA. C/S LIB. DE ADHERENCIAS	1802004	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CAB1802008	19220	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1802005	-	1.526.590	1.466.930	1.466.930	-	1.526.590
CAB1802009	19223	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1802006	-	1.515.430	1.456.144	1.456.144	-	1.515.430
CAB1802125	19224	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (P.AUT.)	1802007	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CAB1802010	19499	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (P.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802007	-	2.262.015	2.177.569	2.177.569	-	2.262.015
CAB1802012	19226	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	1802008	-	1.524.837	1.465.235	1.465.235	-	1.524.837
CAB1802011	18846	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL) VIA LAPAROSCOPICA	1802008	-	2.063.897	1.986.128	1.986.128	-	2.063.897
CAB1802014	19228	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	1802009	-	1.823.301	1.753.644	1.753.644	-	1.823.301
CAB1802013	19229	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	1802009	-	2.252.603	2.168.475	2.168.475	-	2.252.603
CAB1802015	19240	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (P.AUT)	1802010	-	2.019.832	1.929.920	1.929.920	-	2.019.832
CAB1802016	20358	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (P.AUT) VIA LAPAROSCOPICA	1802010	-	2.918.718	2.798.512	2.798.512	-	2.918.718
CAB1802017	19242	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	1802011	-	2.221.298	2.124.594	2.124.594	-	2.221.298
CAB1802018	19247	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1802011	-	3.097.089	2.970.875	2.970.875	-	3.097.089

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CAB1802020	19238	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQ. TEC. (PROC.AUT.)	1802012	-	1.503.745	1.444.854	1.444.854	-	1.503.745
CAB1802138	18903	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQ. TEC. (PROC.AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1802012	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802021	20333	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQ. TEC. (PROC.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802012	-	1.969.756	1.935.680	1.935.680	-	1.969.756
CAB1802022	19245	GASTROSQUISIS	1802013	-	2.032.589	1.942.246	1.942.246	-	2.032.589
CAB1802023	19799	GASTROSTOMIA PERCUTANEA	1802014	-	1.167.722	1.135.153	1.135.153	-	1.167.722
CAB1802024	19251	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA CAMBIO DESET (PROC. AUT.)	1802014	-	671.272	658.390	658.390	-	671.272
CAB1802026	19236	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (P.AUT.)	1802014	-	1.101.372	1.085.500	1.085.500	-	1.101.372
CAB1802025	19239	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (P.AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802014	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849
CAB1802027	19234	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR.(PROC. AUT.)	1802015	-	1.512.079	1.452.907	1.452.907	-	1.512.079
CAB1802139	18913	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR.(PROC. AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1802015	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802028	19235	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR.(PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802015	-	2.049.257	1.971.982	1.971.982	-	2.049.257
CAB1802140	18929	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1802016	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802029	20368	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802016	-	1.719.661	1.699.492	1.699.492	-	1.719.661
CAB1802030	19246	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	1802017	-	2.006.400	1.922.052	1.922.052	-	2.006.400
CAB1802031	19244	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	1802018	-	2.024.534	1.934.461	1.934.461	-	2.024.534
CAB1802149	19435	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR VIA ENDOSCOPICA	1802018	-	2.092.344	2.070.499	2.070.499	-	2.092.344
CAB1802032	19495	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR VIA LAPAROSCOPICA	1802018	-	2.923.405	2.803.041	2.803.041	-	2.923.405
CAB1802253	20819	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	1802019	-	2.111.937	1.425.285	1.425.285	-	2.111.937
CAB1802034	19248	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL C/ESO-GAS-ANASTOMOSIS U OTRA DERIV.	1802021	-	2.886.334	2.767.218	2.767.218	-	2.886.334
CAB1802035	19252	GASTRECTOMIA TOTAL	1802022	-	2.886.334	2.767.217	2.767.217	-	2.886.334
CAB1802036	19253	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	1802022	-	3.650.340	3.603.121	3.603.121	-	3.650.340
CAB1802037	19254	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA	1802023	-	3.650.339	3.588.107	3.588.107	-	3.650.339
CAB1802145	18939	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIR. ANTIRREFLUJO VIA ENDOSCOPICA	1802024	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802038	19575	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIR. ANTIRREFLUJO VIA LAPAROSCOPICA	1802024	-	2.245.346	1.839.199	1.839.199	-	2.245.346
CAB1802039	19258	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIR. ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	1802024	-	1.816.040	1.746.623	1.746.623	-	1.816.040
CAB1802040	19135	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO, C/S PILOROPLASTIA	1802025	-	1.776.678	1.708.586	1.708.586	-	1.776.678
CAB1802041	19262	DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	1802026	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CAB1802042	18911	DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS VIA LAPAROSCOPICA	1802026	-	2.253.678	2.169.513	2.169.513	-	2.253.678
CAB1802043	19282	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPATICA	1802027	-	2.181.802	2.086.430	2.086.430	-	2.181.802
CAB1802044	19274	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	1802028	-	1.817.260	1.747.803	1.747.803	-	1.817.260
CAB1802046	18738	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA	1802029	-	1.808.251	1.739.101	1.739.101	-	1.808.251
CAB1802045	18865	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1802029	-	2.237.421	2.153.803	2.153.803	-	2.237.421
CAB1802127	19276	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	1802030	-	1.965.712	1.891.252	1.891.252	-	1.965.712
CAB1802047	19272	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802031	-	1.526.590	1.466.930	1.466.930	-	1.526.590
CAB1802049	19280	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	1802032	-	1.997.665	1.922.052	1.922.052	-	1.997.665
CAB1802048	19561	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS VIA LAPAROSCOPICA	1802032	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CAB1802050	19278	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802033	-	1.823.301	1.753.642	1.753.642	-	1.823.301
CAB1802019	19290	DESCONEXION ACIGOPORTAL C/TRANSECCION ESOFAGICA	1802035	-	2.577.309	2.522.536	2.522.536	-	2.577.309
CAB1802051	19286	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPatico	1802037	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378
CAB1802052	19284	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL (PROC.AUT.)	1802038	-	2.019.155	1.929.265	1.929.265	-	2.019.155
CAB1802148	19433	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL (PROC.AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1802038	-	2.092.344	2.070.499	2.070.499	-	2.092.344
CAB1802054	19266	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	1802039	-	2.214.049	2.117.589	2.117.589	-	2.214.049
CAB1802053	19501	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA VIA LAPAROSCOPICA	1802039	-	3.089.973	2.963.999	2.963.999	-	3.089.973
CAB1802055	19270	HERIDA TRAUMATICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT.QUIR.	1802040	-	1.810.398	1.741.174	1.741.174	-	1.810.398
CAB1802056	19268	LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)	1802041	-	3.057.594	2.917.694	2.917.694	-	3.057.594
CAB1802057	19269	LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802041	-	4.370.803	4.215.076	4.215.076	-	4.370.803
CAB1802059	19264	QUISTE HIDATIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANAS.	1802042	-	2.033.675	1.943.297	1.943.297	-	2.033.675
CAB1802058	19509	QUISTE HIDATIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANAS. VIA LAPAROSCOPICA	1802042	-	2.932.548	2.811.877	2.811.877	-	2.932.548
CAB1802061	19296	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMIL. DE PANCREAS	1802043	-	1.813.365	1.744.040	1.744.040	-	1.813.365
CAB1802146	18943	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMIL. DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	1802043	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802060	19297	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMIL. DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	1802043	-	2.242.656	2.158.860	2.158.860	-	2.242.656
CAB1802062	19300	PANCREATECTOMIA PARCIAL	1802045	-	2.214.049	2.117.589	2.117.589	-	2.214.049
CAB1802063	20332	PANCREATECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	1802045	-	3.089.973	2.963.999	2.963.999	-	3.089.973
CAB1802064	19303	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	1802046	-	3.035.162	2.900.818	2.900.818	-	3.035.162

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CAB1802065	19304	PANCREATODUODENECTOMIA	1802047	-	3.044.159	2.904.714	2.904.714	-	3.044.159
CAB1802066	18856	PANCREATODUODENECTOMIA (VIA LAPAROSCOPICA)	1802047	-	4.357.235	4.215.076	4.215.076	-	4.357.235
CAB1802126	19302	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	1802048	-	1.411.227	1.393.201	1.393.201	-	1.411.227
CAB1802141	18931	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA VIA ENDOSCOPICA	1802048	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802153	17984	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	1802049	-	1.661.029	1.209.478	1.209.478	-	1.661.029
CAB1802067	19688	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802050	-	2.253.678	2.169.513	2.169.513	-	2.253.678
CAB1802068	19306	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC.AUT.)	1802050	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378
CAB1802154	19859	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCL. ESPLENECTOMIA Y PANCREATECTOMIA CORPORO. Y DISECC. GANGLI	1802051	-	2.062.376	2.040.532	2.040.532	-	2.062.376
CAB1802069	19308	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	1802052	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CAB1802070	19314	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1802053	-	1.522.823	1.463.293	1.463.293	-	1.522.823
CAB1802071	18802	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802053	-	2.042.393	1.974.973	1.974.973	-	2.042.393
CAB1802072	19332	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802054	-	1.987.072	1.654.709	1.654.709	-	1.987.072
CAB1802073	19333	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802054	-	2.063.897	1.982.231	1.982.231	-	2.063.897
CAB1802074	19330	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1802055	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
CAB1802075	19331	COLOSTOMIA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802055	-	2.059.326	1.981.711	1.981.711	-	2.059.326
CAB1802076	19334	COLOSTOMIA, COMPLICACIONES TARDIAS, TRAT. QUIR.	1802056	-	1.840.087	1.769.863	1.769.863	-	1.840.087
CAB1802078	19324	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	1802057	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CAB1802077	19325	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802057	-	2.966.271	2.858.090	2.858.090	-	2.966.271
CAB1802079	19322	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS	1802058	-	1.512.611	1.453.419	1.453.419	-	1.512.611
CAB1802080	19507	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS VIA LAPAROSCOPICA	1802058	-	2.049.789	1.972.493	1.972.493	-	2.049.789
CAB1802081	19318	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	1802059	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CAB1802082	19320	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	1802060	-	1.842.778	1.772.462	1.772.462	-	1.842.778
CAB1802083	19321	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802060	-	2.272.081	2.187.295	2.187.295	-	2.272.081
CAB1802129	20396	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802061	-	1.552.369	1.469.210	1.469.210	-	1.552.369
CAB1802084	20394	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802061	-	1.719.661	1.699.492	1.699.492	-	1.719.661
CAB1802086	19326	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	1802063	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CAB1802085	18832	QUISTE URACO, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802063	-	2.067.529	1.989.641	1.989.641	-	2.067.529

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CAB1802088	19340	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	1802065	-	1.822.628	1.752.989	1.752.989	-	1.822.628
CAB1802087	19657	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION VIA LAPAROSCOPICA	1802065	-	2.251.929	2.167.826	2.167.826	-	2.251.929
CAB1802090	19338	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	1802066	-	1.512.079	1.452.907	1.452.907	-	1.512.079
CAB1802142	18933	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION VIA ENDOSCOPICA	1802066	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802089	19579	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION VIA LAPAROSCOPICA	1802066	-	2.049.257	1.971.982	1.971.982	-	2.049.257
CAB1802091	19350	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	1802067	-	2.001.428	1.922.052	1.922.052	-	2.001.428
CAB1802093	19513	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA VIALAPAROSCOPICA	1802067	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CAB1802094	19352	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	1802068	-	2.186.635	2.091.102	2.091.102	-	2.186.635
CAB1802095	19353	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	1802068	-	3.062.563	2.937.508	2.937.508	-	3.062.563
CAB1802096	19358	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER	1802069	-	2.190.529	2.094.865	2.094.865	-	2.190.529
CAB1802097	19359	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER VIA LAPAROSCOPICA	1802069	-	3.067.001	2.941.798	2.941.798	-	3.067.001
CAB1802098	19354	HARTMANN. OPERACION DE (O SIMILAR)	1802070	-	2.001.428	1.922.052	1.922.052	-	2.001.428
CAB1802099	19355	HARTMANN. OPERACION DE VIA LAPAROSCOPICA	1802070	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CAB1802101	19342	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE	1802071	-	1.519.472	1.460.052	1.460.052	-	1.519.472
CAB1802143	18935	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE VIA ENDOSCOPICA	1802071	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802100	19343	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	1802071	-	2.056.656	1.979.128	1.979.128	-	2.056.656
CAB1802102	19348	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE	1802072	-	1.519.472	1.460.052	1.460.052	-	1.519.472
CAB1802103	19659	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	1802072	-	2.056.656	1.979.128	1.979.128	-	2.056.656
CAB1802104	19356	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPER.DE HARTMANN	1802073	-	2.001.428	1.922.052	1.922.052	-	2.001.428
CAB1802105	19357	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPER.DE HARTMANN VIA LAPAROSCOPICA	1802073	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CAB1802107	19344	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	1802074	-	1.814.838	1.745.461	1.745.461	-	1.814.838
CAB1802147	18985	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.) VIA ENDOSCOPICA	1802074	-	2.092.344	2.084.128	2.084.128	-	2.092.344
CAB1802106	19563	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.) VIA LAPAROSCOPICA	1802074	-	2.244.004	2.160.168	2.160.168	-	2.244.004
CAB1802108	19346	RESEC. INTESTINAL MASIVA P/TROMBOSIS MESENTERICA U OTRA ETIOLOGIA	1802075	-	1.980.068	1.922.052	1.922.052	-	1.980.068
CAB1802110	19362	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802076	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378
CAB1802109	19365	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIALAPAROSCOPICA	1802076	-	2.253.678	2.169.513	2.169.513	-	2.253.678
CAB1802112	19360	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1802077	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CAB1802111	20338	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	1802077	-	2.253.678	2.169.513	2.169.513	-	2.253.678
CAB1802113	19241	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2° TIEMPO DE OPERACION CODIGO 18-02-079	1802080	-	2.931.066	2.810.441	2.810.441	-	2.931.066
CAB1802114	18800	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	1802081	-	2.183.005	2.087.591	2.087.591	-	2.183.005
CAB1802116	19337	RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL	1802082	-	1.826.257	1.756.500	1.756.500	-	1.826.257
CAB1802117	19339	RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	1802082	-	2.255.428	2.171.203	2.171.203	-	2.255.428
CAB1802118	18919	TRASPLANTE HEPATICO	1802100	-	4.281.698	4.215.076	4.215.076	-	4.281.698
CAB1802119	18739	YEYUNOPANCREATOSTOMIA	1802148	-	1.957.504	1.922.052	1.922.052	-	1.957.504
CAB1802158	19059	CIRUGIA BARIATRICA BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	1802158	-	1.957.503	-	-	-	1.957.503
CAB1802159	19061	CIRUGIA BARIATRICA MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	1802159	-	2.846.730	-	-	-	2.846.730
CPR1803000	18814	ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO	1803001	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPR1803001	19364	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	1803002	598.695	598.695	576.695	576.695	598.695	598.695
CPR1803002	19366	ABSCESO SACROCOXIGE0, DRENAJE	1803003	605.415	605.415	583.185	583.185	605.415	605.415
CPR1803003	19368	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	1803004	-	893.682	855.347	855.347	-	893.682
CPR1803005	19376	CUERPO EXTRANO RECTAL. EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	1803006	-	1.837.412	1.767.276	1.767.276	-	1.837.412
CPR1803037	19374	CUERPO EXTRANO RECTAL. EXTRACCION POR VIA ANAL	1803007	542.332	542.332	522.244	522.244	542.332	542.332
CPR1803042	18901	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ENDOSCOPICA	1803007	622.388	622.388	620.562	620.562	622.388	622.388
CPR1803006	19380	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES C/COMPROMISO DEL ESFINTER	1803008	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPR1803007	19378	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES S/COMPROMISO DEL ESFINTER	1803009	-	866.002	844.891	844.891	-	866.002
CPR1803008	19382	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	1803010	-	883.600	845.607	845.607	-	883.600
CPR1803009	19384	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	1803011	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPR1803010	19386	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	1803012	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CPR1803011	19388	FECALOMA, TRAT. QUIR.	1803013	-	1.508.183	1.449.142	1.449.142	-	1.508.183
CPR1803038	19394	FISTULA: RECTO-VESICAL	1803014	-	1.830.661	1.822.446	1.822.446	-	1.830.661
CPR1803012	19392	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	1803015	-	1.834.461	1.764.423	1.764.423	-	1.834.461
CPR1803013	19390	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	1803016	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPR1803014	19396	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	1803017	-	880.247	844.891	844.891	-	880.247
CPR1803015	19400	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OP. COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	1803018	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CPR1803016	19398	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	1803019	420.301	420.301	408.968	408.968	420.301	420.301
CPR1803029	19404	IMPERFORACION ANAL, RECONST.TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	1803020	-	1.811.817	1.789.972	1.789.972	-	1.811.817
CAB1803027	19415	IMPERFORACION ANAL, RECONSTI.TRANSITO POR VIA PERINEAL	1803021	-	1.539.311	1.531.096	1.531.096	-	1.539.311
CPR1803044	19323	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	1803023	-	1.162.408	1.146.112	1.146.112	-	1.162.408
CPR1803018	19408	INCONTINENCIA ANAL, T. QUIR. CON PLASTIAMUSCULAR	1803024	-	1.517.181	1.457.836	1.457.836	-	1.517.181
CPR1803021	19410	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	1803026	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CPR1803022	19416	PROLAPSO RECTAL. T. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	1803027	-	1.826.656	1.756.882	1.756.882	-	1.826.656
CPR1803023	20357	PROLAPSO RECTAL. T. QUIR. POR VIA LAPAROSCOPICA	1803027	-	2.179.800	2.171.585	2.171.585	-	2.179.800
CPR1803024	19414	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	1803028	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPR1803025	19430	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	1803029	-	3.039.190	2.900.818	2.900.818	-	3.039.190
CPR1803026	19431	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS) VIA LAPAROSCOPICA	1803029	-	4.352.267	4.215.076	4.215.076	-	4.352.267
CPR1803027	19420	QUISTE SACROCOXIGEO, TRAT. QUIR.	1803031	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CPR1803028	19422	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQS)	1803032	-	2.900.300	2.780.713	2.780.713	-	2.900.300
CPR1803030	19423	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQS) VIA LAPAROSCOPICA	1803032	-	3.650.340	3.603.121	3.603.121	-	3.650.340
CPR1803031	19428	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA	1803033	-	3.076.002	2.935.480	2.935.480	-	3.076.002
CPR1803032	19424	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	1803034	-	2.015.407	1.925.642	1.925.642	-	2.015.407
CPR1803033	20350	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	1803034	-	2.914.277	2.794.222	2.794.222	-	2.914.277
CPR1803035	19426	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	1803035	-	2.255.822	2.157.956	2.157.956	-	2.255.822
CPR1803036	20003	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.	1803038	-	872.325	844.891	844.891	-	872.325
PUR1901011	18837	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, C/S BIOPSIA	1901002	-	890.570	852.342	852.342	-	890.570
PUR1901012	40301	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, C/S BIOPSIA	1901002	297.796	-	295.726	295.726	297.796	-
PUR1901013	19077	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA (PROC.AUT.)	1901003	-	603.399	579.991	579.991	-	603.399
PUR1901014	40008	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA (PROC.AUT.) - EN SALA	1901003	140.105	-	139.131	139.131	140.105	-
PUR1901015	18838	URETERONEFROSCOPIA	1901004	-	883.917	845.913	845.913	-	883.917
PUR1901016	19533	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO	1901005	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
PUR1901017	40002	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO - EN SALA	1901005	164.312	193.974	192.626	192.626	164.312	193.974
PUR1901018	18815	BIOPSIA RENAL TRANSPARIETAL	1901006	417.617	417.617	408.968	408.968	417.617	417.617

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PUR1901036	18816	CISTOMETRIA (PROC.AUT.)	1901007	393.143	393.143	388.585	388.585	393.143	393.143
PUR1901030	18818	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y ESFINTER NINOS	1901009	344.822	344.822	342.425	342.425	344.822	344.822
PUR1901020	18822	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA)	1901015	-	889.892	851.687	851.687	-	889.892
PUR1901023	40020	ESTUDIO URODINAMICO	1901030	263.975	312.380	310.209	310.209	263.975	312.380
CUR1902120	19456	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (P.AUT.)	1902002	-	2.924.019	2.902.175	2.902.175	-	2.924.019
CUR1902004	19457	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (P.AUT.) (VIA LAPAROSCOPICA)	1902002	-	3.687.346	3.603.121	3.603.121	-	3.687.346
CUR1902000	19452	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑON	1902003	-	3.650.339	3.588.107	3.588.107	-	3.650.339
CUR1902001	18483	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO	1902005	-	1.781.791	1.713.530	1.713.530	-	1.781.791
CUR1902002	19440	LITIASIS RENAL O URETERAL, ABIERTA O LAP, POR PIELOTOMIA O NEFROTOMIA MINIMA O ANATROFICA	1902006	-	1.799.253	1.730.403	1.730.403	-	1.799.253
CUR1902003	19432	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (P.AUT)	1902008	-	1.512.079	1.452.908	1.452.908	-	1.512.079
CUR1902006	19446	NEFRECTOMIA PARCIAL	1902009	-	2.009.085	1.922.052	1.922.052	-	2.009.085
CUR1902005	19553	NEFRECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	1902009	-	2.907.953	2.788.112	2.788.112	-	2.907.953
CUR1902008	19451	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA	1902010	-	3.601.491	3.458.277	3.458.277	-	3.601.491
CUR1902010	19497	NEFRECTOMIA POR PAT. BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE (VIA LAPAROSCOPICA)	1902011	-	2.177.729	2.169.513	2.169.513	-	2.177.729
CUR1902009	19448	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE	1902011	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378
CUR1902011	19434	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS (PROC.AUT.)	1902012	-	1.831.099	1.757.227	1.757.227	-	1.831.099
CUR1902012	19453	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA	1902013	-	1.794.685	1.725.986	1.725.986	-	1.794.685
CUR1902013	19455	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	1902013	-	2.223.987	2.140.821	2.140.821	-	2.223.987
CUR1902018	19460	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	1902015	-	1.799.253	1.730.403	1.730.403	-	1.799.253
CUR1902017	19505	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	1902015	-	2.228.425	2.145.111	2.145.111	-	2.228.425
CUR1902020	19471	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	1902016	-	2.015.407	1.925.642	1.925.642	-	2.015.407
CUR1902021	19482	NEFROURETERECTOMIA	1902018	-	1.986.920	1.922.052	1.922.052	-	1.986.920
CUR1902022	19483	NEFROURETERECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1902018	-	2.885.793	2.766.695	2.766.695	-	2.885.793
CUR1902023	19478	URETERECTOMIA	1902019	-	1.805.969	1.736.892	1.736.892	-	1.805.969
CUR1902024	19470	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	1902020	-	1.506.037	1.447.068	1.447.068	-	1.506.037
CUR1902025	19469	URETERO O NEFRO-LITOTOMIA ENDOS. C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON/SIN FRAGMENTACION	1902021	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CUR1902026	19472	URETEROPLASTIAS, PROC. COMPLETO	1902022	-	2.015.407	1.925.642	1.925.642	-	2.015.407

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CUR1902027	19480	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	1902023	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378
CUR1902028	19468	URETEROSTOMIA BILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1902024	-	1.981.273	1.922.052	1.922.052	-	1.981.273
CUR1902029	19464	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1902025	-	1.794.685	1.725.986	1.725.986	-	1.794.685
CUR1902030	19486	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	1902027	-	1.825.449	1.755.718	1.755.718	-	1.825.449
CUR1902032	19490	CISTECTOMIA RADICAL, PROC COMPLETO	1902028	-	2.815.528	2.698.800	2.698.800	-	2.815.528
CUR1902033	19496	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	1902029	-	1.981.273	1.922.052	1.922.052	-	1.981.273
CUR1902034	19500	CISTORRAFIA, PROC. COMPLETO	1902030	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CUR1902035	19493	CISTOSTOMIA, EXT. DE CUERPO EXT., INST.DE CATETER SUPRAPUBICO C/S LASER	1902031	-	2.067.529	1.989.640	1.989.640	-	2.067.529
CUR1902039	19494	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST. TRAT.QUIR.	1902033	-	1.826.656	1.756.882	1.756.882	-	1.826.656
CUR1902101	20336	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST. VIA LAPAROSCOPICA	1902033	-	2.784.677	2.682.615	2.682.615	-	2.784.677
CUR1902041	19484	LESIONES DEL CUELLO VESICAL TRAT. QUIR.	1902034	-	1.842.778	1.772.462	1.772.462	-	1.842.778
CUR1902040	19485	LESIONES DEL CUELLO VESICAL VIA ENDOSCOPICA	1902034	-	2.272.081	2.187.295	2.187.295	-	2.272.081
CUR1902042	19506	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (P.AUT.)	1902035	-	1.517.720	1.458.358	1.458.358	-	1.517.720
CUR1902043	19498	OPERACION DE BRICKER	1902036	-	2.187.177	2.091.621	2.091.621	-	2.187.177
CUR1902044	19488	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	1902037	-	2.049.525	1.958.612	1.958.612	-	2.049.525
CUR1902045	19491	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	1902038	-	1.981.273	1.922.052	1.922.052	-	1.981.273
CUR1902046	19522	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	1902040	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378
CUR1902047	19514	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	1902041	-	1.522.562	1.463.034	1.463.034	-	1.522.562
CUR1902048	19518	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETRORRAFIA	1902043	-	1.519.472	1.460.052	1.460.052	-	1.519.472
CUR1902049	19515	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	1902044	-	1.826.656	1.756.879	1.756.879	-	1.826.656
CUR1902050	19520	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E	1902045	-	1.830.416	1.760.515	1.760.515	-	1.830.416
CUR1902052	18491	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	1902047	-	870.312	844.891	844.891	-	870.312
CUR1902054	19516	URETRECTOMIA C/S CISTOSTOMIA	1902049	-	1.832.972	1.762.989	1.762.989	-	1.832.972
CUR1902055	19528	FISTULECTOMIA URETRAL	1902050	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902111	19532	FISTULECTOMIA URETRAL VIA LAPAROSCOPICA	1902050	-	901.373	886.892	886.892	-	901.373
CUR1902056	19530	URETOSTOMIA	1902051	-	1.527.037	918.303	918.303	-	1.527.037
CUR1902057	19510	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	1902052	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CUR1902058	19512	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA(P.AUT.)	1902053	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CUR1902059	19534	TRAT. QUIR. DE ABSCESO PROSTATICO Y/O VESICULAS SEMINALES	1902054	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902060	19413	ADENOMA O CA. PROSTATICO RES. ENDOSCOPICA O C/LASER VERDE	1902055	-	1.826.257	1.756.500	1.756.500	-	1.826.257
CUR1902113	19213	ADENOMA O CA.PROSTA., C/TEC. REZUM OBSTR. (UNI, BIP., LASER U OTROS)	1902055	-	861.398	847.194	847.194	-	861.398
CUR1902062	19538	ADENOMA PROSTATICO, TRAT.QUIR. CUALQ. VIA O TEC. ABIERTA	1902056	-	1.814.969	1.745.590	1.745.590	-	1.814.969
CUR1902064	19540	PROSTATECTOMIA RADICAL CA.PROST. VIA ABIERTA (INC. LINFADECTOMIA)	1902057	-	2.214.049	2.081.470	2.081.470	-	2.214.049
CUR1902065	19560	PROSTATECTOMIA RADICAL POR CANCER PROSTATICO VIA LAPAROSCOPICA	1902057	-	3.089.973	2.963.999	2.963.999	-	3.089.973
CUR1902066	19548	BIOPSIA QUIR. DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA	1902059	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902067	19565	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO	1902060	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CUR1902068	19665	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO VIA LAPAROSCOPICA	1902060	-	1.789.451	1.720.931	1.720.931	-	1.789.451
CUR1902069	19569	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	1902061	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CUR1902070	19571	DESCENSO TESTICULO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	1902061	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
CUR1902071	19572	ESCROTO, PLASTIA DE. PROC. COMPLETO	1902062	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CUR1902072	19552	HIDATIDECTOMIA UNILATERAL C/S EVERSION DE LA VAGINA (P.AUT.)	1902063	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902104	19543	HIDATIDECTOMIA UNILATERAL C/S EVERSION DE LA VAGINA VIA LAPAROSCOPICA	1902063	-	1.266.861	1.249.839	1.249.839	-	1.266.861
CUR1902073	19570	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, TRAT. QUIR.	1902064	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902074	19554	ORQUIDECTOMIA UN LADO	1902065	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902075	19544	ORQUIDECTOMIA UN LADO VIA LAPAROSCOPICA	1902065	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CUR1902076	19558	ORQUIDOPEXIA UN LADO	1902066	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902077	19545	ORQUIDOPEXIA UN LADO VIA LAPAROSCOPICA	1902066	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CUR1902078	19562	PROTESIS TESTICULAR (PROC. AUT.)	1902067	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902079	19564	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	1902068	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CUR1902080	19568	DISEC. GANG. LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, UNI O BILATERAL	1902069	-	2.886.334	2.767.218	2.767.218	-	2.886.334
CUR1902081	19586	ANASTOMOSIS DE LOS DEFERENTES	1902070	-	1.510.462	1.451.346	1.451.346	-	1.510.462
CUR1902082	19576	EPIDIDIMECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UN LADO	1902071	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CUR1902083	19578	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	1902072	-	1.510.462	1.451.346	1.451.346	-	1.510.462
CUR1902084	19588	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION: EPIDIDIMOTOMIA Y/O TERAPEUTICA	1902073	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CUR1902085	19582	EXPL. ESCROTO AGUDO INCL. HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSION Y FIJACION TESTICULO, HIDATIDEC'	1902074	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902087	19584	VARICOCELE UNILATERAL	1902075	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902086	19549	VARICOCELE UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	1902075	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CUR1902088	19580	VASECTOMIA BILATERAL (PROC. AUT.)	1902076	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902103	19594	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	1902078	-	1.006.410	991.199	991.199	-	1.006.410
CUR1902089	19596	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	1902079	-	1.700.639	1.662.878	1.662.878	-	1.700.639
CUR1902090	19602	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	1902080	-	604.339	582.150	582.150	-	604.339
CUR1902091	19604	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	1902081	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CUR1902092	19590	CIRCUNCISION (INCL. SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS	1902082	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CUR1902093	19592	CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	1902083	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CUR1902094	19600	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL	1902084	-	608.368	586.040	586.040	-	608.368
CUR1902095	19606	IMPLANTACION DE PROTESIS PENEANA (NO INCLUYE PROTESIS)	1902085	-	1.487.621	1.432.561	1.432.561	-	1.487.621
CUR1902097	19161	RETRATAMIENTO LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE	1902090	-	1.736.247	1.568.730	1.568.730	-	1.736.247
CUR1902096	19155	TRAT.INTEGRAL LITIASIS URIN. POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	1902090	-	2.376.924	2.142.011	2.142.011	-	2.376.924
PGO2001002	20197	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (PROC. AUT.)	2001005	608.340	697.735	666.062	666.062	608.340	697.735
PGO2001008	20017	BIOPSIA ENDOMETRIO. VULVA. VAGINA. CUELLO. C/U (P.AUT.)	2001014	-	446.333	416.410	416.410	-	446.333
PGO2001031	20023	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO - EN PABELLON	2001016	477.773	566.784	509.667	509.667	477.773	566.784
PGO2001010	42016	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO - EN SALA	2001016	68.623	-	68.146	68.146	68.623	-
CMA2002000	19610	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	2002001	-	419.381	408.968	408.968	-	419.381
CMA2002001	19614	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTEC.O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANG.	2002002	-	1.172.293	1.135.153	1.135.153	-	1.172.293
CMA2002002	19616	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	2002003	-	1.500.259	1.441.485	1.441.485	-	1.500.259
CMA2002003	19612	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA	2002005	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CGO2003000	20145	OOFERECTOMIA PARCIAL O TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	2003001	-	2.067.399	1.989.512	1.989.512	-	2.067.399
CGO2003001	20195	OOFERECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (P.AUT.)	2003001	-	1.528.467	1.468.740	1.468.740	-	1.528.467
CGO2003002	20144	ANEXECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	2003002	-	2.056.656	1.979.128	1.979.128	-	2.056.656
CGO2003003	20045	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL	2003002	-	1.519.472	1.460.052	1.460.052	-	1.519.472
CGO2003005	20008	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	2003003	-	1.515.430	1.456.144	1.456.144	-	1.515.430

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CGO2003004	20088	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR. VIA LAPAROSCOPICA	2003003	-	2.052.612	1.975.224	1.975.224	-	2.052.612
CGO2003007	20123	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (P.AUT)	2003004	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CGO2003006	20334	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS VIA LAPAROSCOPICA	2003004	-	2.067.399	1.989.512	1.989.512	-	2.067.399
CGO2003010	20006	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	2003005	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CGO2003009	20143	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	2003005	-	2.067.399	1.989.512	1.989.512	-	2.067.399
CGO2003012	20012	ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL C/MICROCIRUGIA	2003006	-	2.019.832	1.929.920	1.929.920	-	2.019.832
CGO2003011	20032	ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL C/MICROCX VIA LAPAROSCOPICA	2003006	-	2.918.718	2.798.512	2.798.512	-	2.918.718
CGO2003014	20014	ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL S/MICROCIRUGIA	2003007	-	1.833.372	1.763.371	1.763.371	-	1.833.372
CGO2003013	20041	ESTERILIDAD TUBARIA, OP.PLASTICA UNI O BILATERAL S/MICROCX VIA LAPAROSCOPICA	2003007	-	2.262.673	2.178.205	2.178.205	-	2.262.673
CGO2003015	20105	MIOMECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	2003008	-	1.615.520	1.596.075	1.596.075	-	1.615.520
CGO2003016	20016	MIOMECTOMIA POR LAPAROTOMIA	2003008	-	1.845.071	1.774.678	1.774.678	-	1.845.071
CGO2003017	20147	MIOMECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA / ROBOTICA	2003008	-	2.274.372	2.189.510	2.189.510	-	2.274.372
CGO2003019	20018	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	2003009	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CGO2003020	20142	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA LAPAROSCOPICA	2003009	-	2.262.015	2.177.569	2.177.569	-	2.262.015
CGO2003023	20140	HISTERECTOMIA TOTAL O AMP.VIA LAPAROSCOPICA	2003010	-	2.191.472	2.109.402	2.109.402	-	2.191.472
CGO2003021	20020	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPL.POR VIA ABDOMINAL	2003010	-	1.789.305	1.720.789	1.720.789	-	1.789.305
CGO2003024	20192	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMASY/O FLEGMONES	2003011	-	1.835.665	1.765.588	1.765.588	-	1.835.665
CGO2003025	20194	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMASY/O FLEGMONES, VIA LAPAROSCOPICA	2003011	-	2.264.835	2.180.293	2.180.293	-	2.264.835
CGO2003026	20036	CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S BIOPSIA	2003012	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CGO2003027	20028	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	2003013	-	3.650.339	3.588.107	3.588.107	-	3.650.339
CGO2003028	20022	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	2003014	-	1.789.170	1.720.659	1.720.659	-	1.789.170
CGO2003029	20026	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA	2003015	-	2.153.447	2.061.217	2.061.217	-	2.153.447
CGO2003030	20374	HISTERECTOMIA TOTAL C/ INCONTINENCIA URINARIA VIA LAPAROSCOPICA	2003016	-	2.180.463	2.098.763	2.098.763	-	2.180.463
CGO2003031	20078	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA	2003016	-	1.751.158	1.683.928	1.683.928	-	1.751.158
CGO2003032	20030	HISTEROPEXIA	2003017	-	1.850.849	1.780.259	1.780.259	-	1.850.849
CGO2003033	20335	HISTOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	2003017	-	2.280.151	2.195.094	2.195.094	-	2.280.151
CGO2003034	20024	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMANN O SIMILARES)	2003018	-	1.837.813	1.767.663	1.767.663	-	1.837.813

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CGO2003035	20038	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	2003019	-	602.063	579.945	579.945	-	602.063
CGO2003919	20057	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.) POR HISTEROSCOPIA	2003019	-	628.983	627.157	627.157	-	628.983
CGO2003036	20034	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL, TRAT. QUIR.	2003020	-	880.247	844.891	844.891	-	880.247
PGO2001036	20042	COLPOCELIOTOMIA	2003021	-	1.058.172	1.042.601	1.042.601	-	1.058.172
CGO2003037	20047	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, T. QUIR. POR VIA VAGINAL	2003022	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CGO2003038	20040	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/ REPAR. INCONT. URIN. VIA EXTRAVAGINAL	2003023	-	1.817.260	1.747.803	1.747.803	-	1.817.260
CGO2003039	20021	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. INCONT. URIN. VIA VAGINAL	2003024	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
CGO2003040	20044	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	2003025	-	880.247	844.891	844.891	-	880.247
CGO2003041	20050	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	2003026	-	605.415	583.185	583.185	-	605.415
CGO2003042	20052	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LAGLANDULA	2003027	-	863.048	844.891	844.891	-	863.048
CGO2003044	20056	VULVECTOMIA RADICAL	2003028	-	1.764.593	1.696.914	1.696.914	-	1.764.593
CGO2003045	20054	VULVECTOMIA SIMPLE	2003029	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CGO2003046	20037	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	2003030	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CGO2003050	20027	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA	2003031	-	1.570.111	1.508.980	1.508.980	-	1.570.111
CGO2003051	20019	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	2003040	-	860.638	844.891	844.891	-	860.638
CGO2003052	20117	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL	2003041	-	1.844.658	1.774.281	1.774.281	-	1.844.658
COB2004000	20062	ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE	2004001	-	582.041	560.600	560.600	-	582.041
COB2004002	20060	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR RESTOS DE ABORTO	2004002	-	583.920	562.415	562.415	-	583.920
COB2004003	20064	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA	2004003	-	1.046.989	1.031.496	1.031.496	-	1.046.989
COB2004005	20048	CESAREA CON HISTERECTOMIA	2004005	-	1.836.040	1.827.825	1.827.825	-	1.836.040
COB2004006	20066	CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	2004006	-	1.446.940	1.428.667	1.428.667	-	1.446.940
PTR2101003	20337	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL	2101003	-	1.016.337	962.204	962.204	-	1.016.337
CTR2104000	19901	ARTROSCOPIA DIAG. C/S BIOPSIA, C/S SEC. BRIDAS, EXT. CUERPO EXTRAÑO	2104001	393.325	393.325	388.765	388.765	393.325	393.325
CTR2104001	18085	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	2104002	413.669	413.669	408.968	408.968	413.669	413.669
CTR2104002	18103	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	2104003	413.669	413.669	408.968	408.968	413.669	413.669
CTR2104004	19821	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	2104004	413.669	413.669	408.968	408.968	413.669	413.669
CTR2104005	18089	ARTRODESIS DE CODO O MUNECA, C/U	2104007	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTR2104006	18265	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U	2104008	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CTR2104210	20329	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U VIA ARTROSCOPICA	2104008	-	1.494.058	1.428.667	1.428.667	-	1.494.058
CTR2104007	18109	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	2104009	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986
CTR2104008	18279	TRAT. COMPLETO DE FRAC. EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO, PIERNA, C/U	2104010	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104009	18255	TRAT. COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	2104011	-	859.696	844.891	844.891	-	859.696
CTR2104010	18083	OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	2104012	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104011	19977	OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DREN. QUIR., C/S DISP. OSTEOCLISIS	2104013	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104012	19715	OSTEOMIELITIS CRONICO HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS	2104014	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104013	18193	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	2104015	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104916	20007	ARTROTOMIA CODO, MUÑ, TOB O TEMPOROMANDIBULAR, C/U (ARTROSCOPICA)	2104016	-	1.542.021	1.542.021	1.542.021	-	1.542.021
CTR2104014	18091	ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	2104016	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104219	18081	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR.	2104017	-	1.184.813	1.168.361	1.168.361	-	1.184.813
CTR2104015	17276	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	2104018	-	2.877.866	2.759.037	2.759.037	-	2.877.866
CTR2104016	18277	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	2104019	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986
CTR2104017	18797	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	2104020	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986
CTR2104018	18155	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	2104021	-	1.483.060	1.428.667	1.428.667	-	1.483.060
CTR2104019	18278	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA	2104022	-	1.512.079	1.452.908	1.452.908	-	1.512.079
CTR2104207	20367	LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA VIA ARTROSCOPICA	2104023	-	1.957.503	1.935.680	1.935.680	-	1.957.503
CTR2104020	18281	LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	2104023	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CTR2104021	18282	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL	2104024	-	1.512.079	1.452.908	1.452.908	-	1.512.079
CTR2104022	18267	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACION POSTOP.	2104025	-	1.512.079	1.452.908	1.452.908	-	1.512.079
CTR2104024	18223	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES	2104026	-	1.178.990	1.162.579	1.162.579	-	1.178.990
CTR2104023	20347	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS VIA ARTROSCOPICA	2104026	-	2.067.529	1.989.641	1.989.641	-	2.067.529
CTR2104025	18191	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFIISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFIISIARIA	2104027	-	1.508.183	1.449.142	1.449.142	-	1.508.183
CTR2104026	18286	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES	2104028	-	2.859.330	2.741.125	2.741.125	-	2.859.330
CTR2104028	19703	SINOVECTOMIAS QUIR. DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	2104029	-	863.591	844.891	844.891	-	863.591
CTR2104027	17706	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS POR VIA ARTROSCOPICA	2104029	-	1.531.557	1.471.727	1.471.727	-	1.531.557

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTR2104029	18094	SINOECTOMIAS QUIR. DE RODILLA, CADERA U HOMBRO, C/U	2104030	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104030	18294	SINOECTOMIAS QUIR. DE RODILLA, CADERA U HOMBRO, C/U VIA ARTROSCOPICA	2104030	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849
CTR2104031	18740	EPINEURORRAFIA MICROQUIR, C/MAGNIFICACION CUALQ.TRONCO NERVIOSO	2104031	-	2.052.211	1.961.209	1.961.209	-	2.052.211
CTR2104032	18159	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	2104033	420.301	420.301	408.968	408.968	420.301	420.301
CTR2104033	18181	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	2104034	-	863.591	844.891	844.891	-	863.591
CTR2104034	18741	BIOPSIA SINOVAL O MUSCULAR POR PUNCION	2104035	101.731	396.235	391.655	391.655	101.731	396.235
CTR2104035	18043	BIOPSIA SINOVAL O MUSCULAR QUIRURGICA	2104036	604.339	604.339	582.150	582.150	604.339	604.339
CTR2104036	18742	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	2104037	598.297	598.297	576.307	576.307	598.297	598.297
CTR2104037	18693	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	2104038	579.486	579.486	558.131	558.131	579.486	579.486
CTR2104039	18427	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	2104039	-	868.479	844.891	844.891	-	868.479
CTR2104038	20373	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, VIA ARTROSCOPICA	2104039	-	1.536.458	1.476.463	1.476.463	-	1.536.458
CTR2104224	17465	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	2104040	-	2.575.447	2.535.699	2.535.699	-	2.575.447
CTR2104040	19704	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO, (CUALQUIER TECNICA)	2104042	-	2.262.672	2.164.575	2.164.575	-	2.262.672
CTR2104041	20392	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR VIAARTROSCOPICA	2104044	-	2.049.257	1.971.982	1.971.982	-	2.049.257
CTR2104042	19698	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	2104044	-	1.512.079	1.452.907	1.452.907	-	1.512.079
CTR2104043	18015	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	2104045	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104044	18017	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	2104046	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104045	19696	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	2104047	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CTR2104046	19699	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR VIA ATROSCOPICA	2104047	-	1.719.661	1.699.492	1.699.492	-	1.719.661
CTR2104205	19692	LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.	2104048	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104047	19693	LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR. VIA ARTROSCOPICA	2104048	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CTR2104218	19690	LUXACION TRAUMATICA DE HOMBRO, REDUCCION CRUENTA	2104049	-	913.754	899.187	899.187	-	913.754
CTR2104048	19694	LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS HOMBRO	2104050	-	1.512.079	1.452.908	1.452.908	-	1.512.079
CTR2104049	19777	RUPTURA MANGUITO ROTADORES VIA ARTROSCOPICA	2104051	-	2.049.257	1.971.982	1.971.982	-	2.049.257
CTR2104204	19700	RUPTURA MANGUITO ROTADORES. TRAT. QUIR.C/S ACROMIECTOMIA	2104051	-	1.512.079	1.452.907	1.452.907	-	1.512.079
CTR2104051	19702	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	2104052	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104050	19742	TRANSPOSICIONES MUSCULARES VIA ARTROSCOPICA	2104052	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTR2104202	19720	AMPUTACION BRAZO	2104053	-	1.525.093	1.465.480	1.465.480	-	1.525.093
CTR2104052	19718	FRACTURA SUPRACONDILEA NIÑO; TRACCION ESQUELETICA C/S OSTEOSINTESIS	2104054	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104053	19712	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA DE HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	2104055	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104054	19716	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQ.TECNICA)	2104056	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104055	18069	OSTEOTOMIA HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	2104057	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104056	19714	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO HUMERO	2104058	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104225	19734	ARTROPLASTIA CON FASCIA CODO	2104059	-	1.393.899	1.372.077	1.372.077	-	1.393.899
CTR2104057	18047	CUPULA RADIAL, RESECCION	2104060	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104058	18063	CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	2104061	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CTR2104209	19736	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	2104062	-	2.248.307	2.210.834	2.210.834	-	2.248.307
CTR2104059	18743	EPICONDILITIS, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104063	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104060	19724	LUXACION DE CODO, REDUCCION CRUENTA	2104064	-	859.696	844.891	844.891	-	859.696
CTR2104061	19726	LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCION CRUENTAC/S RESECCION CUPULA RADIAL	2104065	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104062	19722	OSTEOSINTESIS EPITROClea-EPICONDILIO (CUALQ.TECNICA)	2104066	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104063	18045	OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESISDE CUPULA RADIAL	2104067	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104064	19738	TRASLOCACION NERVIIO CUBITAL (PROC. AUT.)	2104068	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
CTR2104065	19754	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	2104069	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CTR2104066	19756	AMPUTACION ANTEBRAZO	2104070	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CTR2104067	18495	EXTIRP. METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INF.	2104071	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104068	18065	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI). REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	2104072	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104069	18059	OSTEOSINTESIS, FRAC. CERRADA CUBITO Y/ORADIO (CUALQ. TECN.)	2104073	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104070	18077	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS, C/S YESO	2104074	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104071	18090	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	2104075	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104072	18189	TRASPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO	2104077	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104223	18051	CONTRACTURA ISQUEM. DE VOLKMANN: DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	2104078	-	1.185.726	1.019.305	1.019.305	-	1.185.726
CTR2104073	18744	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCION DE	2104080	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104074	18093	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES, TRAT.QUIR. CUALQ.TECN.	2104081	-	859.696	844.891	844.891	-	859.696

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTR2104206	19764	LUXACION RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.	2104083	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104076	19762	LUXACION SEMILUNAR, ESCAFOIDEA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	2104084	-	861.712	844.891	844.891	-	861.712
CTR2104077	18498	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	2104085	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104078	19770	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN, TRAT. QUIR.	2104086	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104079	19814	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	2104087	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CTR2104080	19812	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	2104088	582.041	582.041	560.600	560.600	582.041	582.041
CTR2104081	19816	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	2104089	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104082	18439	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	2104090	579.486	579.486	558.131	558.131	579.486	579.486
CTR2104083	19784	CONTRACTURA DUPUYTREN, TRAT. QUIR., CADA TIEMPO	2104091	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104084	19780	CONTUSION-COMPRESION GRAVE MANO, TRAT. QUIR.	2104092	-	861.712	844.891	844.891	-	861.712
CTR2104085	18115	DEDOS EN GATILLO, TRAT. QUIR., CUALQUIER NUMERO	2104093	579.486	579.486	558.129	558.129	579.486	579.486
CTR2104086	19778	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	2104094	413.669	413.669	408.968	408.968	413.669	413.669
CTR2104087	18139	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA, TRAT. QUIR.	2104095	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986
CTR2104088	19792	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOC. TENDINOSAS, TENOTOMIAS	2104096	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104089	19794	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC. CUALQ. NUMERO (PROC. AUT.)	2104097	-	1.528.866	1.469.127	1.469.127	-	1.528.866
CTR2104090	19818	MUTILACION GRAVE MANO, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS, C/S INJERTOS	2104098	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104091	18503	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TECNICA	2104099	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986
CTR2104092	19776	PANADIZO, TRAT. QUIR.	2104100	396.235	396.235	391.655	391.655	396.235	396.235
CTR2104093	19820	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	2104101	-	1.512.754	1.453.558	1.453.558	-	1.512.754
CTR2104094	19824	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	2104102	-	2.866.178	2.747.744	2.747.744	-	2.866.178
CTR2104095	19802	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	2104103	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104096	19806	REPARACION NERVIOS DIGITALES/INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQ. NUMERO	2104104	-	1.833.372	1.763.371	1.763.371	-	1.833.372
CTR2104097	19782	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO	2104105	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104098	18141	SUTURA NERVIOS(S) DIGITALES(MICROCIRUGIA)	2104106	-	1.848.290	1.777.789	1.777.789	-	1.848.290
CTR2104099	19798	TENORRAFIA EXTENSORES MANO	2104107	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104100	19800	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO	2104108	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104101	18745	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR. MANO	2104109	414.938	414.938	408.968	408.968	414.938	414.938

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTR2104215	19822	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	2104110	2.930.344	3.876.548	3.854.703	3.854.703	2.930.344	3.876.548
CTR2104102	19790	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO	2104111	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104103	19836	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA DEABORDAJE	2104113	-	3.886.838	3.718.990	3.718.990	-	3.886.838
CTR2104106	18163	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL,DORSAL,LUMBAR)	2104116	-	2.244.684	2.147.191	2.147.191	-	2.244.684
CTR2104107	19846	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS	2104117	-	2.885.130	2.766.052	2.766.052	-	2.885.130
CTR2104211	19832	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	2104118	-	936.080	882.673	882.673	-	936.080
CTR2104108	19848	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS	2104119	-	2.834.742	2.717.363	2.717.363	-	2.834.742
CTR2104109	19830	RESECCION DEL COXIS	2104121	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104110	19854	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	2104122	-	1.508.712	1.449.653	1.449.653	-	1.508.712
CTR2104111	19856	FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSINTESIS QUIR.	2104123	-	1.833.372	1.763.371	1.763.371	-	1.833.372
CTR2104112	18199	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	2104124	-	1.831.099	1.761.173	1.761.173	-	1.831.099
CTR2104113	18507	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	2104125	-	1.824.378	1.754.681	1.754.681	-	1.824.378
CTR2104114	19882	DESARTICULACION CADERA	2104127	-	3.129.476	2.987.150	2.987.150	-	3.129.476
CTR2104115	19878	ENDOPROTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	2104128	-	2.253.002	2.155.232	2.155.232	-	2.253.002
CTR2104116	19880	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	2104129	-	2.889.557	2.770.331	2.770.331	-	2.889.557
CTR2104213	18998	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA (HIBRIDA)	2104129	-	2.940.096	2.918.252	2.918.252	-	2.940.096
CTR2104214	18994	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA (NO CEMENTADA)	2104129	-	2.940.096	2.918.252	2.918.252	-	2.940.096
CTR2104117	18201	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	2104130	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CTR2104118	19876	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESIS, CUALQ.TECNICA	2104131	-	2.267.113	2.168.868	2.168.868	-	2.267.113
CTR2104119	18511	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, RESECCION EPIFISIS FEMORAL	2104132	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CTR2104120	19872	LUXACION TRAUMATICA DE CADERA, REDUCCION CRUENTA	2104133	-	1.512.079	1.452.908	1.452.908	-	1.512.079
CTR2104121	19874	LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	2104134	-	1.831.099	1.761.173	1.761.173	-	1.831.099
CTR2104122	18509	OPERACION DE SALVATAJE CADERA COLUMNA OSIMILARES	2104135	-	2.235.275	2.138.101	2.138.101	-	2.235.275
CTR2104123	18709	OPERACION DE SALVATAJE CADERA VIA ARTROSCOPICA	2104135	-	2.958.240	2.915.831	2.915.831	-	2.958.240
CTR2104124	19870	OSTEOTOMIAS FEMORALES	2104136	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CTR2104125	19860	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITAO TRAUMATICA DE CADERA	2104137	-	1.512.079	1.452.908	1.452.908	-	1.512.079
CTR2104126	19864	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	2104138	-	2.040.925	1.950.300	1.950.300	-	2.040.925

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTR2104127	19862	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	2104139	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CTR2104128	19867	TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO(PROC. AUT.)	2104140	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CTR2104129	19868	TROCANTEROPLASTIAS	2104141	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CTR2104130	20375	TROCANTEROPLASTIAS VIA ARTROSCOPICA	2104141	-	2.262.015	2.177.569	2.177.569	-	2.262.015
CTR2104131	19898	AMPUTACION MUSLO	2104142	-	1.521.752	1.462.251	1.462.251	-	1.521.752
CTR2104132	19896	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	2104143	-	1.850.849	1.780.257	1.780.257	-	1.850.849
CTR2104133	18211	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA MUSLO (CUALQUIER TECNICA)	2104144	-	1.850.705	1.780.119	1.780.119	-	1.850.705
CTR2104134	19890	OSTEOTOMIA CORRECTORA MUSLO	2104145	-	1.848.290	1.777.789	1.777.789	-	1.848.290
CTR2104135	19894	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRACCION INSTR	2104146	-	2.050.729	1.959.775	1.959.775	-	2.050.729
CTR2104136	18513	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	2104147	-	2.261.205	2.163.154	2.163.154	-	2.261.205
CTR2104137	19892	PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA) MUSLO	2104148	-	1.829.343	1.759.476	1.759.476	-	1.829.343
CTR2104138	19886	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR. MUSLO	2104149	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104139	18227	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS RODILLA (PROC. AUT)	2104150	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104140	20351	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104150	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849
CTR2104141	19922	DESARTICULACION RODILLA	2104151	-	2.276.787	2.178.211	2.178.211	-	2.276.787
CTR2104143	18096	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQ.TECNICA)	2104152	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104142	18099	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO VIA ARTROSCOPICA	2104152	-	1.842.778	1.772.462	1.772.462	-	1.842.778
CTR2104144	19920	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	2104153	-	2.210.007	2.113.684	2.113.684	-	2.210.007
CTR2104145	19904	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	2104154	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104146	20389	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL VIA ARTROSCOPICA	2104154	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849
CTR2104147	19918	FRACTURAS CONDILEAS O PLAT. TIBIALES, REDUCCION (CUALQ.TECNICA)	2104155	-	1.526.590	1.466.930	1.466.930	-	1.526.590
CTR2104149	19916	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA (CUALQ.TECNICA)	2104156	-	1.508.183	1.449.142	1.449.142	-	1.508.183
CTR2104148	19986	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104156	-	2.045.496	1.968.348	1.968.348	-	2.045.496
CTR2104150	19906	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	2104157	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104151	19206	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, VIA ARTROSCOPICA	2104157	-	1.850.305	1.779.737	1.779.737	-	1.850.305
CTR2104152	19908	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	2104158	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104153	18092	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA	2104159	-	1.614.428	1.551.810	1.551.810	-	1.614.428

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTR2104154	18746	QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	2104160	573.986	573.986	552.816	552.816	573.986	573.986
CTR2104155	19910	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR DE RODILLA	2104161	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104156	19930	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR VIA ARTROSCOPICA	2104161	-	1.809.192	1.740.007	1.740.007	-	1.809.192
CTR2104158	19914	REPARACION QUIR. LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS DE RODILLA	2104162	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104157	19804	REPARACION QUIR. LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS DE RODILLA VIA ARTROSCOPICA	2104162	-	1.832.709	1.762.732	1.762.732	-	1.832.709
CTR2104159	19912	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPATICA	2104163	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104160	19940	AMPUTACION DE PIERNA	2104164	-	1.849.494	1.778.951	1.778.951	-	1.849.494
CTR2104161	19924	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	2104166	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104162	19928	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	2104167	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104163	18799	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	2104168	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104164	19934	OSTEOT. ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO C/OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRAC. INSTRU. PROG. PIERN	2104169	-	2.054.492	1.963.409	1.963.409	-	2.054.492
CTR2104165	19926	OSTEOTOMIA DEL PERONE	2104170	-	867.356	844.891	844.891	-	867.356
CTR2104166	19938	PERONE PROTIBIA	2104171	-	1.528.866	1.469.127	1.469.127	-	1.528.866
CTR2104167	19932	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	2104172	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104168	19964	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	2104174	-	2.257.173	2.159.261	2.159.261	-	2.257.173
CTR2104169	19946	ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	2104175	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104170	19947	ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, VIA ARTROSCOPICA	2104175	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849
CTR2104171	19950	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOS, OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	2104176	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CTR2104172	19958	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACION, UNO O MAS, UNILATERAL	2104177	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104173	18541	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN.. REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	2104178	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104174	19952	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQ. TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPA. CAPSUL-LIGAMENTOSA	2104179	-	1.522.147	1.462.636	1.462.636	-	1.522.147
CTR2104175	19960	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEOS	2104180	-	1.496.089	1.437.455	1.437.455	-	1.496.089
CTR2104176	19954	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIM. Y/O TRANSP. TENDINOSAS	2104181	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104177	19054	RUPTURA TENDON DE AQUILES VIA ARTROSCOPICA	2104181	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849
CTR2104179	19956	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS, TENORRAFIA	2104182	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104178	19556	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS, TENORRAFIA VIA ASTROSCOPICA	2104182	-	1.850.849	1.780.260	1.780.260	-	1.850.849
CTR2104181	18251	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARG. TEND. AQUILES	2104183	-	861.712	844.891	844.891	-	861.712

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTR2104180	18951	TENORRAFIA EXTENSORES VIA ARTROSCOPICA	2104183	-	1.529.674	1.469.910	1.469.910	-	1.529.674
CTR2104182	19944	TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO	2104184	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104183	19744	TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	2104184	-	1.850.305	1.779.737	1.779.737	-	1.850.305
CTR2104184	19998	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	2104185	-	1.530.217	1.470.433	1.470.433	-	1.530.217
CTR2104185	19990	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	2104186	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104187	19974	ESPOLON CALCANEO, TRAT. QUIR.	2104187	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104186	19975	ESPOLON CALCANEO, VIA ARTROSCOPICA	2104187	-	1.535.731	1.475.762	1.475.762	-	1.535.731
CTR2104188	19976	EXOSTOSIS 5° METATARSIANO, (JUANETILLO)TRAT. QUIR.	2104188	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104189	19972	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	2104189	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104190	19980	HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQ.TECN.)	2104190	-	861.712	844.891	844.891	-	861.712
CTR2104191	19992	LUXACIONES, LUXOFRATURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA PIE	2104191	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104203	19994	MAL PERFORANTE PLANTAR, TRAT. QUIR.	2104192	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104192	19968	NEUROMA DE MORTON, TRAT. QUIR.	2104193	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104193	19978	ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR. CUALQUIER NUMERO (CUALQ.TECN.)	2104194	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104194	19996	ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS UNILATERAL	2104195	-	867.754	844.891	844.891	-	867.754
CTR2104195	19988	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQ.TEC.)	2104196	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104196	19982	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104197	-	861.712	844.891	844.891	-	861.712
CTR2104197	19984	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	2104198	-	861.712	844.891	844.891	-	861.712
CTR2104198	18547	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQ.TECN.)	2104199	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
CTR2104199	19970	SESAMOIDEOS, EXTIRPACION DE UNO O MAS, UNILATERAL	2104200	-	859.078	844.891	844.891	-	859.078
CTR2104200	19966	TENORRAFIA EXTENSORES PIE	2104201	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
CTR2104201	18747	TRASPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TECNICA)	2104202	-	1.151.372	1.135.153	1.135.153	-	1.151.372
OTS2106000	19895	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES	2106001	1.993.949	2.067.529	1.972.104	1.972.104	1.993.949	2.067.529
OTS2106001	19941	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	2106002	-	862.242	844.891	844.891	-	862.242
OTS2106003	20005	RET.DE TORNILLOS, CLAV. DE OSTEOSINTESIS VIA ARTROSCOPICA	2106003	-	1.555.338	1.491.770	1.491.770	-	1.555.338
OTS2106002	19999	RETIRO DE TORNILLOS. CLAVOS. AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O	2106003	-	887.360	847.565	847.565	-	887.360
POT2107005	18748	LUXACIONES ART. MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUNECA,TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	2107001	413.670	413.670	410.794	410.794	413.670	413.670

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
DPH2999010	13451	PROCEDIMIENTO MAXILO-FACIAL 1/2 HORA		83.808	99.730	99.730	99.730	83.808	99.730
CAB1802124	40400	PROCURAMIENTO EXTRACCION DE HIGADO		3.424.354	3.424.351	3.424.351	3.424.351	3.424.354	3.424.351
CPL1502105	13646	PROGRAMA MAMOPLASTIA AUMENTO BILATERAL		795.992	795.992	795.992	795.992	795.992	795.992
CNE1103086	19881	REC.BOMBA O RET.DE BOMBA DE BACLOFENO OCUAL.DISP.SIMIL INF.DE MEDICAMENTOS		-	2.235.373	2.235.373	2.235.373	-	2.235.373
CPL1502076	19652	RECAMBIO DE PROTESIS UNILATERAL		-	736.128	-	-	-	736.128
CTR2104222	19828	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)		-	1.756.778	1.756.778	1.756.778	-	1.756.778
CCD1703075	20306	Retiro de catéter venoso de larga duración tunelizado	1703074	-	1.052.750	1.052.750	1.052.750	-	1.052.750
CAB1802130	19092	RETIRO DE CATETER DE PERITONEO DIALISIS		-	1.019.541	1.019.541	1.019.541	-	1.019.541
CAB1802122	18923	RETIRO O REPOSICIONAMIENTO BANDAS GASTRICAS		1.129.335	1.129.334	1.129.334	1.129.334	1.129.335	1.129.334
CPL1502123	13661	RETOQUE ABDOMINOPLASTIA		240.827	240.827	240.827	240.827	240.827	240.827
CPL1502121	13659	RETOQUE BLEFAROPLASTIA		240.827	240.827	240.827	240.827	240.827	240.827
COF1202999	36023	RETOQUE CIRUGIA REFRACTIVA		39.999	-	-	-	39.999	-
CPL1502124	13662	RETOQUE FRANCOPLASTIA (CPA)		-	240.827	240.827	240.827	-	240.827
CPL1502126	13664	RETOQUE LIFTING BRAZOS (CPA)		-	240.827	240.827	240.827	-	240.827
CPL1502125	13663	RETOQUE LIFTING MUSLOS (CPA)		-	240.827	240.827	240.827	-	240.827
CPL1502118	13656	RETOQUE LIFTING ROSTRO (CPA)		-	240.827	240.827	240.827	-	240.827
CPL1502120	13658	RETOQUE LIPOASPIRACION		-	240.827	240.827	240.827	-	240.827
CPL1502119	13657	RETOQUE MAMOPLASTIA (CPA)		-	240.827	240.827	240.827	-	240.827
CPL1502122	13660	RETOQUE PEXIA DE CEJAS (CPS)		240.827	240.827	240.827	240.827	240.827	240.827
DPH2999038	18625	REVISION MAYOR HEMOSTASIA POST CIRUGIA		1.504.306	1.504.306	1.504.306	1.504.306	1.504.306	1.504.306
CPL1502113	13613	RINOPLASTIA ESTETICA		-	739.717	739.717	739.717	-	739.717
DPH2999027	7046	SALA DE CIRUGIA MENOR HASTA 1/2 HORA		89.215	-	89.215	89.215	89.215	-
CCD1703056	19002	SINEQUIAS PERICARDICAS. TRAT.QUIR. (PROC. AUT.)		-	2.193.086	2.119.179	2.119.179	-	2.193.086
CTR2104329	19043	SINOVECTOMIAS QUIRURGICA DE TOBILLO C/U		-	867.600	867.600	867.600	-	867.600
CUR1902015	19503	SUPRARRENALECTOMIA BILAT.VIA LAPAROSCOPICA		-	2.612.495	2.612.495	2.612.495	-	2.612.495
CUR1902016	19462	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL		-	1.923.073	1.923.073	1.923.073	-	1.923.073
CAB1802123	20371	TRASPLANTE DE INTESTINO		-	4.310.950	4.310.950	4.310.950	-	4.310.950

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



PABELLONES

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CTX1704076	20366	TRASPLANTE DE PULMON CON C.E.C		-	5.191.011	5.191.011	5.191.011	-	5.191.011
CTX1704070	18543	TRASPLANTE DE PULMON SIN C.E.C		-	4.310.950	4.310.950	4.310.950	-	4.310.950
PCA1701070	19041	TROMBOLISIS VENOSA PERIFERICA		-	420.289	420.289	420.289	-	420.289
CUR1902098	20301	URETROLISIS VIA VAGINAL		-	1.106.858	1.106.858	1.106.858	-	1.106.858
COR1302028	18808	UVULOPALATOPLASTIA		372.207	372.206	372.206	372.206	372.207	372.206
CTR2104221	19249	VERTEBROPLASTIA		-	1.751.169	1.751.169	1.751.169	-	1.751.169
CTR2104328	19067	SINOECTOMIAS ARTROSCOPICA DE TOBILLO C/U		-	867.600	-	-	-	867.600
CTR2194126	29926	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	2104126	-	3.914.465	-	-	-	3.914.465

*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.



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
SAL2901004	7059	INTRADERMORREACIONES	305041	40.818	-	-	-	40.818	-
RXC0402000	29146	COLANGIO TRANSPARIETOHEPÁTICA	402008	167.207	181.421	-	-	167.207	181.421
RXC0402050	29193	MIELOGRAFIA POR PUNCIÓN LUMBAR C/CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	402050	177.794	177.794	-	-	177.794	177.794
CNE1101019	19887	RELLENADO DE BOMBAS DE ADM.DE FARMACOS LCR	1101001	-	361.193	281.173	281.173	-	361.193
PNE1101049	10755	PUNCIÓN SUBDURAL	1101002	192.481	192.481	-	-	192.481	192.481
PNE1101002	10735	PUNCIÓN LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	1101003	206.504	210.015	14.270	14.270	206.504	210.015
PNE1101904	34013	E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD. 11-01-006)	1101004	113.691	113.691	38.460	38.460	113.691	113.691
PNE1101003	34126	ELECTROCORTICOGRAFIA	1101005	470.772	470.772	51.230	51.230	470.772	470.772
PNE1101004	34043	E.E.G. STANDARD Y/O ACTIVADO "S/PRIV. SUEÑO". EQ 8 CANALES	1101006	111.509	111.509	33.340	33.340	111.509	111.509
PNE1101044	34034	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA	1101009	241.832	241.832	-	-	241.832	241.832
PNE1101005	34044	ELECTROMIOGRAFIA	1101010	122.533	122.533	-	-	122.533	122.533
PNE1101011	35021	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS POR E.E.	1101011	114.561	114.561	-	-	114.561	114.561
PNE1101007	34021	POTENCIALES EVOCADOS INTRA. HOSP. (C/HORA ADICIONAL)	1101011	91.665	91.665	-	-	91.665	91.665
PNE1101010	34014	POTENCIALES EVOCADOS INTRAHOSP. (1 HORA)	1101011	278.784	278.784	-	-	278.784	278.784
PNE1101009	34042	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOS SENSITIVOS	1101011	94.674	94.674	-	-	94.674	94.674
PNE1101008	34110	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	1101011	104.394	104.394	-	-	104.394	104.394
PNE1101012	34012	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	1101012	91.091	104.538	-	-	91.091	104.538
PNE1101022	22010	BLOQUEO NERVIOS PERIFERICO EN PUNTO MOTOR	1101026	171.867	172.471	20.930	20.930	171.867	172.471
PNE1101014	20349	DE NERVIOS PERIF INTRAMUSC (DE PUNTO MOTOR)	1101026	371.125	371.125	20.930	20.930	371.125	371.125
PNE1101015	18589	INFILTRACIONES (BLOQUEOS) DE NERVIOS Y/O RAICES NERVIOSAS	1101027	375.282	375.282	27.820	27.820	375.282	375.282
PNE1101016	18573	INFILTRACION O BLOQUEO DEL GANGLIO ESTRELLADO	1101029	377.608	377.608	15.090	15.090	377.608	377.608
PNE1101017	18568	INFILTRACION O BLOQUEO EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMIL.	1101030	374.079	374.079	22.740	22.740	374.079	374.079
PNE1101018	19021	INFILTRACION O BLOQUEO INTERCOSTALES (CUALQUIER NUMERO)	1101031	390.880	390.880	20.930	20.930	390.880	390.880
PNE1101051	18875	INFILT. NERVIOS SUBOCCIPITAL U OTROS NER	1101033	426.391	427.477	15.090	15.090	426.391	427.477
PNE1101019	34090	E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIV. DE SUEÑO (INCLUYE 11-01-006). EQUIPO DE 8CANALES	1101040	156.929	180.098	53.810	53.810	156.929	180.098
PNE1101026	34097	E.E.G. VIDEO REGISTRO CONT. (3 HR)	1101041	364.049	364.049	56.270	56.270	364.049	364.049
PNE1101032	34096	E.E.G. VIDEO REGISTRO CONT. (1 HR)	1101041	202.786	202.786	56.270	56.270	202.786	202.786

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PNE1101033	34102	E.E.G. VIDEO REGISTRO CONT. (2 HR)	1101041	276.136	327.957	56.270	56.270	276.136	327.957
PNE1101941	34009	EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O	1101041	160.004	160.004	56.270	56.270	160.004	160.004
PNE1101050	34078	E.E.G.(C/ACTIVACIONES) 32 CANALES	1101043	262.119	262.119	58.740	58.740	262.119	262.119
PNE1101027	34124	EEG CONTINUO HASTA 12 HORAS	1101044	484.891	488.130	94.770	94.770	484.891	488.130
PNE1101001	34060	MONITOREO E.E.G CONTINUO DE 24 HRS.	1101044	283.739	283.739	94.770	94.770	283.739	283.739
PNE1101021	34037	POLISOMNOGRAFIA (8 HORAS)	1101045	719.982	719.982	-	-	719.982	719.982
POF1201001	36006	CUANTIFICACION DE LAGRIMACION (TEST DE SCHIRMER), UNO O AMBOS OJOS	1201003	11.088	11.088	-	-	11.088	11.088
POF1201002	36019	CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	1201004	30.708	30.708	-	-	30.708	30.708
POF1201003	36018	DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	1201005	17.975	17.975	-	-	17.975	17.975
POF1201004	36083	EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO,EST.COMPLETO, AMBOS OJOS	1201009	33.076	33.076	-	-	33.076	33.076
POF1201006	36016	PERIMETRIA DE GOLDMAN O PERIMETRIA CINETICA, C/OJO	1201010	40.946	40.946	-	-	40.946	40.946
POF1201008	36022	RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	1201012	26.579	26.579	-	-	26.579	26.579
POF1201009	36024	TONOMETRIA APLANATICA C/OJO	1201014	13.661	13.661	-	-	13.661	13.661
POF1201010	36026	TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION), AMBOS OJOS	1201015	15.099	15.099	-	-	15.099	15.099
POF1201038	32674	ANGIOGRAFIA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCENCIA O SIM.), C/OJO	1201016	95.439	95.439	-	-	95.439	95.439
POF1201012	15713	EXPLORACION VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	1201019	11.969	11.969	-	-	11.969	11.969
POF1201013	36109	ECOBIMETRIA CON CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR, AMBOS OJOS.	1201020	68.671	68.671	-	-	68.671	68.671
POF1201927	36021	EXAMEN OPTOMETRICO (AVF) (AMBOS OJOS)	1201027	14.634	-	-	-	14.634	-
POF1201078	13653	INYECCION RETROBULBAR	1201038	368.923	368.923	-	-	368.923	368.923
POF1201027	18345	PUNTOS LAGRIMALES ELECTROTERMOCOAGULACION	1201040	130.721	219.866	-	-	130.721	219.866
POF1201017	36020	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, C/OJO	1201042	42.600	42.600	-	-	42.600	42.600
POF1201019	36104	TOPOGRAFIA ABERROMETRIA UNO O AMBOS OJOS	1201043	94.107	94.107	-	-	94.107	94.107
POF1201018	36101	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, C/OJO	1201043	60.820	60.820	-	-	60.820	60.820
POF1201090	23007	TOPOGRAFIA CORNEAL KERATOGRAPH C/OJO	1201043	57.915	-	-	-	57.915	-
POF1201040	36120	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA C/OJO	1201044	63.867	63.867	-	-	63.867	63.867
POF1201014	36025	PAQUIMETRIA UNO O AMBOS OJOS	1201045	42.250	42.250	-	-	42.250	42.250
POR1301042	35077	ELECTROGUSTOMETRIA	1301001	33.667	33.667	-	-	33.667	33.667

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
POR1301003	35007	RINOMANOMETRIA	1301002	66.368	76.166	-	-	66.368	76.166
POR1301004	21273	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	1301003	183.255	183.255	-	-	183.255	183.255
SAL1301000	35200	NASOFIBROSCOPIA SIN IMAGENES	1301003	53.102	57.510	-	-	53.102	57.510
POR1301005	18280	SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR P/PUNCION, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRA	1301005	386.619	386.619	14.260	14.260	386.619	386.619
POR1301036	14014	LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEPSOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOP. CON MICROSCOPIO	1301006	130.539	130.539	32.860	32.860	130.539	130.539
POR1301006	18284	LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEPSOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOP. SIN MICROSCOPIO	1301007	384.396	384.396	28.690	28.690	384.396	384.396
POR1301008	35017	AUDIOMETRIA EN NIÑOS	1301008	48.771	48.771	-	-	48.771	48.771
POR1301011	35002	IMPEDANCIOMETRIA	1301009	37.747	37.747	-	-	37.747	37.747
PGA1301001	37182	PH CON IMPED 24 HRS (NIÑO)	1301009	379.403	379.403	-	-	379.403	379.403
POR1301050	35987	CALIBRACION DE IMPLANTES O AUDIFONOS	1301010	48.175	-	-	-	48.175	-
POR1301111	35015	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	1301011	67.441	67.441	-	-	67.441	67.441
POR1301013	35024	PERMEABILIDAD TUBARIA	1301016	21.902	21.902	-	-	21.902	21.902
POR1301014	35066	PRUEBA CALORICA C/ELECRONISTAGMOGRAFIA	1301017	69.322	69.322	-	-	69.322	69.322
POR1301015	93707	PRUEBA CALORICA O PRUEBA CALORICA MINIMA (PROC.AUT.)	1301017	69.456	69.456	-	-	69.456	69.456
POR1301016	35012	TEST DE GLICEROL (CON 2 AUDIOMETRIAS)	1301019	72.144	72.144	-	-	72.144	72.144
POR1301017	35011	EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR C/ELECTRONISTAG.	1301020	198.572	198.572	-	-	198.572	198.572
POR1301019	35009	EXAMEN VESTIBULAR	1301020	142.337	142.337	-	-	142.337	142.337
POR1301020	35058	AUDIOMETRIA EN ADULTOS	1301021	45.537	52.263	-	-	45.537	52.263
POR1301023	35036	SENOS PERINASALES, PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCION DE MED. CAI	1301024	405.486	405.486	10.420	10.420	405.486	405.486
POR1301000	21404	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	1301026	256.161	256.161	-	-	256.161	256.161
POR1301001	21229	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NAALES, EXTRACCION DE (ADULTOS)	1301029	90.673	92.895	-	-	90.673	92.895
POR1301026	18331	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NAALES, EXTRACCION DE (ADULTOS)	1301029	421.569	421.569	9.950	9.950	421.569	421.569
POR1301046	18941	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NAALES, EXTRACCION DE (EN NIÑOS)	1301030	592.891	594.423	22.740	22.740	592.891	594.423
POR1301038	13654	CUERPO EXTRAÑO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCL. TAPON DE CERUMEN) (PROC. AUT) - ENADULTO	1301042	343.990	343.990	6.990	6.990	343.990	343.990
POR1301039	13655	CUERPO EXTRAÑO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCL. TAPON DE CERUMEN) (PROC. AUT) - EN NIÑOS	1301043	385.370	385.370	20.930	20.930	385.370	385.370
POR1301034	34048	# EMISIONES OTOACUSTICAS	1301045	69.787	69.787	-	-	69.787	69.787
COR1302000	13652	ABSCESO Y/O HEMATOMAS OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	1302001	414.254	414.254	316.673	316.673	414.254	414.254

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
COR1302031	18769	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE VESTIBULO BUCAL	1302027	410.633	410.633	309.421	309.421	410.633	410.633
FON1303001	30067	EVALUACION DE LA VOZ	1303001	47.281	47.281	-	-	47.281	47.281
FON1303002	30263	EVALUACION DEL HABLA	1303002	53.508	53.508	-	-	53.508	53.508
FON1303003	30026	EVALUACION DEL LENGUAJE (INCL.VOZ, HABLA Y ASP.SEMAN.SINTAC.Y FONOLOGICO, ETC. E INFOR	1303003	54.495	54.495	-	-	54.495	54.495
FON1303004	30265	REHABILITACION DE LA VOZ	1303004	47.281	47.281	-	-	47.281	47.281
FON1303005	30266	REHABILITACION DEL HABLA Y DEL LENGUAJE(CADA SESION MIN.30')	1303005	47.281	47.281	-	-	47.281	47.281
FON1303006	30267	REHABILITACION DE LA DEGLUCION	1303006	39.140	39.140	-	-	39.140	39.140
FON1303007	30268	EVALUACION CLINICA DE LA DEGLUCION	1303007	43.089	43.089	-	-	43.089	43.089
PDE1601112	18058	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESION	1601112	27.420	30.028	-	-	27.420	30.028
PDE1601113	16042	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESION EN CABINA	1601113	39.595	39.595	-	-	39.595	39.595
PDE1601003	18053	IMPLANTES SUBCUTANEOS, INSTALACION O RETIRO	1601115	395.348	395.348	33.140	33.140	395.348	395.348
PDE1601004	18024	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESION	1601116	105.056	-	-	-	105.056	-
PDE1601117	16044	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESION	1601117	140.836	-	-	-	140.836	-
PDE1601005	18032	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO POR SESION	1601120	588.370	588.370	55.520	55.520	588.370	588.370
PDE1601121	16045	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO P/SESION	1601121	104.130	-	-	-	104.130	-
EDE1699005	39092	LASER CANDELA - MAYOR	1601124	226.362	-	-	-	226.362	-
EDE1699006	39091	LASER CANDELA - MEDIO	1601124	183.212	-	-	-	183.212	-
EDE1699007	39090	LASER CANDELA - MENOR	1601124	117.136	-	-	-	117.136	-
EDE1699087	39043	TRATAMIENTO POR LASER IPL O SIMILAR - HARMONY MAYOR	1601124	66.976	-	-	-	66.976	-
EDE1699086	39041	TRATAMIENTO POR LASER IPL O SIMILAR - HARMONY MEDIO	1601124	56.593	-	-	-	56.593	-
EDE1699085	39039	TRATAMIENTO POR LASER IPL O SIMILAR - HARMONY MENOR	1601124	44.649	-	-	-	44.649	-
PDE1601826	16039	DERMATOSCOPIA DIG.C/REGISTRO GRAFICO 100 MAS LESIONES	1601126	90.630	-	-	-	90.630	-
PDE1601726	16038	DERMATOSCOPIA DIG.C/REGISTRO GRAFICO DE6 A 10 LESIONES	1601126	60.420	-	-	-	60.420	-
PDE1601126	18075	DERMATOSCOPIA DIG.C/REGISTRO GRAFICO HASTA 5 LESIONES	1601126	40.280	-	-	-	40.280	-
PCA1701002	10022	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS)	1701001	33.044	33.044	11.120	11.120	33.044	33.044
PCA1701003	31002	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	1701003	116.480	116.480	44.960	44.960	116.480	116.480
PCA1701062	31098	TEST DE ESFUERZO CON DIPIRIDAMOL	1701003	185.246	185.246	44.960	44.960	185.246	185.246

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PCA1701005	31104	E.C.G. CONTINUO (HOLTER O SIMIL) 20 A 24 HORAS DE REGISTRO	1701006	108.733	108.733	52.130	52.130	108.733	108.733
PCA1701006	31077	HOLTER LOOP POR SEMANA	1701006	148.992	148.992	-	-	148.992	148.992
CAR1701007	31007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE 17-01-008)	1701007	159.916	159.916	-	-	159.916	159.916
PCA1701008	31144	HOLTER DE PRESION ARTERIAL	1701009	100.087	100.087	36.420	36.420	100.087	100.087
PCA1701009	8056	SONDEO CARDIACO DERECHO C/S TERMODILUSION	1701010	862.326	862.326	-	-	862.326	862.326
PCA1701010	8006	SONDEO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO, ENADULTOS O NIÑOS	1701011	857.775	857.775	-	-	857.775	857.775
PCA1701011	8010	SONDEO CARDIACO IZQUIERDO: EN ADULTOS ONINOS	1701012	857.775	857.775	-	-	857.775	857.775
PCA1701012	10777	INSTALACION CATETER DE SWAN-GANZ O SIMILAR (PROC. AUT.)	1701014	198.643	198.643	-	-	198.643	198.643
PCA1701013	31161	DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)	1701015	49.580	49.580	17.860	17.860	49.580	49.580
PCA1701014	31102	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)	1701016	54.418	54.418	7.180	7.180	54.418	54.418
PCA1701015	31142	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)	1701017	43.259	43.259	23.180	23.180	43.259	43.259
PCA1701019	8014	AORTOGRAFIA EN ADULTOS O NIÑOS(A.C. 04-02-024)	1701022	218.049	218.049	-	-	218.049	218.049
PCA1701020	8061	ARTERIOG. DE C/EXTREMIDADES (AC 0402025)	1701023	93.533	93.533	-	-	93.533	93.533
PCA1701022	8062	CAVOGRAFIA (AC 0402035)	1701025	93.533	93.533	-	-	93.533	93.533
PCA1701063	18437	PUNCION EVACUADORA DE PERICARDIO C/S TOMA MUESTA C/S INYECCION DE MEDICAMENTO	1701030	382.205	382.205	-	-	382.205	382.205
PCA1701028	15002	CARDIOVERSION	1701034	417.683	444.690	37.760	37.760	417.683	444.690
PCA1701030	8009	COLOCACION MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC. COMPLETO)	1701035	469.289	469.289	-	-	469.289	469.289
PCA1701031	8063	DEFIBRILACION	1701036	483.267	483.267	-	-	483.267	483.267
PCA1701032	10769	PUNCION SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACION DE CATETER	1701037	213.271	213.271	-	-	213.271	213.271
PCA1701038	31028	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR ADULTO	1701045	181.372	208.152	110.850	110.850	181.372	208.152
PCA1701039	31038	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR PEDIATRICO	1701045	181.506	181.506	110.850	110.850	181.506	181.506
PCA1701156	31005	ECOCARDIOGRAMA FETAL	1701056	299.259	299.259	-	-	299.259	299.259
PRE1707000	32000	ESPIROMETRIA BASAL	1707001	52.536	52.536	10.860	10.860	52.536	52.536
PRE1707002	32010	ESPIROMETRIA - IOS BASAL C/BRONCO	1707002	95.796	95.796	-	-	95.796	95.796
PRE1707001	32002	ESPIROMETRIA BASAL Y BRONCODILATADOR	1707002	69.333	69.333	18.140	18.140	69.333	69.333
PRE1707003	32011	OSCILOMETRIA	1707002	60.656	61.100	-	-	60.656	61.100
PRE1707004	32006	PROVOCACION CON EJERCICIO. TEST DE	1707004	106.938	106.938	-	-	106.938	106.938

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PRE1707005	32475	TEST DE METACOLINA	1707005	96.469	96.469	30.190	30.190	96.469	96.469
PRE1707006	32015	ANALISIS DE GAS ESPIRADO	1707007	72.952	72.952	12.500	12.500	72.952	72.952
PRE1707007	32014	CAPACIDAD DE DIFUSION	1707008	129.251	129.251	20.000	20.000	129.251	129.251
PRE1707008	32005	CAPACIDAD FISICA DEL TRABAJO	1707009	63.955	63.955	27.260	27.260	63.955	63.955
PRE1707009	32022	CURVA DE RELACION FLUJO-VOLUMEN BASAL	1707011	65.426	65.426	13.780	13.780	65.426	65.426
PRE1707033	3212	MEDICION DE PRESION DE OCLUSION	1707013	98.215	98.215	-	-	98.215	98.215
PRE1707010	32037	MED. PRESION INSPIRATORIA MAXIMA	1707014	32.249	37.011	8.640	8.640	32.249	37.011
PRE1707011	32038	PRESION ESPIRATORIA MAXIMA	1707014	32.383	37.162	8.640	8.640	32.383	37.162
PRE1707012	32016	REGISTRO FLUJOMETRICO, POR SEMANA	1707016	47.023	53.964	9.060	9.060	47.023	53.964
PRE1707029	22500	RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	1707017	188.092	188.092	-	-	188.092	188.092
PRE1707013	31089	VENTILACION ALVEOLAR, ESTUDIO DE	1707019	119.841	137.535	69.810	69.810	119.841	137.535
PRE1707014	32087	VOLUMENES PULMONARES COMPLETO	1707020	115.270	115.270	38.350	38.350	115.270	115.270
PRE1707019	30483	NEBULIZACIONES	1707030	15.721	15.721	-	-	15.721	15.721
PRE1707020	21418	NEBULIZACIONES (POR SESION)	1707030	46.478	46.478	-	-	46.478	46.478
PRE1707021	10725	BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	1707032	213.772	213.772	27.140	27.140	213.772	213.772
SAL2901007	7056	INMUNOTERAPIA POR SESION	1707036	86.939	87.549	-	-	86.939	87.549
PRE1707030	22502	POLIGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	1707038	100.763	100.763	40.500	40.500	100.763	100.763
PRE1707024	32024	CURVA FLUJO VOLUMEN + CURVA FLUJO CON BRONCODILATADORES	1707051	71.471	71.471	25.470	25.470	71.471	71.471
PRE1707025	32008	SATUROMETRIA CONTINUA (8 HRS)	1707052	209.584	209.584	26.380	26.380	209.584	209.584
PRE1707031	22503	MONIT. SAT. DE O2 DURANTE EL SUEÑO CON PRESION POSITIVA CONT	1707053	214.961	214.961	34.740	34.740	214.961	214.961
PRE1707026	32035	SATUROMETRIA	1707054	13.700	15.723	-	-	13.700	15.723
PCA1701057	14053	ENDOSONOGRAFIA (EBUS)	1707056	-	1.124.741	-	-	-	1.124.741
PRE1707063	34039	POLIGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	1707063	323.874	-	97.840	97.840	323.874	-
PGA1801007	37029	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	1801001	147.502	147.502	-	-	147.502	147.502
PGA1801009	18793	ESOFAGOSCOPIA	1801002	126.437	133.393	23.920	23.920	126.437	133.393
PGA1801017	37111	MANOMETRIA DE ESOFAGO ALTA RESOLUCION	1801011	264.133	264.133	-	-	264.133	264.133
PGA1801123		INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOGASTRICA	1801023	74.730	74.730	-	-	74.730	74.730

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PGA1801071	10785	INSTALACION ENDOSCOPICA DE Sonda ENTERAL	1801024	351.126	400.284	6.160	6.160	351.126	400.284
PGA1801054	18205	INSTALACION PROTESIS PLASTICA (S) EN VIA BILIAR O PANCREATICA	1801027	485.502	407.984	100.700	100.700	485.502	407.984
PGA1801056	18140	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICAALTA	1801031	288.359	378.692	-	-	288.359	378.692
PGA1801039	37123	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	1801037	24.048	24.048	-	-	24.048	24.048
PGA1801072	10773	PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPATICO U OTROS)	1801038	229.848	229.848	-	-	229.848	229.848
PGA1801040	19107	PUNCION DE LIQUIDO ASCITICO, DIAGNOSTICA	1801041	494.560	494.560	33.570	33.570	494.560	494.560
PGA1801042	37115	MANOMETRIA RECTAL ADULTO	1801043	280.799	280.799	-	-	280.799	280.799
PGA1801043	37185	MANOMETRIA RECTAL NINO	1801043	274.038	303.129	-	-	274.038	303.129
PUR1901019	40025	UROFLUJOMETRIA	1901011	61.663	70.768	-	-	61.663	70.768
PUR1901039	48764	CISTOGRAFIA POR Sonda (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPOGASTRICA (A.C. 04-01-027)	1901012	109.642	109.642	21.040	21.040	109.642	109.642
PGA1601022	38080	VAC. VESICAL POR Sonda URETRAL, (PROC. AUT.)	1901022	36.026	36.026	15.250	15.250	36.026	36.026
PUR1901003	14017	PERITONEODIALISIS POR SESION (INCLUYE INSUMOS)	1901025	95.556	95.556	36.170	36.170	95.556	95.556
PUR1901004	49015	PERITONEODIALISIS CONT.PACIENTE CRONICO(AD.O NI) TRAT.MENS.	1901026	2.713.432	2.718.128	1.085.900	1.085.900	2.713.432	2.718.128
PUR1901005	49044	HEMODIALISIS C BICABORNATO C/INSUMOS POR SESION	1901028	172.100	172.100	67.970	67.970	172.100	172.100
PUR1901006	49045	HEMODIALISIS C/BICABORNATO C/INSUMOS POR MES	1901029	2.492.054	2.492.054	883.590	883.590	2.492.054	2.492.054
PGO2001003	20077	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	2001007	-	508.576	-	-	-	508.576
PGO2001006	10210	REGISTRO BASAL NO ESTRESANTE	2001009	35.868	41.345	-	-	35.868	41.345
PGO2001007	10222	MONITOREO FETAL ESTRESANTE	2001010	36.964	40.564	27.010	27.010	36.964	40.564
PGO2001014	42110	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.) - EN SALA	2001014	95.000	-	-	-	95.000	-
PGO2001009	20049	COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	2001015	383.860	383.860	16.990	16.990	383.860	383.860
PGO2001000	56009	TEST POST COITAL	2001020	65.746	79.701	27.730	27.730	65.746	79.701
PGO2001011	42111	CORDOCENTESIS	2001021	313.471	313.471	47.630	47.630	313.471	313.471
PGI2001024	42014	BIOPSIA CORIAL	2001024	166.915	166.915	-	-	166.915	166.915
PRA2001025	29196	TOMA DE BIOPSIA CON AGUJA BAJO VISION ECOGRAFICA DE LA MAMA (BIOPSIA CORE)	2001025	416.598	416.598	-	-	416.598	416.598
PGO2004009	10306	FOTOTERAPIA A RECIEN NACIDOS	2004009	-	49.107	-	-	-	49.107
URG2101001	21422	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA	2101001	67.262	-	-	-	67.262	-
POT2105001	21123	BOTA CORTA DE YESO	2105004	79.127	79.127	-	-	79.127	79.127

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
POT2105004	21152	BOTA LARGA O RODILLERA DE YESO	2105004	95.385	95.385	-	-	95.385	95.385
POT2105021	21515	VELPEAU	2105005	171.132	171.132	-	-	171.132	171.132
POT2105011	21141	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	2105006	58.312	58.312	-	-	58.312	58.312
POT2105013	21146	YESO BRAQUICARPIANO	2105007	79.934	79.934	-	-	79.934	79.934
POT2105014	38158	PELVIPEDIO SIMPLE CORRIENTE NINO	2105008	74.289	74.289	-	-	74.289	74.289
POT2105015	21143	YESO TORACOBRAQUIAL	2105010	165.731	165.731	-	-	165.731	165.731
PGO2001035	56022	PROC. BIOLOGICO I (ET: ASP. FOLICULAR)	2502012	233.452	233.453	-	-	233.452	233.453
PGO2001017	56024	RECUESTO DE OVOCITOS (ET: ASP.FOLICULAR)	2502012	261.794	163.597	-	-	261.794	163.597
PGO2001022	16007	MICROINYECCION ICSI (LABO. FIV /ICSI O FECUN.)	2502013	466.328	533.199	-	-	466.328	533.199
PGO2001016	16005	PROC. BIOLOGICO II (LABO.FIV /ICSI O FECUND.)	2502013	818.530	891.506	-	-	818.530	891.506
PGO2001023	16009	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA (2502014)	2502014	281.905	293.028	-	-	281.905	293.028
PGO2001013	16029	CRIOPRESERVA. DE EMBRIONES (ET.CRIO PRES.EMB. 2502016)	2502016	280.351	280.351	-	-	280.351	280.351
EDE1699321		IPL - CUELLO ANTERIOR MUJER 1 SESION		40.838	-	-	-	40.838	-
EDE1699320		IPL - CUELLO ANTERIOR MUJER 6 SESIONES		132.124	-	-	-	132.124	-
EDE1699322		IPL - CUELLO ANTERIOR MUJER MANTENCION		16.216	-	-	-	16.216	-
EDE1699100	39231	IPL - CUELLO COMPLETO MUJER 6 SESIONES		377.912	-	-	-	377.912	-
EDE1699102	39233	IPL - ESPALDA COMPLETA 6 SESIONES		1.147.673	-	-	-	1.147.673	-
POF1201089	23004	ABERROMETRIA HD ANALYZER		34.749	34.749	-	-	34.749	34.749
SAL1599025	82438	ADM.INTRACAVERNOSA DE PROSTAGLANDINA E 1		72.211	-	-	-	72.211	-
MNU0501038	26167	ALO CROSS MATCH POR CITOMETRIA DE FLUJO		328.847	328.847	-	-	328.847	328.847
PNE1101046	37194	ANALISIS DE SENSIBILIDAD TERMICA		96.492	96.492	-	-	96.492	96.492
ECT0404046	42070	ANALISIS DE TEXTURA		65.384	65.384	-	-	65.384	65.384
PLM0601003	30141	ANALISIS POSTURAL ESTABILOMETRICO (APE)		72.676	-	-	-	72.676	-
PLM0601002	30140	ANALISIS SIMPLIFICADO DE LA MARCHA (ASM)		72.676	-	-	-	72.676	-
PNE1101024	8223	ANGIOPLASTIA INTRACRANEAL		-	1.053.899	-	-	-	1.053.899
PGA1801068	30194	APLICACION RADIOFRECUENCIA EN ESOFAGO DE BARRET		160.051	160.051	-	-	160.051	160.051
POF1201022	36012	AUTOFLUORESCENCIA		24.816	24.816	-	-	24.816	24.816

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PGA1801047	55041	BIOIMPEDANCIOMETRIA		35.964	35.964	-	-	35.964	35.964
PGO2001037	16035	BIOPSIA DE BLASTOCITOS		402.587	402.587	-	-	402.587	402.587
PNE1101040	20352	BLOQUEO DE NERVIO PER. EN PUNTO MOTOR (CON BOTOX 12 PTOS)		762.602	951.460	-	-	762.602	951.460
PNE1101041	20353	BLOQUEO NERVIO PERIF. EN PUNTO MOTOR (CON BOTOX 13-18 PTOS)		962.053	1.201.340	-	-	962.053	1.201.340
PNE1101042	20354	BLOQUEO NERVIO PERIF. EN PUNTO MOTOR (CON BOTOX 19-24 PTOS)		1.278.066	1.597.245	-	-	1.278.066	1.597.245
PNE1101043	20355	BLOQUEO NERVIO PERIF. EN PUNTO MOTOR (CON BOTOX MAS DE 24 PTOS)		1.597.325	1.997.217	-	-	1.597.325	1.997.217
PNE1101023	22012	BLOQUEO PLEXO NERVIOSO		140.604	140.604	-	-	140.604	140.604
PNE1101039	20086	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO		593.553	704.943	-	-	593.553	704.943
NUT2602004	13472	CALORIMETRIA EN EJERCICIO		76.699	77.453	-	-	76.699	77.453
NUT2602003	13471	CALORIMETRIA EN REPOSO O INDIRECTA		74.003	74.641	-	-	74.003	74.641
PCA1701055	20365	CAMBIO DE MEMBRANA DE ECMO		586.550	586.549	-	-	586.550	586.549
PGA1801064	30190	CIERRE FISTULAS ENDOSCOPICA		246.040	246.040	-	-	246.040	246.040
POF1201080	23202	CITOLOGIA DE IMPRESION CONJUNTIVAL		69.498	69.498	-	-	69.498	69.498
PGO2001018	16002	CO-CULTIVO CON CELULAS ENDOMETRIALES		103.075	103.077	-	-	103.075	103.077
PCA1701000	19525	COLOCACION CATETER VENOSO CENTRAL		380.543	452.843	-	-	380.543	452.843
RXS0401077	29141	COLOCACION SONDA DE ALIMENTACION ENTERAL		122.401	131.911	-	-	122.401	131.911
SAL1599006	39202	CONCENTRADO PLAQUETARIO 12 ML PRP		900.207	-	-	-	900.207	-
EDE1699083	39201	CONCENTRADO PLAQUETARIO 6 ML PRP		529.083	-	-	-	529.083	-
CON0199003	92465	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA GES		-	-	-	-	-	-
PGO2001019	18031	CRIOPRESERVACION TEJIDO OSEO (POR UNIDAD)		1.043.678	1.043.678	-	-	1.043.678	1.043.678
PGO2001020	16011	DESCONGELAMIENTO		293.397	293.397	-	-	293.397	293.397
SAL0307003	7002	DESENSIBILIZACION		82.129	-	-	-	82.129	-
POF1201081	59303	DETECCION DE DEMODEX SPP.		40.541	40.541	-	-	40.541	40.541
PCA1701058	14005	DETERMINACION DEBITO CARDIACO		92.696	92.697	-	-	92.696	92.697
PGO2001038	16036	DIAGNOSTICO GENETICO PGD/ NGS (Hasta 5 c/u)		530.012	530.012	-	-	530.012	530.012
PGO2001047	16037	DIAGNOSTICO GENETICO PGT-SR		958.781	958.781	-	-	958.781	958.781
PUR1901007	49017	DIALISIS CONTINUA (12-24 HRS)		-	1.073.733	-	-	-	1.073.733

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PUR1901010	49014	DIALISIS CONTINUA (6 -12 HRS)		-	729.037	-	-	-	729.037
PGO2001033	20201	DILATACION CERVICAL		315.678	380.541	-	-	315.678	380.541
PGA1801063	30189	DISECCION ENDOSCOPICA SUBMUCOSA		248.112	248.112	-	-	248.112	248.112
MNU0501031	17525	DOSIS CERETEC		420.759	485.144	-	-	420.759	485.144
MNU0501032	17557	DOSIS GALIO		361.686	364.992	-	-	361.686	364.992
MNU0501033	17553	DOSIS ISONITRILO		130.733	130.733	-	-	130.733	130.733
MNU0501034	17526	DOSIS MIBG		347.144	395.901	-	-	347.144	395.901
PGA1801067	30193	DRENAJE DE PSEUDO QUISTE PANCREATICO		160.051	160.051	-	-	160.051	160.051
PNE1101030	34025	E.E.G.C/ELECTRODOS NASOFARINGEOS		175.466	580.595	-	-	175.466	580.595
PCA1701048	31100	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS		317.698	317.698	-	-	317.698	317.698
POR1301040	35016	ECOCHE (ELECTROCOCLEOGRAFIA)		100.876	100.876	-	-	100.876	100.876
PGA1801050	37084	ENDOSONOGRAFIA ALTA CON PUNCION		689.356	689.356	-	-	689.356	689.356
PGA1801001	37001	ENDOSONOGRAFIA ALTA SIN PUNCION		342.741	342.741	-	-	342.741	342.741
PGA1801998	37000	ENDOSONOGRAFIA BAJA CON PUNCION		325.109	348.332	-	-	325.109	348.332
PGA1801999	37003	ENDOSONOGRAFIA BAJA SIN PUNCION		133.701	133.701	-	-	133.701	133.701
POF1201086	23071	ESTESEOMETRIA CORNEAL		5.792	5.792	-	-	5.792	5.792
PNE1101034	34128	ESTIMULACION CORTICAL		429.714	429.714	-	-	429.714	429.714
PNE1101047	37195	ESTIMULACION MAGNETICA TRANSCRANEAL (ESTUDIO)		87.849	87.849	-	-	87.849	87.849
PNE1101048	37196	ESTIMULACION MAGNETICA TRANSCRANEAL (TRAT.)		245.588	245.588	-	-	245.588	245.588
SAL1301001	35201	ESTROBOSCOPIA		39.191	57.660	-	-	39.191	57.660
PGA1801051	37069	ESTUDIO ENDOSCOPICO DE INTESTINO DELGADO		915.382	915.381	-	-	915.382	915.381
POF1201075	23077	EVALUACION MORFOLOGIA PALPEBRAL Y GLANDULAS DE MEIBOMIO		5.792	5.792	-	-	5.792	5.792
PTR2101022	38009	EXAMEN DE MEDICION SINDROME COMPARTAMENTAL		60.152	-	-	-	60.152	-
PTR2101901	38024	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		98.000	-	-	-	98.000	-
PUR1901031	47015	HEMODIAFILTRACION CRONICO (MENSUAL)		-	3.438.966	-	-	-	3.438.966
PUR1901029	49026	HEMODIAFILTRACION EN LINEA		-	1.035.000	-	-	-	1.035.000
PUR1901033	47016	HEMODIAFILTRACION POR SESION		-	266.629	-	-	-	266.629

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PGO2001004	9031	HIDROTUBACION Y/O INSUFLACION DE TROMPAS		63.015	72.318	-	-	63.015	72.318
PDE1699000	13477	INFILTRACION BOTOX (CPA)		30.321	30.321	-	-	30.321	30.321
PGO2001901	42015	INSEMINACION INTRAUTERINA		56.736	-	-	-	56.736	-
PCA1701059	15017	INSTALACION BALON CONTRAPULSION		212.391	212.390	-	-	212.391	212.390
PGA1801055	13650	INSTALACION BALON GASTRICO		662.924	662.924	-	-	662.924	662.924
PCA1701054	18566	Instalación de catéter con reservorio subcutáneo (catéter de QMT)	1701078	-	866.955	-	-	-	866.955
PGA1801074	13897	INSTALACION DE BALON GASTRICO ELIPSE		296.955	296.955	-	-	296.955	296.955
PRA2099000	29189	INSTALACION DE CLIP MARCADOR		189.023	189.023	-	-	189.023	189.023
PUR1901402	40246	INSTALACION DE FIDUCIALES PARA RADIOTERAPIA		142.780	-	-	-	142.780	-
PGA1801066	30192	INSTALACION DE PROTESIS GASTRICA Y/O INTESTINO		246.040	246.040	-	-	246.040	246.040
SAL2901003	21412	INSTALACION/RETIRO SONDA FOLEY (URINARIA)		56.603	56.603	-	-	56.603	56.603
PGA1801075	37896	INVAGINACION INTESTINAL VIA RECTAL		-	346.119	-	-	-	346.119
POF1201026	13478	INYECCION INTRAVITREA		85.947	85.947	-	-	85.947	85.947
EDE1699216		IPL - ABDOMEN COMPLETO 1 SESION		56.452	-	-	-	56.452	-
EDE1699215		IPL - ABDOMEN COMPLETO 6 SESIONES		180.168	-	-	-	180.168	-
EDE1699315		IPL - ABDOMEN COMPLETO MANTENCION		33.032	-	-	-	33.032	-
EDE1699095	39226	IPL - ANTEBRAZOS 6 SESIONES		264.246	-	-	-	264.246	-
EDE1699128	39259	IPL - ANTEBRAZOS MANTENCION		29.429	-	-	-	29.429	-
EDE1699039	39153	IPL - ANTEBRAZOS 1 SESION		48.045	-	-	-	48.045	-
EDE1699097	39228	IPL - AREOLAS 6 SESIONES		96.089	-	-	-	96.089	-
EDE1699130	39261	IPL - AREOLAS MANTENCION		17.418	-	-	-	17.418	-
EDE1699034	39144	IPL - AREOLAS 1 SESION		30.028	-	-	-	30.028	-
EDE1699124	39255	IPL - BIKINI COMPLETO 6 SESIONES		234.219	-	-	-	234.219	-
EDE1699157	39288	IPL - BIKINI COMPLETO MANTENCION		42.641	-	-	-	42.641	-
EDE1699091	39205	IPL - BIKINI COMPLETO 1 SESION		72.067	-	-	-	72.067	-
EDE1699027		IPL - BIKINI CORTO 1 SESION		34.050	-	-	-	34.050	-
EDE1699026		IPL - BIKINI CORTO 6 SESIONES		111.541	-	-	-	111.541	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
EDE1699028		IPL - BIKINI CORTO MANTENCION		20.547	-	-	-	20.547	-
EDE1699098	39229	IPL - BRAZOS 6 SESIONES		192.179	-	-	-	192.179	-
EDE1699131	39262	IPL - BRAZOS MANTENCION		22.222	-	-	-	22.222	-
EDE1699037	39150	IPL - BRAZOS 1 SESION		60.056	-	-	-	60.056	-
EDE1699125	39256	IPL - BRAZOS COMPLETOS 6 SESIONES		288.268	-	-	-	288.268	-
EDE1699158	39289	IPL - BRAZOS COMPLETOS MANTENCION		52.250	-	-	-	52.250	-
EDE1699092	39206	IPL - BRAZOS COMPLETOS 1 SESION		90.083	-	-	-	90.083	-
EDE1699040		IPL - CUELLO ANTERIOR MASCULINO 1 SESION		49.313	-	-	-	49.313	-
EDE1699038		IPL - CUELLO ANTERIOR MASCULINO 6 SESIONES		158.506	-	-	-	158.506	-
EDE1699041		IPL - CUELLO ANTERIOR MASCULINO MANTENCION		28.767	-	-	-	28.767	-
EDE1699134	39265	IPL - CUELLO COMPLETO HOMBRE MANTENCION		69.982	-	-	-	69.982	-
EDE1699030	39135	IPL - CUELLO COMPLETO HOMBRE (S1)		113.367	-	-	-	113.367	-
EDE1699133	39264	IPL - CUELLO COMPLETO MUJER MANTENCION		55.982	-	-	-	55.982	-
EDE1699042	39132	IPL - CUELLO COMPLETO MUJER (S1)		90.973	-	-	-	90.973	-
EDE1699016		IPL - ENTRECEJO 1 SESION		27.004	-	-	-	27.004	-
EDE1699015	39115	IPL - ENTRECEJO 6 SESIONES		88.059	-	-	-	88.059	-
EDE1699020		IPL - ENTRECEJO MANTENCION		15.851	-	-	-	15.851	-
EDE1699135	39266	IPL - ESPALDA COMPLETA MANTENCION		97.971	-	-	-	97.971	-
EDE1699076	39180	IPL - ESPALDA COMPLETA 1 SESION		239.055	-	-	-	239.055	-
EDE1699052		IPL - ESPALDA COMPLETA MASCULINA 1 SESION		116.237	-	-	-	116.237	-
EDE1699048		IPL - ESPALDA COMPLETA MASCULINA 6 SESIONES		375.716	-	-	-	375.716	-
EDE1699053		IPL - ESPALDA COMPLETA MASCULINA MANTENCION		68.686	-	-	-	68.686	-
EDE1699220		IPL - FRENTE 1 SESION		31.230	-	-	-	31.230	-
EDE1699104	39235	IPL - FRENTE COMPLETA 6 SESIONES		102.094	-	-	-	102.094	-
EDE1699137	39268	IPL - FRENTE COMPLETA MANTENCION		18.619	-	-	-	18.619	-
EDE1699067		IPL - HOMBROS MASCULINO 1 SESION		58.706	-	-	-	58.706	-
EDE1699066		IPL - HOMBROS MASCULINO 6 SESIONES		187.859	-	-	-	187.859	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
EDE1699068		IPL - HOMBROS MASCULINO MANTENCION		34.637	-	-	-	34.637	-
EDE1699123	39254	IPL - INTERGLUTEO 6 SESIONES		114.105	-	-	-	114.105	-
EDE1699156	39287	IPL - INTERGLUTEO MANTENCION		21.020	-	-	-	21.020	-
EDE1699090	39204	IPL - INTERGLUTEO 1 SESION		36.033	-	-	-	36.033	-
EDE1699012	39112	IPL - LABIO SUPERIOR O MENTON (S/I) 1 SESION		30.527	-	-	-	30.527	-
EDE1699004	39110	IPL - LABIO SUPERIOR O MENTON (S/I) 6 SESIONES		99.800	-	-	-	99.800	-
EDE1699013	39113	IPL - LABIO SUPERIOR O MENTON (S/I) MANTENCION		18.199	-	-	-	18.199	-
EDE1699107	39238	IPL - LINEA ABD COMPLETA 6 SESIONES		167.951	-	-	-	167.951	-
EDE1699140	39271	IPL - LINEA ABD COMPLETA MANTENCION		65.153	-	-	-	65.153	-
EDE1699059	39162	IPL - LINEA ABD COMPLETA (S1)		110.849	-	-	-	110.849	-
EDE1699108	39239	IPL - LINEA ABD MITAD 6 SESIONES		363.895	-	-	-	363.895	-
EDE1699141	39272	IPL - LINEA ABD MITAD MANTENCION		41.987	-	-	-	41.987	-
EDE1699062	39165	IPL - LINEA ABD MITAD (S1)		75.859	-	-	-	75.859	-
EDE1699286		IPL - LINEA ABDOMEN MITAD 1 SESION		33.632	-	-	-	33.632	-
EDE1699285		IPL - LINEA ABDOMEN MITAD 6 SESIONES		108.100	-	-	-	108.100	-
EDE1699287		IPL - LINEA ABDOMEN MITAD MANTENCION		19.820	-	-	-	19.820	-
EDE1699114	39245	IPL - MANOS 6 SESIONES		108.100	-	-	-	108.100	-
EDE1699147	39278	IPL - MANOS MANTENCION		19.820	-	-	-	19.820	-
EDE1699088	39208	IPL - MANOS 1 SESION		33.632	-	-	-	33.632	-
EDE1699060		IPL - MEDIA ESPALDA MASCULINA 1 SESION		69.273	-	-	-	69.273	-
EDE1699057		IPL - MEDIA ESPALDA MASCULINA 6 SESIONES		223.082	-	-	-	223.082	-
EDE1699061		IPL - MEDIA ESPALDA MASCULINA MANTENCION		40.508	-	-	-	40.508	-
EDE1699303		IPL - MEDIA ESPALDA SUPERIOR O INFERIOR 1 SESION		59.575	-	-	-	59.575	-
EDE1699136		IPL - MEDIA ESPALDA SUPERIOR O INFERIOR MANTENCION		34.234	-	-	-	34.234	-
EDE1699103		IPL - MEDIA ESPALDA SUPERIOR O INFERIOR 6 SESIONES		192.179	-	-	-	192.179	-
EDE1699073	39177	IPL - MEDIA PIERNA 1 SESION		87.681	-	-	-	87.681	-
EDE1699119	39250	IPL - MEDIA PIERNAS 6 SESIONES		282.263	-	-	-	282.263	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
EDE1699152	39283	IPL - MEDIA PIERNAS MANTENCION		51.049	-	-	-	51.049	-
EDE1699318	39275	IPL - MEJILLA MANTENCION		21.020	-	-	-	21.020	-
EDE1699018	39242	IPL - MEJILLA 6 SESIONES		32.598	-	-	-	32.598	-
EDE1699049	39118	IPL - MEJILLA 1 SESION		29.271	-	-	-	29.271	-
EDE1699115	39246	IPL - MUSLOS 6 SESIONES		282.263	-	-	-	282.263	-
EDE1699148	39279	IPL - MUSLOS MANTENCION		51.049	-	-	-	51.049	-
EDE1699070	39174	IPL - MUSLOS 1 SESION		87.681	-	-	-	87.681	-
EDE1699029		IPL - NARIZ 6 SESIONES		99.800	-	-	-	99.800	-
EDE1699032		IPL - NARIZ MANTENCION		18.199	-	-	-	18.199	-
EDE1699116	39247	IPL - NUCA 6 SESIONES		120.112	-	-	-	120.112	-
EDE1699149	39280	IPL - NUCA MANTENCION		22.222	-	-	-	22.222	-
EDE1699050	39129	IPL - NUCA 1 SESION		37.235	-	-	-	37.235	-
EDE1699044		IPL - NUCA MASCULINA 1 SESION		49.313	-	-	-	49.313	-
EDE1699043		IPL - NUCA MASCULINA 6 SESIONES		158.506	-	-	-	158.506	-
EDE1699045		IPL - NUCA MASCULINA MANTENCION		28.767	-	-	-	28.767	-
EDE1699118	39249	IPL - PATILLA 6 SESIONES		108.100	-	-	-	108.100	-
EDE1699151	39282	IPL - PATILLA MANTENCION		19.820	-	-	-	19.820	-
EDE1699014	39114	IPL - PATILLA 1 SESION		33.632	-	-	-	33.632	-
EDE1699126	39257	IPL - PECHO O PECTORALES 6 SESIONES		769.780	-	-	-	769.780	-
EDE1699159	39290	IPL - PECHO O PECTORALES MANTENCION		97.971	-	-	-	97.971	-
EDE1699093	39207	IPL - PECHO O PECTORALES 1 SESION		192.447	-	-	-	192.447	-
EDE1699122	39253	IPL - PIERNA COMPLETA 6 SESIONES		504.469	-	-	-	504.469	-
EDE1699155	39286	IPL - PIERNA COMPLETA MANTENCION		91.886	-	-	-	91.886	-
EDE1699089	39203	IPL - PIERNA COMPLETA 1 SESION		156.146	-	-	-	156.146	-
EDE1699035		IPL - PIES 1 SESION		42.268	-	-	-	42.268	-
EDE1699033		IPL - PIES 6 SESIONES		135.023	-	-	-	135.023	-
EDE1699036		IPL - PIES MANTENCION		25.244	-	-	-	25.244	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
EDE1699127	39258	IPL - ROSTRO COMPLETO 6 SESIONES		264.246	-	-	-	264.246	-
EDE1699160	39291	IPL - ROSTRO COMPLETO MANTENCION		48.646	-	-	-	48.646	-
EDE1699094	39225	IPL - ROSTRO COMPLETO 1 SESION		81.676	-	-	-	81.676	-
EDE1699111		IPL - ROSTRO INFERIOR 6 SESIONES		144.135	-	-	-	144.135	-
EDE1699218		IPL - ROSTRO INFERIOR MASCULINO 6 SESIONES		216.202	-	-	-	216.202	-
EDE1699017	39117	IPL - ROSTRO INFERIOR 1 SESION		44.442	-	-	-	44.442	-
EDE1699144		IPL - ROSTRO INFERIOR MANTENCION		25.825	-	-	-	25.825	-
EDE1699217		IPL - ROSTRO INFERIOR MASCULINO 1 SESION		67.023	-	-	-	67.023	-
EDE1699219		IPL - ROSTRO INFERIOR MASCULINO MANTENCION		39.038	-	-	-	39.038	-
EDE1699121	39252	IPL - SUPRALABIAL Y MENTON 6 SESIONES		114.105	-	-	-	114.105	-
EDE1699019	39120	IPL - SUPRALABIAL Y MENTON 1 SESION		35.434	-	-	-	35.434	-
EDE1699154	39285	IPL - SUPRALABIAL Y MENTON MANTENCION		20.539	-	-	-	20.539	-
EDE1699003	39108	IPL -FRENTE COMPLETA (S1)		69.982	-	-	-	69.982	-
EDE1699054	39078	IPL LUZ PULSADA MEDIO		56.592	-	-	-	56.592	-
EDE1699001	39070	IPL LUZ PULSADA MENOR		38.033	-	-	-	38.033	-
PUR1901901	19035	IRRIGACION VESICAL		36.070	-	-	-	36.070	-
PLM0601001	30139	LABORATORIO DE LA MARCHA		60.056	-	-	-	60.056	-
POR1301047	14895	LARINGOFARINGOSCOPIA TERAPEUTICA Y DIAGNOSTICA		165.642	165.642	-	-	165.642	165.642
EDE1699163	39302	LASER ALEXANDRITA PIGMENTARIO O VASCULAR - MAYOR		61.377	-	-	-	61.377	-
EDE1699162	39301	LASER ALEXANDRITA PIGMENTARIO O VASCULAR - MEDIO		46.243	-	-	-	46.243	-
EDE1699161	39300	LASER ALEXANDRITA PIGMENTARIO O VASCULAR - MENOR		31.110	-	-	-	31.110	-
PDE1699001	39304	LASER FRAXEL - CARA		137.135	-	-	-	137.135	-
PDE1699002	39305	LASER FRAXEL - CARA Y CUELLO		186.919	-	-	-	186.919	-
PDE1699005	39308	LASER FRAXEL - CARA, DORSO Y MANOS		201.009	-	-	-	201.009	-
PDE1699004	39307	LASER FRAXEL - LOCALIZADO MAYOR		133.380	-	-	-	133.380	-
PDE1699003	39306	LASER FRAXEL - LOCALIZADO MEDIO		107.079	-	-	-	107.079	-
PDE1699011	39309	LASER FRAXEL - LOCALIZADO MENOR		82.188	-	-	-	82.188	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PUR1901902	19039	LAVADO VESICAL MANUAL		20.482	-	-	-	20.482	-
POR1301044	30261	MANIOBRAS DE REPOSICION VESTIBULAR		74.783	74.783	-	-	74.783	74.783
STX6001001	40405	MANTENCION DONANTE CADAVER		-	1.230.390	-	-	-	1.230.390
PDE1601921	16040	MICROSCOPIA CONFOCAL HASTA 6 LESIONES		30.076	-	-	-	30.076	-
POF1201024	36081	MICROSCOPIA ESPECULAR/ RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		46.874	46.874	-	-	46.874	46.874
PNE1101025	14047	MONITOREO PRESION INTRACRANEANA/DIA		68.794	81.704	-	-	68.794	81.704
TOC0602021	30188	ORTESIS COJIN DE ABDUCCION		90.876	90.876	-	-	90.876	90.876
TOC0602008	30172	ORTESIS CORTA DE POSICION		45.440	45.439	-	-	45.440	45.439
TOC0602015	30181	ORTESIS DE PIE		45.440	45.439	-	-	45.440	45.439
TOC0602007	30171	ORTESIS DIGITAL		32.457	32.457	-	-	32.457	32.457
TOC0602020	30187	ORTESIS LARGA BILATERAL CON CINTURON PELVICO		90.876	90.876	-	-	90.876	90.876
TOC0602013	30178	ORTESIS LARGA DE POSICION DE EXTREMIDAD SUPERIOR		116.842	116.843	-	-	116.842	116.843
TOC0602014	30179	ORTESIS LARGA DE POSICION EXTREMIDAD SUPERIOR DE NIÑO		51.927	51.927	-	-	51.927	51.927
TOC0602019	30186	ORTESIS LARGA UNILATERAL DE EXTREMIDAD INFERIOR DE NIÑOS		116.842	116.843	-	-	116.842	116.843
TOC0602010	30174	ORTESIS MUÑECA MANO PASIVA		64.911	64.911	-	-	64.911	64.911
TOC0602011	30175	ORTESIS MUÑECA MANO PASIVA DE NIÑO		51.927	51.927	-	-	51.927	51.927
TOC0602012	30177	ORTESIS PALMAR ACTIVA COMPLEJA		103.861	103.861	-	-	103.861	103.861
TOC0602009	30173	ORTESIS PALMAR ACTIVA CORTA		58.420	58.420	-	-	58.420	58.420
TOC0602005	30076	ORTESIS TIPO 3/ FERULA PIERNA NINO		149.885	149.885	-	-	149.885	149.885
TOC0602004	30075	ORTESIS TIPO 4/ FERULA PIERNA ADULTO		212.390	214.261	-	-	212.390	214.261
TOC0602016	30182	ORTESIS TOBILLO PIE DE ADULTO		129.823	129.823	-	-	129.823	129.823
TOC0602018	30184	ORTESIS TOBILLO PIE DE LACTANTE		58.420	58.420	-	-	58.420	58.420
TOC0602017	30183	ORTESIS TOBILLO PIE DE NIÑO		110.351	110.350	-	-	110.351	110.350
POF1201070	23072	OSMOLARIDAD LAGRIMAL		46.332	46.332	-	-	46.332	46.332
PNE1101028	22015	PARCHE DE SANGRE		140.604	140.604	-	-	140.604	140.604
PGA1801019	37086	PH + IMPEDANCIOMETRIA 24 HRS		366.617	435.418	-	-	366.617	435.418
PGA1801077	37181	PH 24 HRS		283.921	283.367	-	-	283.921	283.367

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
POF1201131	23058	PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO		90.668	90.668	-	-	90.668	90.668
POF1201130	23057	PLASMA RICO EN PLAQUETAS		90.668	90.668	-	-	90.668	90.668
PGA1801065	30191	POEM (MIOTOTOMIA ENDOSCOPICA POR VIA ORAL)		158.713	158.713	-	-	158.713	158.713
SAL1599003	82415	PROC. APLICACION BOTOX (T.BOTULINICA) 100 U.I.		170.839	-	-	-	170.839	-
SAL1599001	82413	PROC. APLICACION BOTOX (T.BOTULINICA) 25 U.I.		42.710	-	-	-	42.710	-
SAL1599002	82414	PROC. APLICACION BOTOX (T.BOTULINICA) 50 U.I.		85.419	-	-	-	85.419	-
SAL1699007	82418	PROC. APLICACION BOTOX (T.BOTULINICA) 75 UN.		141.875	-	-	-	141.875	-
ENF2601039		PROCEDIMIENTO ESPECIFICO DIALISIS PERITONEAL		-	68.796	-	-	-	68.796
STX6001003	40401	PROCURAMIENTO EXTRACCION DE CORAZON		-	3.181.748	-	-	-	3.181.748
STX6002000	40402	PROCURAMIENTO EXTRACCION DE PULMON		-	3.460.402	-	-	-	3.460.402
STX1902000	40403	PROCURAMIENTO EXTRACCION DE RIÑON		-	2.989.837	-	-	-	2.989.837
PGO2001015	42037	PROM TEST		49.586	58.890	-	-	49.586	58.890
PGO2001902	20009	PRUEBA DE CATETER		17.903	19.181	-	-	17.903	19.181
PGO2001024	56113	PRUEBA DE CONGELAMIENTO		45.252	64.915	-	-	45.252	64.915
PCA1701060	8228	PRUEBA OCLUSION CAROTIDA/VERTEBRAL TRANSITORIA		-	901.876	-	-	-	901.876
POR1301914	35027	PRUEBA POSICIONAL		27.378	27.378	-	-	27.378	27.378
POR1301048	41722	PUNCION TIMPANICA C/MEDICAMENTO		57.859	57.859	-	-	57.859	57.859
POR1301049	41723	PUNCION TIMPANICA S/MEDICAMENTO		19.616	19.616	-	-	19.616	19.616
POF1201000	36121	PUPILOMETRIA		22.059	22.059	-	-	22.059	22.059
MNU0501035	17584	RADIOFARMACO CEREBRO		237.321	239.418	-	-	237.321	239.418
PCA1701050	21182	REANIMACION		392.723	392.723	-	-	392.723	392.723
PTR2121073	21073	REDUCCION FRACTURA (EXTREMIDADES)		129.258	-	-	-	129.258	-
PTR2121074	21074	REDUCCION FRACTURA (FALANGE Y ORTEJO)		84.859	-	-	-	84.859	-
PTR2121075	21075	REDUCCION LUXACION (COLUMNNA, CADERA, PELVIS)		172.871	-	-	-	172.871	-
PTR2121076	21076	REDUCCION LUXACION (EXTREMIDADES)		129.258	-	-	-	129.258	-
PTR2121077	21077	REDUCCION LUXACION (FALANGE Y ORTEJO)		84.684	-	-	-	84.684	-
FON1303901		REHABILITACION AUDITIVA VERBAL		34.472	-	-	-	34.472	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
POR1301043	30260	REHABILITACION VESTIBULAR AVANZADA		21.152	21.153	-	-	21.152	21.153
PGA1801057	13651	RETIRO BALON GASTRICO		376.162	420.000	-	-	376.162	420.000
PCA1701065	17443	Retiro de catéter con reservorio subcutáneo (catéter de QMT)	1701079	-	644.782	-	-	-	644.782
PGO2001034	20055	RETIRO CERCLAJE		-	654.045	-	-	-	654.045
SUR9999004	21248	RETIRO DE PUNTOS		23.366	23.365	-	-	23.366	23.365
SAL1599031	82072	RETOQUE DE PRODUCTO ESTETICO		37.500	-	-	-	37.500	-
SAL1301901	35202	SALA APLICACION TRIAMCINOLONA (KENALOG)40MG INY		97.786	-	-	-	97.786	-
SAL1599030	82502	SALA PROC. RADIESSE CON LIDO JERINGA 0,8 ML		228.710	-	-	-	228.710	-
SAL1599029	82501	SALA PROC. RADIESSE CON LIDO JERINGA 1.5 ML		341.749	-	-	-	341.749	-
SAL1599004	82423	SALA PROC. RELL.FACIAL C/JUV.ULTRA PLUSC/LIDO		90.758	-	-	-	90.758	-
SAL1599028	82445	SALA PROC. SCULPTRA		289.658	-	-	-	289.658	-
SAL1699006	82405	SALA PROCED. EXT. VERRUGA OTRAS LOCALIDADES		29.217	-	-	-	29.217	-
SAL1699013	82429	SALA PROCED. RELL. FACIAL C/ JUV.VOLIFT		106.241	-	-	-	106.241	-
SAL1699012	82428	SALA PROCED. RELL.FACIAL C/ JUV.VOLBELLA		112.113	-	-	-	112.113	-
SAL1699014	82430	SALA PROCED. RELL.FACIAL C/ JUV.VOLUMA		120.121	-	-	-	120.121	-
PDE1601010	82416	SALA PROCED. RELLENO FACIAL C/ RESTYLANE		233.097	-	-	-	233.097	-
SAL2901000	4010	SALA PROCEDIMIENTOS MENORES		35.368	35.368	-	-	35.368	35.368
EDE1699199	18844	SALA RESURFACING		65.750	-	-	-	65.750	-
POF1201129	23056	SUERO AUTOLOGO		80.002	80.002	-	-	80.002	80.002
PGA1801003	37010	TAE DIXYLOSA		134.233	-	-	-	134.233	-
PNE1101052	35432	TALLER DE MINDFULLNESS		65.806	-	-	-	65.806	-
POF1201059	23201	TEAR FEARNING TEST		46.332	-	-	-	46.332	-
FON1308001	99757	TELEMEDICINA: ATENCION INTEGRAL FONOAUDIOLOGIA (C/VEZ)		48.256	-	-	-	48.256	-
FON1308005	30805	TELEMEDICINA: REHABILITACION DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MAX. 30 MIN)		48.256	-	-	-	48.256	-
POF1201084	23450	TEST ADENO PLUS C/OJO		40.541	40.541	-	-	40.541	40.541
PGA1801901	37002	TEST AIRE ESPIRADO FRUCTOSA		113.712	-	-	-	113.712	-
PGA1801004	37124	Test respiratorios de lactosa	1801044	140.860	-	-	-	140.860	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
PGA1801005	37126	TEST AIRE ESPIRADO LACTULOSA		140.860	-	-	-	140.860	-
PLM0601005	30143	TEST CAMINATA 6 MINUTOS TURNED TEST (TC)		86.484	-	-	-	86.484	-
SAL2901016	7003	TEST CUBITO DE HIELO		13.832	-	-	-	13.832	-
PGA1801070	37021	TEST DE ALIENTO HELICOBACTER PYLORI		171.194	203.324	-	-	171.194	203.324
PNE1101000	34030	TEST DE ESTIMULACION REPETITIVA		94.454	94.454	-	-	94.454	94.454
POR1301051	35989	TEST DE FISTULA		66.854	57.937	-	-	66.854	57.937
PNE1101036	34127	TEST DE INDUCCION DE CRISIS		153.714	182.563	-	-	153.714	182.563
PNE1101037	34137	TEST DE LATENCIA DEL SUENO		249.776	296.649	-	-	249.776	296.649
PCA1701004	31022	TEST DE MIBI		139.186	139.186	-	-	139.186	139.186
POR1301052	35988	TEST DE OSCILOPSIA		21.111	18.294	-	-	21.111	18.294
POF1201073	23075	TEST DE SCHIRMER II		15.000	15.020	-	-	15.000	15.020
POF1201900	36017	TEST DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE (AMBOS OJOS)		10.244	10.976	-	-	10.244	10.976
SAL0307002	7001	TEST DE SUTURA		32.486	-	-	-	32.486	-
POF1201023	36015	TEST DE TELLER		52.380	52.380	-	-	52.380	52.380
PCA1701001	10531	TEST DE TILT		190.716	226.504	-	-	190.716	226.504
PLM0601008	25001	TEST DE VARIANTES FAMILIARES INVITAE (DENTRO E PLAZOS 2)		140.970	-	-	-	140.970	-
PLM0601009	25002	TEST DE VARIANTES FAMILIARES INVITAE (DENTRO E PLAZOS 3)		422.911	-	-	-	422.911	-
PRE1707032	3211	TEST ESPIROMETRICO DE POSICION LATERAL		142.807	142.807	-	-	142.807	142.807
PCA1701064	10070	TEST FUNCION AUTONOMICA		91.935	122.578	-	-	91.935	122.578
POF1201071	23073	TEST INFLAMMA DRY		57.915	57.915	-	-	57.915	57.915
PLM0601007	25000	TEST INVITAE 1		469.901	469.901	-	-	469.901	469.901
PGA1801006	37193	TEST RAPIDO INTOLERANCIA LACTOSA		50.765	60.292	-	-	50.765	60.292
PLM0601004	30142	TEST TIME UP AND GO (TUG)		86.484	-	-	-	86.484	-
POF1201074	23076	TINCIONES DE SUPERFICIE OCULAR		28.958	28.958	-	-	28.958	28.958
SUR9999002	21067	TOMOGRAFIA COMPUTADA CONE BEAM (MAXILARSUPERIOR)		102.491	102.491	-	-	102.491	102.491
PGO2001032	20121	TRANSFERENCIA DE GAMETOS O EMBRIONES A LA TROMPA		753.500	894.907	-	-	753.500	894.907
STX6002001	18917	TRANSPLANTE RINON-PANCREAS		-	4.345.341	-	-	-	4.345.341

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
CPL1502117	16305	TRAT. CON BOTOX (20-30 PUNTOS) EN VEJIGA		390.052	390.052	-	-	390.052	390.052
PGA1801069	30195	TRAT.ENDOSCOPICO DIVERTICULO DE ZENKER		160.051	160.051	-	-	160.051	160.051
PCA1701067	31222	TRATAMIENTO APLICA DE POLIDOCANOL 0,5%		9.322	9.322	-	-	9.322	9.322
EDE1699010	39002	TRATAMIENTO DERMATOLOGICO CON THERMAGE		658.059	-	-	-	658.059	-
POF1201076	23079	TRATAMIENTO E-EYE (IPL)		69.498	-	-	-	69.498	-
POF1201155	17483	TRATAMIENTO I - LUX		231.660	231.660	-	-	231.660	231.660
PCA1701051	14111	TRATAMIENTO INMUNOTERAPIA MELANOMA		2.776.895	2.776.895	-	-	2.776.895	2.776.895
EDE1699000	39060	TRATAMIENTO LASER CO2		84.999	-	-	-	84.999	-
EDE1699300	39303	TRATAMIENTO LASER CO2 (VERRUGAS)		100.894	-	-	-	100.894	-
POF1201087	23207	TRATAMIENTO LIDPRO C/SESION		40.541	40.541	-	-	40.541	40.541
POF1201088	23206	TRATAMIENTO MEIBOTHERMOFLO C/SESION UNOO AMBOS OJOS		51.662	46.332	-	-	51.662	46.332
PDE1601923	16048	TRICOSCOPIA (HASTA 3 TOMAS)		67.263	-	-	-	67.263	-
PDE1601924	16049	TRICOSCOPIA (MAS DE 3 TOMAS)		84.079	-	-	-	84.079	-
PLM0601006	30144	TURNEO TEST		86.484	-	-	-	86.484	-
ECT0404040	8361	ULTRASONIDO CORONARIO		500.075	500.075	-	-	500.075	500.075
SAL2901005	21080	URGENCIA COMPLEJA - COLMENA		-	-	-	-	-	-
UCA2100347	21347	URGENCIA COMPLEJA ADULTO - CONSALUD		-	-	-	-	-	-
UCM2100351	21351	URGENCIA COMPLEJA MATERNIDAD - CONSALUD		-	-	-	-	-	-
UCP2100349	21349	URGENCIA COMPLEJA PEDIATRICO - CONSALUD		-	-	-	-	-	-
UCA2100358	21358	URGENCIA INTEGRAL COMPLEJA ADULTO - CB		-	-	-	-	-	-
UCM2100356	21356	URGENCIA INTEGRAL COMPLEJA MATERNIDAD -CB		-	-	-	-	-	-
UCP2100360	21370	URGENCIA INTEGRAL COMPLEJA PEDIATRICO -CB		-	-	-	-	-	-
USA2100357	21357	URGENCIA INTEGRAL SIMPLE ADULTO - CB		-	-	-	-	-	-
USM2100355	21355	URGENCIA INTEGRAL SIMPLE MATERNIDAD - CB		-	-	-	-	-	-
USP2100359	21359	URGENCIA INTEGRAL SIMPLE PEDIATRICO - CB		-	-	-	-	-	-
SAL2901006	21081	URGENCIA SIMPLE - COLMENA		-	-	-	-	-	-
USA2100345	21345	URGENCIA SIMPLE ADULTO - CONSALUD		-	-	-	-	-	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
USM2100350	21350	URGENCIA SIMPLE MATERNIDAD - CONSALUD		-	-	-	-	-	-
USP2100348	21348	URGENCIA SIMPLE PEDIATRICO - CONSALUD		-	-	-	-	-	-
SAL1700000	7047	USO DE SALA ADICIONAL (1/2 HRS)		40.683	-	-	-	40.683	-
SAL2901009	7049	USO DE SALA ANESTESICOS LOCALES (1 HORA)		65.820	-	-	-	65.820	-
SAL1700001	7048	USO DE SALA BETA-LACTAMICOS (1 HORA)		66.075	-	-	-	66.075	-
SAL1700002	7051	USO DE SALA MEDIOS DE CONTRASTES (1 HORA)		43.722	-	-	-	43.722	-
SAL1700003	7057	USO DE SALA PROVOCACION ALIMENTOS		146.958	-	-	-	146.958	-
SAL2901008	7058	USO DE SALA PROVOCACION MEDICAMENTOS		69.321	-	-	-	69.321	-
SAL1599010	39223	USO EQ. LASER PIXEL CO2 MAYOR		410.862	-	-	-	410.862	-
SAL1599011	39221	USO EQ. LASER PIXEL CO2 MEDIANO		273.906	-	-	-	273.906	-
SAL1599012	39219	USO EQ. LASER PIXEL CO2 MENOR		205.497	-	-	-	205.497	-
SAL1699003	39211	USO EQ. LASER REV-LITE MAYOR		183.212	-	-	-	183.212	-
EDE1699084	39212	USO EQ. LASER REV-LITE MEDIO		139.932	-	-	-	139.932	-
SAL1699002	39213	USO EQ. LASER REV-LITE MENOR		94.583	-	-	-	94.583	-
PDE1601009	39101	USO EQ. LASER RUBI - MAYOR		183.212	183.212	-	-	183.212	183.212
SAL2901001	21442	USO SALA RES. CARDIOPULM.(PREV.)		105.471	105.471	-	-	105.471	105.471
URG2101002	21056	VACIAMIENTO ABCESO, HEMATOMA		113.313	-	-	-	113.313	-
POT2107003	38148	VALVA YESO CORRIENTE ADULTO		30.253	30.253	-	-	30.253	30.253
POT2107004	38144	VALVA YESO CORRIENTE NINO		45.822	45.822	-	-	45.822	45.822
PTR2101021	38095	VALVA YESO PLAST. ADULTO		58.340	59.216	-	-	58.340	59.216
PTR2101012	38096	VALVA YESO PLAST. NINO		80.366	80.366	-	-	80.366	80.366
PNE1101045	35010	VEMP (POTENCIAL EVOCADO MIOGENICO VESTIBULAR)		104.394	104.394	-	-	104.394	104.394
NUT2602006	13459	VENTILACION ALVEOLAR		73.143	87.040	-	-	73.143	87.040
PRE1707027	10616	VENTILACION MECANICA/DIA		154.663	186.442	-	-	154.663	186.442
POR1301041	35025	VHIT (TEST DE IMPULSO CEFALICO)		66.984	66.985	-	-	66.984	66.985
EDE1699056	39159	IPL - AXILAS 1 SESION		30.028	-	-	-	30.028	-
EDE1699096	39227	IPL - AXILAS 6 SESIONES		108.100	-	-	-	108.100	-

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES

PROCEDIMIENTOS

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

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
EDE1699129	39260	IPL - AXILAS MANTENCION		17.418	-	-	-	17.418	-
EDE1699343		IPL - LINEA BIKINI LARGO 1 SESION		57.653	-	-	-	57.653	-
EDE1699243		IPL - LINEA BIKINI LARGO 6 SESIONES		186.173	-	-	-	186.173	-
EDE1699143	39274	IPL - LINEA BIKINI LARGO MANTENCION		34.234	-	-	-	34.234	-
SAL0700009	73999	TTO. O2 EN CAMARA HIPERBARICA		-	65.000	-	-	-	65.000

*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.



PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



VACUNAS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
VAC0399053	3310	CARNET INMUNIZACIONES CLC		1.412	1.412	-	-	1.412	1.412
ADC9999041	3070	SERVICIO ENFERMERIA EMPRESA		173.720	173.720	-	-	173.720	173.720
VAC0399013	3017	VACUNA ADACEL		39.000	39.000	-	-	39.000	39.000
VAC0399059	3107	VACUNA AVAXIM 160		40.000	40.000	-	-	40.000	40.000
VAC0399038	3106	VACUNA AVAXIM 80		38.000	38.000	-	-	38.000	38.000
VAC0398700	3987	VACUNA BEXSERO		107.000	107.000	-	-	107.000	107.000
VAC0399014	3019	VACUNA BOOSTRIX		40.000	40.000	-	-	40.000	40.000
VAC0399008	3001	VACUNA ENGERIX B ADULTO		29.000	29.000	-	-	29.000	29.000
VAC0399005	3004	VACUNA FIEBRE AMARILLA		75.990	75.990	-	-	75.990	75.990
VAC0399089	3072	VACUNA FLUARIX TETRAVALENTE		10.000	10.000	-	-	10.000	10.000
VAC0399033	3048	VACUNA GARDASIL 4		110.000	110.000	-	-	110.000	110.000
VAC0399068	3039	VACUNA GARDASIL 9		136.300	136.300	-	-	136.300	136.300
VAC0399006	3006	VACUNA HAVRIX NIÑO		38.000	38.000	-	-	38.000	38.000
VAC0399015	3021	VACUNA HEBERBIOVAC HB		10.000	10.000	-	-	10.000	10.000
VAC0399031	3044	VACUNA IPV POLIO		66.000	66.000	-	-	66.000	66.000
VAC0399000	3037	VACUNA MENACTRA		85.000	85.000	-	-	85.000	85.000
VAC0399035	3065	VACUNA MENVEO		88.500	88.500	-	-	88.500	88.500
VAC0399071	3060	VACUNA NEUMOVAX		29.900	29.900	-	-	29.900	29.900
VAC0399060	3013	VACUNA NIMENRIX		88.500	88.500	-	-	88.500	88.500
VAC0399054	3311	VACUNA PREVENAR 13		95.000	95.000	-	-	95.000	95.000
VAC0399001	3112	VACUNA ROTARIX		77.000	77.000	-	-	77.000	77.000
VAC0399012	3014	VACUNA ROTATEQ		64.600	64.600	-	-	64.600	64.600
VAC0399010	3010	VACUNA TWINRIX		55.100	55.100	-	-	55.100	55.100
VAC0399022	3031	VACUNA TYPHIM VI		30.000	30.000	-	-	30.000	30.000
VAC0399065	3312	VACUNA VAQTA ADULTO		35.000	35.000	-	-	35.000	35.000

PAGA CON TARJETA A 12 MESES Y SIN INTERESES



VACUNAS

(Vigencia 26 de Marzo 2024 - 31 de Diciembre 2024)

Cod. Interno SAP	Cod. Interno TYC	Descripción Prestación	Cod. Fonasa	Valor Público		Valor Fonasa		Valor Isapre* (Valor Referencial)	
				Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp
VAC0399066	3314	VACUNA VAQTA PEDIATRICO		26.500	26.500	-	-	26.500	26.500
VAC0399037	3068	VACUNA VARIVAX		38.000	38.000	-	-	38.000	38.000
VAC0399104	3088	VACUNA VAXIGRIP TETRAVALENTE		9.500	9.500	-	-	9.500	9.500
VAC0399034	3055	VACUNA VERORAB		49.000	49.000	-	-	49.000	49.000
VAC0399201	3089	VACUNACION EMPRESA EN DOMICILIO (UF)		-	-	-	-	-	-
VAC0399062	3308	VACUNA TYPBAR ANTITIFOIDEA		62.475	62.475	-	-	62.475	62.475

*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.

