

## TARIFAS

CAPREDENA  
2017**ATENCION AMBULATORIA**

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

## Servicios de Apoyo Ambulatorio

## Servicio

- - - Laboratorio (\*)

2017 (Año actual)

Nivel 3

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

## Servicios de Apoyo Ambulatorio

## Servicio

- - - Rayos X

- - - Ecotomografías

- - - Eco Mamaria (0404012)

- - - Eco Doppler Obstétrica (0404122)

- - - Scanner (\*\*)

Tomografía Computarizada de abdomen (0403014) (\*)

Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis (0403020) (\*)

Tomografía Computarizada Pielografía (0403021) (\*)

Tomografía Computarizada Urografía (0403022) (\*)

- - - Mamografías

- - - Densitometría Osea

- - - Resonancia Magnética

- - - Kinesiterapia

- - - Electrocardiogramas

- - - Procedimientos Gastroenterología

- - - Procedimientos Otorrino

- - - Fonoaudiología

- - - Espirometrías

- - - Cardiología

- - - Polisomnografía

2017 (Año actual)

Nivel 3

Nivel 3

Nivel 3 + 60%

Nivel 3 + 25%

Nivel 3

Nivel 3 + 60%

Nivel 3 + 30%

Nivel 3 x 4

Nivel 3 x 2,5

Nivel 3

Nivel 3

Listado

Nivel 3

Nivel 3

Listado

N3 + 60%

Nivel 3

Listado

Nivel 3

Listado

\*50% recargo en horario Inhabil

## Consultas Médicas

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

## Código

0101321 Broncopulmonar adultos

0101301 Cardiología adulto

0101312 Cirugía General

0101317 Cirugía infantil

0101318 Cirugía vascular periférica

0101201 Dermatología adulto

0101320 Diabetes y nutrición adulto

0101208 Endocrinología infantil

0101306 Fisiatría adulto

0101323 Gastroenterología adulto

0101308 Ginecología obstétrica

0101302 Hematología adulto

0101001 Medicina general

0101307 Medicina interna

0101203 Neurocirugía adulto

0101209 Neurología adulto

0101210 Neurología infantil

0101205 Otorrinolaringología

0101309 Pediatría general

0101300 Psiquiatría Adulto

0101206 Reumatología adulto

0101310 Traumatología ortopedia

0101311 Urología

Psicología

Podología

Nutricionista

2017 (Año actual)

30.000

22.368

22.368

22.368

22.368

32.032

35.000

32.032

22.368

22.368

22.368

18.224

22.368

32.032

32.032

32.032

32.032

22.368

50.000

32.032

22.368

32.032

25.000

10.000

15.000

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

Código		Arancel ( \$ )
201021	Día cama ambulatorio (HASTA 30 MIN)	8.445
201022	Día cama ambulatorio (HASTA 1 HORA)	16.325
201023	Día cama ambulatorio (HASTA 2 HORAS)	32.650

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

Código		Arancel ( \$ )
	Guarismo 1	17.655
	Guarismo 2	38.080
	Guarismo 3	54.235
	Guarismo 4	96.930

\*50% recargo en horario Inhabil

**Resonancia Nuclear Magnetica (AMB)****RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A**

Código		2017 (Año actual)
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	231.725
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	231.725
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	231.725
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	231.725
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	231.725
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	231.725
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	231.725
0405009	Resonancia Magnética de tórax	231.725
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	231.725
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	231.725
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	430.655
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	190.025
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	417.110
0405098	Colangiografía	175.300
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	231.725
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	231.725
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	231.725
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	231.725
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	231.725
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	231.725
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	231.725
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	190.025
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	190.025
0405026	Resonancia Magnética de Codo	190.025
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	190.025
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	190.025
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	190.025
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	190.025
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	281.450
410106	CUELLO	263.380
410131	CADERA (UN LADO)	221.990
410133	SACROILIACA	263.380
410134	OIDO (UN LADO)	263.380

**Códigos de Excepción**

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

\*Códigos que están en arancel Fonasa, pero que su valor es diferente al indicado por el MLE (PACTADO CON CADA CONVENIO)

Código		2017 (Año actual)
4040062	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	38.000
4040052	Ecografía transvaginal o transrectal	38.000

**ATENCION URGENCIA**

**Consultas de Urgencia**

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

Código	Prestación	2017 (Año actual)
104008	Consulta Urgencia Adulto (Hábil)	N3 + 60%
104025	Consulta Urgencia Adulto (Inhábil)	N3 + 60%
104051	Interconsulta Medicina Interna hábil	28.145
104052	Interconsulta Medicina Interna inhábil	33.775

**Paquete procedimientos médicos y enfermería**

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

Código	Descripción	2017 (Año actual)
920004	ARTROCENESIS (+DER.PAB.A)	10.345
920005	CIRUGIA MENOR Y SUTURA (+DER.PAB.S/COD.)	11.350
920006	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	19.395
920007	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	13.510
920009	INYECCION INTRARTICULAR	20.265
920010	LAVADO DE OIDO	3.410
920011	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	78.805
920015	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	10.345
920017	ESCLEROTERAPIA / SESION	36.025
920018	TERAPIA LASER / SESION	33.775
920019	INSERCIÓN IMPLANTE HORMONAL	9.165
920020	INYECCION INTRARTICULAR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	9.490
920021	INSUMOS CRIOTERAPIA	21.565
920022	TES DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA	53.915
920023	TEST SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL	53.915
920024	INSUMOS URODINAMIA	117.955
920025	Insumos Abceso Sacro, Vaciamiento	16.175
920026	Insumos Granuloma Digital	16.175
920027	Insumos Onisectomia	15.095
920028	Insumos Quiste Sebaceo	21.565
920029	Insumos Nevus Atipico	31.270
920030	Insumos VERRUGA DIGITAL	32.350
920031	Insumos HEMANGIOMA DE LABIO	23.725
920032	Insumos CONDILOMA	31.270
920033	Insumos LIPOMA	19.410
920034	Insumos HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA	21.565
920035	Insumos HERIDA CORTANTE CONTUSA COMPLICADA	31.270
920036	Insumos HERIDA SIMPLE DE CARA	17.255
920037	Insumos HERIDA COMPLICADA DE CARA	18.330
920038	Insumos ESCARECTOMIA HASTA 1%	12.940
920039	Insumos TROMBECTOMIA	40.975
920040	Insumos REGULARIZACION DEDOS	127.620
921001	CATETERISMO VESICAL	22.515
921002	CURACION "A" TOCACION	3.880
921003	CURACION "B" MENOR	8.445
921004	CURACION "C"	19.700
921007	FLEBOCLISIS	15.515
921009	INYECCION ENDOVENOSA (3)	9.050
921010	INYECCION INTRAMUSCULAR (3)	6.465
921011	MONITOREO CARDIACO	3.880
930013	MONITOREO CARDIACO, CADA HORA ADICIONAL	1.690
921012	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	9.050
921013	LAVADO OCULAR	6.755
921014	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	6.190
921015	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	9.050
921018	TOMA PRESION ARTERIAL	1.295
921019	SONDEO RECTAL EN BEBES	6.755
921020	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	8.445
921021	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA	7.755
921022	LAVADO GASTRICO	19.395
921023	INTUBACION ENDOTRAQUIAL	13.510
921024	ASPIRACION DE SECRECION	8.225
921025	LAVADO INTESTINAL	5.630
921026	HEMOGLUCOTEST	4.020

921029	INSTALACION VIA VENOSA	13.285
921032	PROCEDIMIENTO CATETER RESERVORIO POR ENFERMERA	25.665
921033	PERMIABILIZACION CATETER	22.310

**Servicio Ambulancia**

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

Código	Prestación	2017 (Año actual)
8101034	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO de 09:00 a 18:00 hrs)	47.600
8101031	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (BASICO)	95.200
8101032	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (PROFESIONALIZADO)	190.400
8101033	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO MONTT (MEDICALIZADO)	297.500
8101010	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (BASICO)	95.200
8101011	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (PROFESIONALIZADO)	190.400
8101012	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA PUERTO VARAS (MEDICALIZADO)	297.500
8101013	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (BASICO)	190.400
8101014	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (PROFESIONALIZADO)	297.500
8101015	SERVICIO AMBULANCIA AVANZADA AEROPUERTO EL TEPUAL (MEDICALIZADO)	416.500

**ATENCION HOSPITALARIA**

**Servicios de Apoyo Hospitalario**

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

Servicio	2017 (Año actual)
- - - Laboratorio (*)	Nivel 3 + 30%

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

Servicio	2017 (Año actual)
- - - Banco Sangre	Listado
- - - Rayos X	N3 + 30%
- - - Ecotomografías	N3 + 30%
- - - Eco Mamaría (0404012)	Nivel 3 + 60%
- - - Eco Doppler Obstétrica	Nivel 3 + 25%
- - - Scanner (**)	N3 + 30%
Tomografía Computarizada de abdomen (0403014) (*)	Nivel 3 + 60%
Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis (0403020) (*)	Nivel 3 + 30%
Tomografía Computarizada Pielografía (0403021) (*)	Nivel 3 x 4
Tomografía Computarizada Urografía (0403022) (*)	Nivel 3 x 2,5
- - - Mamografías	N3 + 30%
- - - Densitometría Osea	N3 + 30%
- - - Resonancia Magnética	Listado
- - - Kinesiterapia	N3 + 30%
- - - Electrocardiogramas	Nivel 3
- - - Procedimientos Gastroenterología	Listado
- - - Procedimientos Otorrino	N3 + 60%
- - - Fonoaudiología	Nivel 3 + 30%
- - - Espirometrías	Listado
- - - Cardiología	N3 + 30%
Polisomnografía	Listado
(*)Arancel scanner Excepción	
(**)Medio de Contraste simple/doble	18.000 / 30.000

\*50% recargo en horario Inhabil

**Pabellones Hospitalizado**

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

Código	2017 (Año actual)
Guarismo 1	17.655
Guarismo 2	38.080
Guarismo 3	54.235
Guarismo 4	96.930
Guarismo 5	158.090
Guarismo 6	206.750
Guarismo 7	276.945
Guarismo 8	327.720
Guarismo 9	378.495
Guarismo 10	491.580
Guarismo 11	555.045
Guarismo 12	680.825
Guarismo 13	693.520
Guarismo 14	763.290
Derecho de Pabellón Ambulatorio	31.155

\*50% recargo en horario Inhabil

Días cama

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

Código		2017 (Año actual)
<b>Serv. Médico Quirúrgico Adulto</b>		
201001	Hab. Individual	146.355
201004	Hab. Doble	94.565
201005	Hab. Pluripersonal	88.940
201007	Hab. Aislamiento	364.545
<b>** Día cama adicional se cobra posterior a las 12:00 hrs. del alta médica</b>		
<b>Unid. Paciente Crítico Adultos</b>		
201008	Cuidados Intermedios (U.T.I.)	364.545
<b>** Día cama adicional se cobra posterior a las 12:00 hrs. del alta médica</b>		
<b>Otros</b>		
201006	Sala Preparación	26.805
201012	Día Cama Observacion	42.890

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (HOSP)

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

Código		Arancel ( \$ )
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	254.900
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	254.900
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	254.900
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	254.900
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	254.900
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	254.900
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	254.900
0405009	Resonancia Magnética de tórax	254.900
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	254.900
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	254.900
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	473.720
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	209.030
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	458.820
0405098	Colangiografía	192.830
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	254.900
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	254.900
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	254.900
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	254.900
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	254.900
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	254.900
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	254.900
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	209.030
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	209.030
0405026	Resonancia Magnética de Codo	209.030
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	209.030
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	209.030
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	209.030
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	209.030
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	281.450
410106	CUELLO	289.720
410131	CADERA (UN LADO)	244.190
410133	SACROILIACA	289.720
410134	OIDO (UN LADO)	289.720

TARIFAS		CAPREDENA 2017
<b>Procedimientos endoscópicos</b>		
<b>RUT : 76.073.658-9 CENTRO MEDICO PUERTO MONTT S.P.A</b>		
Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1801001-3	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia).	<b>87.444</b>
	Derecho a Pabellon	54.235
	Hon Med	30.190
	Hon. Anestesia	3.019
	Ins y med	particular
1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	
	Hon Med	7.810
1801006-3	Colonoscopia larga	<b>99.225</b>
	Derecho a Pabellon	54.235
	Hon Med	40.900
	Hon. Anestesia	4.090
	Ins y med	particular
1801031-4	Pólipos de esófago y/o estómago o intestino delgado, cualquier técnica (incluye endoscopia), por sesión.	<b>204.308</b>
	Derecho a Pabellon	96.930
	Hon Med	97.616
	Hon. Anestesia	9.762
	Ins y med	particular
1801045-4	Pólipos rectales, rectosigmoideos o de colon trat. Completo por resección endoscópica (incluye código 18-01-004 al 18-01-007 según	<b>288.559</b>
	Derecho a Pabellon	96.930
	Hon Med	174.208
	Hon. Anestesia	17.421
	Ins y med	particular
1801004-2	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	<b>75.700</b>
	Derecho a Pabellon	38.080
	Hon Med	34.200
	Hon. Anestesia	3.420
	Ins y med	Ins y med

**POLISOMNOGRAFIA**

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1101045	Polisomnografía (Estudio poligráfico del sueño), (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía)	<b>428.875</b>

**UROFLUJOMETRIA**

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1901011	Uroflujometría (proc.aut.)	<b>15.600</b>

**URODINAMIA**

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1901030-3	ESTUDIO URODINAMICO	<b>305.982</b>
	Derecho a Pabellon	54.235
	Honorarios médicos	133.792
920024	Paquete Insumos Urodinamia	117.955

**CISTOSCOPIA**

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
1901003-4	Cistoscopia v/o uretrocistoscopia v/o uretrosocopia (proc.aut.)	<b>207.949</b>
	Derecho a Pabellon	96.930
	Honorarios médicos	75.424
4500116	Paquete Insumos y farmacos Cistoscopia	35.595

**ESCLEROTERAPIA**

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

Código	Descripción de código	2017 (Año actual)
920017	Escleroterapia / sesion	<b>60.000</b>

**MEDICINA TRANSFUSIONAL**

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

Código	Descripción de código	2017
702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hem	30.000
702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie	43.000
702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólo	89.000

**LABORATORIO DE HEMODINAMIA**

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

Código	Descripción de código	2017
1701019	Cinecoronariografía	2.085.000
1701031 + 170	Angioplastia + Coronariografía **	5.930.000

\*\* Valores no incluyen Balones coronarios ni Stent con Droga

\*\* Valores incluyen 1 Stent convencional

**CARDIOLOGÍA**

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

Código	Descripción de código	AMBULATORIO	HOSPITALIZADO
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	8.820	11.466
1701045	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	89.140	115.882
1701009	MONITOREO CONTINUO DE PRESIÓN ARTERIAL (Holter de Presion)	29.280	38.064
1701006	E.C.G. continuo (Holter de Arritmia)	41.920	54.496
1701003	Ergometría (Test de Esfuerzo)	36.140	46.982

\*50% recargo en horario Inhabil

**OTORRINO**

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

Código	Descripción de código	2017
	Audiograma (incluye audiometría tonal pura, de la palabra y pruebas supraliminales).	
1301021	# - En adultos	16.512
1301008	# - En niños	19.328
1301009	# Impedanciometría	12.320
1301019	# Test de glicerol (con dos audiometrías )	33.152
1301020	# VIII Par, estudio de ( examen cócleovestibular) (incluye audiometría completa, examen cerebeloso, de pares craneanos, de equilibrio y del nistagmus espontáneo y provocado, "prueba calórica").	36.688
305048	Reacción cutánea 16 alérgenos por escarificación (incluye el valor de los antígenos).	35.000
1301003	Nasofaringolaringofibroscoopia	33.152

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

1707001	Espirometría Basal	25.000
1707002	Espirometría Basal y con broncodilatador	30.000

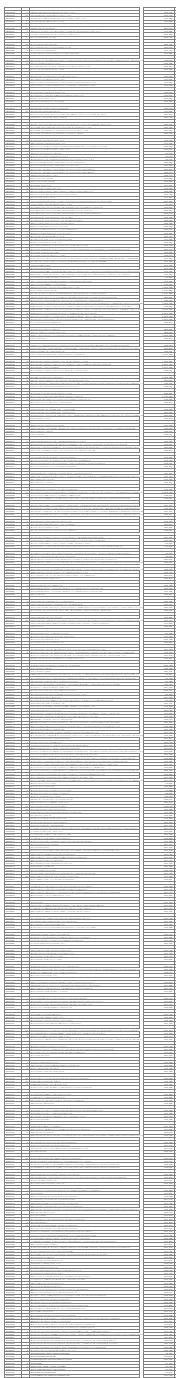
**ANATOMIA PATOLOGICA**

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

Código	Descripción de código	2017
0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa ( Papanicolau y similares)(por cada órgano)	13.136
0801002	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	19.456
0801003	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada órgano)	61.232
0801004	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	53.040
0801005	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	39.888
0801006	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas ( por cada órgano) ( no incluye biopsia diferida)	53.040
0801007	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye	53.040
0801008	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	26.720
0801009	Necropsia de adulto o niño, con estudio histopatológico corriente.	145.872
0801010	Necropsia de feto o recién nacido, con estudio histopatológico corriente.	116.640







**ARANCEL 2017**

**EXAMENES DE LABORATORIO**

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

**50% Recargo en horario Inhábil**

I.- SANGRE, HEMATOLOGIA		AMBULATORIO	HOSPITALIZADO
0301002	Acido fólico o folatos	6.110	7.943
0301003	Adenograma, mielograma, c/u	7.600	9.880
0301005	Aglutininas anti Rho	5.470	7.111
0301006	Agregación plaquetaria con diferentes agonistas	5.470	7.111
0301007	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	5.470	7.111
0301008	Antitrombina III	5.470	7.111
0301011	Coagulación, tiempo de	1.900	2.470
0301013	Tiempo de lisis del coágulo	720	936
0301014	Prueba de antiglobulina directa	1.500	1.950
0301015	Coombs indirecto, prueba de	2.700	3.510
0301017	Deshidrogenasa glucosa-6-fosfato en eritrocitos	5.660	7.358
0301018	Deshidrogenasa 6-fosfogluconato en eritrocitos	5.550	7.215
0301019	Drepanocitos, investigación de	2.700	3.510
0301020	Tiempo de lisis de euglobulinas	1.900	2.470
0301021	Fibrinógeno	2.700	3.510
0301022	Test de neutralización plaquetaria	5.470	7.111
0301024	Factor V	2.700	3.510
0301025	Factores VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, c/u	5.660	7.358
0301026	Ferritina	6.940	9.022
0301027	Fibrinógeno, productos de degradación del	5.660	7.358
0301028	Fierro sérico	2.700	3.510
0301029	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	5.660	7.358
0301030	Fierro, cinética del (cada determinación)	6.830	8.879
0301031	Fierro, prueba de sobrecarga	5.660	7.358
0301033	Grupos menores Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	3.330	4.329
0301034	Clasificación sanguínea ABO y RhD	3.060	3.978
0301035	Haptoglobina cuantitativa	5.070	6.591
0301036	Hematocrito (proc. aut.)	850	1.105
0301037	Hemoglobina A2 cuantitativa	5.660	7.358
0301038	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	850	1.105
0301039	Hemoglobina fetal cualitativa	850	1.105
0301040	Hemoglobina fetal cuantitativa en eritrocitos	5.660	7.358
0301041	Hemoglobina glicada A1c	5.780	7.514
0301042	Hemoglobina plasmática	1.250	1.625
0301044	Electroforesis de hemoglobina	6.110	7.943
0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	3.790	4.927
0301048	Hemosiderina medular	1.250	1.625
0301049	Cuantificación de heparina	5.660	7.358

0301050	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	4.210	5.473
0301051	Identificación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	5.660	7.358
0301054	Metahemoglobina	1.500	1.950
0301059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	1.900	2.470
0301062	Recuento de basófilos (absoluto)	1.250	1.625
0301063	Recuento de eosinófilos (absoluto)	1.230	1.599
0301064	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	850	1.105
0301065	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	850	1.105
0301066	Recuento de linfocitos (absoluto)	1.500	1.950
0301067	Recuento de plaquetas (absoluto)	1.500	1.950
0301068	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	1.250	1.625
0301069	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria (proc.aut.)	2.320	3.016
0301070	Resistencia globular osmótica	3.790	4.927
0301072	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	1.900	2.470
0301075	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	3.330	4.329
0301082	Transferrina	6.720	8.736
0301083	Trombina, tiempo de	2.320	3.016
0301084	Tromboplastina, tiempo de generación de (TGT)	7.600	9.880
0301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	2.990	3.887
0301086	Velocidad de eritosedimentación, (proc. aut.)	700	910
0301089	Factor Von Willebrand antigénico (FVW:Ag)	11.010	14.313
0301090	Factor Von Willebrand antigénico Cofactor Ristocetina (FVW:CoRis)	11.010	14.313
0301091	Proteína C	36.960	48.048
0301092	Proteína S	40.850	53.105
0301093	Resistencia a la Proteína C activada	26.820	34.866
0301094	Estudio de la hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) por citometría de flujo	58.580	76.154
0301095	Dímero-D	12.860	16.718

## II.- SANGRE, EXAMENES BIOQUIMICOS

0302001	Cuerpos cetónicos en sangre	1.040	1.352
0302002	Acido cítrico	2.990	3.887
0302004	Lactato en sangre	4.860	6.318
0302005	Acido úrico, en sangre	2.000	2.600
0302008	Amilasa, en sangre	3.040	3.952
0302009	Aminoácidos, cualitativo en sangre	7.150	9.295
0302010	Amonio	2.700	3.510
0302070	Apolipoproteínas (Al.B u otras)	8.260	10.738
0302011	Bicarbonato (proc.aut.)	850	1.105
0302012	Bilirrubina total (proc.aut.)	1.660	2.158
0302013	Bilirrubina total y conjugada	1.900	2.470
0302015	Calcio en sangre	1.710	2.223
0302017	Caroteno	2.700	3.510
0302018	Caroteno, prueba de sobrecarga de, además 2 códigos 03-07-011 o 03-07-012.	6.100	7.930
0302019	Ceruloplasmina	4.190	5.447

0302020	Cobre en sangre	1.970	2.561
0302067	Colesterol total (proc.aut.)	1.740	2.262
0302068	Colesterol HDL (proc. aut.)	2.560	3.328
0302021	Colinesterasa en suero o plasma	3.790	4.927
0302023	Creatinina en sangre	1.660	2.158
0302024	Clearance de creatinina (proc.aut.)	3.740	4.862
0302025	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	6.100	7.930
0302026	Creatinquinasa CK - total	4.620	6.006
0302027	Troponina	12.210	15.873
0302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	2.830	3.679
0302031	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	7.580	9.854
0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	1.540	2.002
0302033	Enzima convertidora de angiotensina I	7.580	9.854
0302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por fórmula de LDL-colesterol, VLDL-colesterol y colesterol no-HDL)	7.940	10.322
0302035	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	7.140	9.282
0302036	Fenilalanina	2.700	3.510
0302039	Fosfatasa alcalinas con separación de isoenzimas hepáticas, intestinales, óseas. c/u	7.310	9.503
0302040	Fosfatasa alcalinas totales	1.710	2.223
0302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	2.240	2.912
0302043	Galactosa	850	1.105
0302045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	2.940	3.822
0302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> , exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros.	4.660	6.058
0302047	Glucosa en sangre	1.630	2.119
0302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se administra; incluye el valor de las dos tomas de muestras)	7.620	9.906
0302050	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico.	5.660	7.358
0302052	Leucinaminopeptidasa (LAP).	2.700	3.510
0302053	Lipasa en sangre	2.990	3.887
0302055	Litio en sangre	3.790	4.927
0302056	Magnesio en sangre	3.790	4.927
0302057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.650	2.145
0302058	Osmolalidad en sangre	2.190	2.847
0302075	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	10.720	13.936
0302060	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	1.860	2.418
0302061	Proteínas, electroforesis (incluye cód. 03-02-060)	8.020	10.426
0302076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasa alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	13.300	17.290

0302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	2.430	3.159
0302064	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	2.260	2.938
0302066	Xilosa, prueba de absorción (no incluye la xilosa que se administra )	3.980	5.174
0302077	Vitamina B12 por inmunoensayo	9.340	12.142
0302078	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo	18.610	24.193
0302079	25 OH Vitamina D Total por espectrometría de masa	18.610	24.193
0302080	Vitamina B6 por HPLC	58.830	76.479
0302081	Calcio iónico (incluye medición de pH método ión selectivo)	2.670	3.471
0302082	Fenilalanina cuantitativa en GSS	10.500	13.650

0

### III.- HORMONAS

0

#### A.- EN SANGRE

0

0303001	Adenocorticotrofina (ACTH)	10.510	13.663
0303002	Aldosterona	9.010	11.713
0303003	Androstenediona	6.830	8.879
0303004	Angiotensina	8.220	10.686
0303006	Cortisol	6.830	8.879
0303007	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	9.010	11.713
0303008	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	8.880	11.544
0303009	Eritropoyetina	6.460	8.398
0303012	Gastrina	9.010	11.713
0303014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)	6.620	8.606
0303015	Hormona folículo estimulante (FSH)	6.620	8.606
0303016	Hormona luteinizante (LH)	6.620	8.606
0303047	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	15.760	20.488
0303048	IGFBP3, IGFBP1 (Insulin Like Growth Factor Binding Proteins) c/u	15.760	20.488
0303017	Insulina	6.510	8.463
0303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	17.570	22.841
0303018	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	10.260	13.338
0303019	Progesterona	6.620	8.606
0303020	Prolactina (PRL)	6.620	8.606
0303021	Renina	9.010	11.713
0303046	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	15.500	20.150
0303022	Testosterona en sangre	6.830	8.879
0303023	Testosterona libre en sangre	8.220	10.686
0303123	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	16.960	22.048
0303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	5.780	7.514
0303025	Tiroglobulina	9.010	11.713
0303026	Tiroxina libre (T4L)	6.620	8.606
0303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	5.780	7.514
0303028	Triyodotironina (T3)	5.780	7.514
0303029	17 - Hidroxiprogesterona	9.010	11.713

0303030	Estradiol (17-Beta)	6.510	8.463
0303049	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	40.240	52.312

#### B.- EN ORINA

0303033	Angiotensina	8.110	10.543
0303035	Cortisol libre urinario	7.420	9.646
0303039	Gonadotropina coriónica, sub-unidad Beta; titulación por (Elisa; RIA o IRMA; Quimioluminiscencia u otra técnica)	6.830	8.879
0303050	Metanefrinas urinarias (incluye determinación de Metanefrina y Normetanefrina por separado por métodos cromatográficos)	45.500	59.150
0303051	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	40.240	52.312

#### IV.- GENETICA

0304001	Cariograma en sangre por cultivo de linfocitos (incluye mínimo 25 mitosis con bandeado G y eventualmente Q,R,C,NOR) (montaje de 3 metafases bandeadas)	59.440	77.272
0304002	Cariograma con técnicas especiales ( incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	63.500	82.550
0304003	Cariograma en fibroblastos por cultivo de trofoblasto, líquido amniótico, piel u otros bandeos G y eventualmente Q.R.C.NOR	63.500	82.550
0304005	Dermatoglifos, toma de impresión palmar, análisis cualitativo y cuantitativo con diversas mediciones	10.060	13.078
0304006	Fish en metafases. Búsqueda de una alteración constitucional con 1 sonda	85.470	111.111

#### V.- INMUNOLOGIA

##### A.- INMUNOQUIMICA

0305001	Alfa -1- antitripsina cuantitativa	6.830	8.879
0305002	Alfa -2- macroglobulina	6.610	8.593
0305003	Alfa fetoproteínas	6.620	8.606
0305004	Tamizaje de Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (a- ENA: Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1)	13.180	17.134
0305005	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (ADNA), anti músculo liso, anticentrómero, u otros, c/u.	9.250	12.025
0305007	Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos antitiroideos: anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulinas y otros anticuerpos: prostático, espermios. etc.) c/u	7.420	9.646
0305008	Antiestreptolisina O, por técnica de látex	5.970	7.761
0305009	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	9.010	11.713
0305070	Antígeno prostático específico	11.600	15.080

0305170	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	11.760	15.288
0305010	Beta-2-microglobulina	9.010	11.713
0305012	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	5.970	7.761
0305013	Complemento hemolítico (CH 50)	7.420	9.646
0305014	Crioglobulinas, precipitación en frío (cualitativa) o cuantitativa c/u	1.440	1.872
0305019	Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares	3.390	4.407
0305020	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	5.870	7.631
0305021	Inhibidor de C1Q, C2 y C3, c/u	5.970	7.761
0305022	Inmunolectroforesis de cadenas livianas Kappa o Lambda libres (Bence Jones) o unidas, c/u.	6.830	8.879
0305023	Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas cadenas pesadas (IgG, IgA, IgM ) c/u	5.970	7.761
0305024	Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas IgD e IgE c/u	6.610	8.593
0305025	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u.	10.270	13.351
0305026	Inmunoglobulina IgA secretora	5.780	7.514
0305027	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	5.970	7.761
0305028	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	6.830	8.879
0305029	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	6.720	8.736
0305030	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	5.580	7.254
0305031	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	7.710	10.023
0305032	Proteínas Bence Jones por electroforesis (incluye proteinuria)	7.760	10.088
0305034	Quimiotaxis-leucotaxis	8.910	11.583
0305081	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	13.870	18.031
0305181	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	14.080	18.304
0305082	Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI	20.660	26.858
0305083	Determinación de isotipos de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (G-M-A-C'3), por IFI, c/u.	8.770	11.401
0305084	Anticuerpos anticardiolipinas por Elisa (isotipos G-M-A), c/u.	15.780	20.514
0305085	Anticuerpos anti LKM-1	26.260	34.138
0305086	Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA	13.870	18.031

#### B.- INMUNOCELULARES

0305035	Detección, identificación y titulación de crioaglutininas	2.990	3.887
0305036	Criohemolisinas	2.990	3.887
0305037	Digestión fagocítica nitroblue-tetrazolium cualitativo y cuantitativo	7.580	9.854
0305038	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de levaduras por polimorfonucleares.	15.620	20.306
0305039	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de bacterias por polimorfonucleares	15.620	20.306
0305040	Inmunoaderencia de leucocitos macrófagos	6.100	7.930

0305041	Intradermoreacción (PPD, histoplasmina, aspergilina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	6.000	7.800
0305080	Estudio para hipersensibilidad retardada	26.260	34.138
0305042	LIF o MIF	7.580	9.854
0305044	Linfocitos B (rosetas EAC) y linfocitos T (rosetas E) c/u.	6.820	8.866
0305046	Linfocitos T totales ( OKT3 y/o OKT11) con antisuero monoclonal o inmunofenotipificación de poblaciones y subpoblaciones celulares ( antígenos o marcadores inmunocelulares)	7.580	9.854
0305047	Linfotoxinas humanas, detección de	10.510	13.663
0305049	Transformación linfoblástica a drogas, análisis de transformación espontánea con estímulo inespecífico y con diferentes concentraciones de la droga en 1000 células	29.810	38.753
0305089	Linfocitos B totales (CD19)	55.920	72.696
0305090	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8) o Natural Killers (CD16, CD 56) c/u	32.830	42.679

### C.- HISTOCOMPATIBILIDAD

0305052	Anticuerpos linfocitotóxicos (PRA) por microlinfocitotoxicidad	10.370	13.481
0305053	Autocrossmatch con linfocitos T y B	18.540	24.102
0305056	Alocrossmatch con linfocitos totales	11.340	14.742
0305057	Alocrossmatch con linfocitos T y B	30.260	39.338
0305058	Cultivo mixto de linfocitos	74.610	96.993
0305060	Tipificación HLA B-27.	21.020	27.326
0305062	Tipificación HLA - DR serológica	84.110	109.343
0305063	Tipificación HLA - A, B serológica	105.140	136.682
0305087	Anticuerpos linfocitotóxicos con identificación de inmunoglobulinas.	19.230	24.999
0305088	Especificidad de anticuerpos.	60.370	78.481

### VI.- EXAMENES MICROBIOLÓGICOS

#### A.- BACTERIAS Y HONGOS

##### A.1 EXAMENES MICROSCÓPICOS

0306001	Baciloscofia por método de concentración	3.220	4.186
0306002	Baciloscofia Ziehl-Neelsen, c/u	2.190	2.847
0306004	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	1.900	2.470
0306005	Tinción de Gram	850	1.105
0306006	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	5.660	7.358

##### A.2 CULTIVOS

(Incluye la identificación bioquímica y serológica cuando corresponda)

0306007	Coprocultivo, c/u	5.280	6.864
---------	-------------------	-------	-------



0306008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	4.370	5.681
0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	4.610	5.993
0306091	Hemocultivo aeróbico automatizado con antibiograma	21.600	28.080
0306092	Hemocultivo anaeróbico automatizado con antibiograma	14.420	18.746
0306093	Hemocultivo automatizado para micobacterias	20.000	26.000

### A.3 CULTIVOS ESPECIFICOS PARA

0306012	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	8.420	10.946
0306013	Cultivo para Bordetella	7.980	10.374
0306014	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	5.660	7.358
0306016	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	3.780	4.914
0306017	Cultivo para Levaduras	3.410	4.433
0306117	Cultivo para hongos filamentosos	3.890	5.057
0306018	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	5.500	7.150
0306019	Cultivo para Legionella	5.660	7.358
0306022	Cultivo y Tipificación de micobacterias	5.660	7.358
0306023	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	7.790	10.127

### A.4 ANTIBIOGRAMA

0306025	Antibiograma Bacilo de Koch (cada fármaco)	5.660	7.358
0306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	3.520	4.576
0306027	Antibiograma de estudio de sensibilidad por dilución (CIM) (mínimo 6 fármacos) (en caso de urocultivo, no corresponde su cobro; incluido en el valor código 03-06-011)	9.730	12.649
0306028	Antifungigrama (mínimo 4 fármacos antihongos)	2.700	3.510

### A.5 OTROS

0306090	Test rápido de detección de streptococcus.	7.020	9.126
---------	--	-------	-------

### A.6 SEROLOGICOS

(Determinación de antígenos o anticuerpos)

0306033	Brucella abortus, melitensis y suis, anticuerpos, por Aglutinación o Elisa	1.950	2.535
0306034	Clamidas por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares	6.910	8.983
0306035	Linfogranuloma venéreo, psitacosis, tifus exantemático, Mycoplasma por inmunodiagnóstico, c/u	5.840	7.592
0306036	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o similares	3.040	3.952

0306037	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	6.100	7.930
0306038	R.P.R.	3.310	4.303
0306039	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	4.640	6.032
0306040	Tifus exantemático, reacción de aglutinación para (Weil-Felix)	1.950	2.535
0306041	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	6.240	8.112
0306042	V.D.R.L.	3.870	5.031
0306094	Antígeno galactomanano	28.000	36.400

## B. PARASITOS

### B.1 MACRO Y MICROSCOPICOS

0306043	Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imágenes y/o pupas y/o larvas), diagnóstico de	3.780	4.914
0306045	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según corresponda).	11.150	14.495
0306046	Coproparasitario seriado para fasciola hepática (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 10 muestras por método de Telemann y simultáneamente por técnica de Sedimentación rápida (Copa Cónica)	22.430	29.159
0306047	Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 3 muestras separadas )	6.100	7.930
0306048	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método Telemann ) (proc. aut.)	3.900	5.070
0306049	Diagnóstico de parásitos en jugo duodenal y/o bilis, examen macroscópico y microscópico (directo y/o concentración, c/s tinción)	3.730	4.849
0306050	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos (no especificados más adelante), examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda). c/u	3.780	4.914
0306051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	2.670	3.471
0306052	Estudio de gusanos macroscópicos	2.190	2.847
0306053	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco), cada sesión.	11.310	14.703
0306054	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión (Chagas)	14.900	19.370
0306056	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones	5.070	6.591
0306059	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método PAFS) (proc. aut.)	5.040	6.552

## B.2. SEROLOGICOS

(Determinación de antígenos y anticuerpos)

0306060	Doble difusión ("arco quinto") (hidatidosis y otras), c/u	5.070	6.591
0306061	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u	6.930	9.009
0306066	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	6.930	9.009
0306095	Parásitos: determinación por reacción de polimerasa en cadena (PCR)	51.140	66.482
0306096	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	13.980	18.174

## C. VIRUS

### C.1 CULTIVOS

0306068	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampion y otros), c/u	8.420	10.946
---------	---	-------	--------

### C.2 SEROLOGIA

(Determinación de antígenos o anticuerpos)

0306069	Anticuerpos virales, determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u	7.200	9.360
0306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	6.880	8.944
0306070	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	6.510	8.463
0306170	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	6.510	8.463
0306270	Antígenos virales determ. de virus sincial, por cualquier técnica	7.100	9.230
0306071	Fijación de complemento, reacción (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, influenza, rubéola y otros), c/u	5.660	7.358
0306074	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	9.740	12.662
0306075	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	8.420	10.946
0306076	Virus hepatitis B, anticore total del (anti HBc total)	8.990	11.687
0306078	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	8.420	10.946
0306079	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	6.740	8.762
0306080	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	9.340	12.142
0306081	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	10.350	13.455

## VII.- PROCEDIMIENTOS O DETERMINACIONES DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE

(No incluye los fármacos ni los exámenes bioquímicos que correspondan)

0307001	Dietilendiamina tetraacetato de sodio cromo (EDTA Cr 51)	7.600	9.880
0307002	Prueba de la sed (volumen, densidad, osmolalidad seriada en sangre y orina)	6.720	8.736
0307003	Prueba de sobrecarga de almidón	4.140	5.382
0307004	Prueba de sobrecarga de insulina o tolbutamida	5.660	7.358
0307005	Reacción cutánea de parche c/u	850	1.105
0307006	Sobrecarga hídrica	1.870	2.431
0307007	Test del sudor (procedimiento completo)	17.820	23.166
0307008	Vasopresina test o similares (incluye además mediciones de diuresis)	5.550	7.215

#### TOMA DE MUESTRAS

(Incluye procedimiento y el material)

#### DE SANGRE

0307009	Arterial en adultos	1.500	1.950
0307010	Arterial en niños y lactantes	2.190	2.847
0307011	Venosa en adultos	1.060	1.378
0307012	Venosa en niños y lactantes	1.040	1.352
0307013	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	1.570	2.041
0307014	Capilar ( adultos, niños y lactantes )	850	1.105

#### DE ORINA, EXUDADOS, SECRECIONES Y LIQUIDOS DE CAVIDADES SEROSAS

0307016	Punción traqueal	2.940	3.822
0307017	Punción vesical en recién nacidos	2.990	3.887
0307018	Punción medular ósea	14.740	19.162
0307023	Aspirados nasofaríngeo para adulto y niño.	2.860	3.718
0307024	Reacción cutánea a alergen (incluye el valor de los alergen)	7.580	9.854

#### DE JUGOS DIGESTIVOS

0307019	Duodenal y/o bilis	6.240	8.112
0307020	Gástrico para bacilo de Koch o similares (1 muestra)	2.160	2.808
0307021	Gástrico fraccionado (test histamina;insulina)	11.340	14.742
0307022	Pancreático	6.340	8.242

### VIII.- EXAMENES DE DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS

#### A. DEPOSICIONES

0308001	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	1.490	1.937
0308003	Grasas neutras (Sudán III)	850	1.105
0308004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	1.500	1.950

0308005	Leucocitos fecales	1.500	1.950
0308006	pH	850	1.105

## B. EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS

(Amniótico, articular, ascítico, bronquial, digestivo, ginecológico, L.C.R., nasal, pericárdico, pleur:

0308009	Células neoplásicas en fluidos biológicos	5.340	6.942
0308010	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	3.790	4.927
0308011	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	1.900	2.470
0308012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	1.900	2.470
0308013	Eosinófilos en secreciones	1.040	1.352
0308014	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	2.990	3.887
0308015	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	850	1.105
0308016	Mucina, determinación de	1.500	1.950
0308017	pH en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	850	1.105
0308018	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	1.900	2.470
0308019	Proteínas, electroforesis de (incluye proteínas totales) en otros líquidos biológicos	8.020	10.426
0308020	Bandas oligoclonales (incluye electroforesis de L.C.R., suero e inmunofijación)	27.340	35.542
0308021	Glutamina	2.500	3.250
0308022	Índice IgG/albúmina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R. y suero)	15.170	19.721
0308023	Estudio de cristales (con luz polarizada)	1.900	2.470
0308025	Prueba de estimulación máxima con histamina, mínimo 5 muestras (no incluye la histamina ni el antihistamínico).	7.500	9.750
0308029	Espermiograma (físico y microscópico, con o sin observación hasta 24 horas).	5.100	6.630
0308030	Fosfatasa ácida prostática	3.740	4.862
0308031	Fructosa seminal	2.190	2.847
0308033	Células anaranjadas (proc. aut.)	850	1.105
0308034	Contaminantes (meconio y sangre)(proc. aut.)	1.490	1.937
0308035	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	1.500	1.950
0308036	Fosfatidil glicerol y/o fosfatidil inositol	8.450	10.985
0308037	Índice de bilirrubina (prueba de Liley)	1.870	2.431
0308038	Índice lecitina/esfingomielina	7.600	9.880
0308039	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	7.600	9.880
0308040	Test de Clements (proc. aut.)	1.500	1.950
0308041	Colpocitograma	2.990	3.887
0308043	Moco-semen, prueba de compatibilidad	2.940	3.822
0308044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 y 03-06-026)	10.220	13.286
0308045	Amilasa en exudados, secreciones y otros líquidos	5.500	7.150
0308046	Lipasa en exudados, secreciones y otros líquidos	3.620	4.706

## IX.- EXAMENES ORINA

0309001	Acido ascórbico	2.990	3.887
0309002	Acido delta aminolevulínico	6.110	7.943
0309004	Ácido úrico en orina (cuantitativo)	2.700	3.510
0309005	Acido 5 hidroxindolacético cuantitativo	6.350	8.255
0309006	Amilasa cuantitativa en orina	3.330	4.329
0309007	Aminoácidos en orina (cualitativo)(excepto fenilalanina, PKU)	6.110	7.943
0309008	Calcio cuantitativo en orina	2.500	3.250
0309009	Cálculo urinario (examen físico y químico)	5.280	6.864
0309010	Creatinina cuantitativa en orina	1.900	2.470
0309011	Cuerpos cetónicos	1.900	2.470
0309012	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	1.900	2.470
0309013	Microalbuminuria cuantitativa	3.730	4.849
0309014	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	3.220	4.186
0309015	Fósforo cuantitativo en orina	2.500	3.250
0309016	Glucosa (cuantitativo), en orina	1.650	2.145
0309035	Hemosiderina	1.420	1.846
0309017	Hidroxiprolina en orina	5.660	7.358
0309019	Mucopolisacáridos	7.600	9.880
0309020	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	1.040	1.352
0309021	Nucleótidos cíclicos (CAMP, CGM, u otros) c/u	6.110	7.943
0309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	2.350	3.055
0309023	Orina, físico-químico ( aspecto, color, densidad, pH; proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinogeno, bilirrubina, hemoglobina y nitritos, determinación cualitativa o semi cuantitativa) todos o cada uno de los parámetros (proc. aut.)	1.500	1.950
0309024	Sedimento de orina (proc. aut.)	1.360	1.768
0309025	Osmolalidad	2.190	2.847
0309026	Osmolaridad, examen de orina	2.190	2.847
0309027	Porfirinas, c/u	2.560	3.328
0309028	Proteína (cuantitativa), en orina	2.190	2.847
0309029	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	1.500	1.950
0309030	Urobilinógeno (cuantitativo)	2.500	3.250

## ARANCEL 2017

## IMAGENOLOGIA

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

50% Recargo en horario Inhábil

	AMBULATORIO	HOSPITALIZADO
I.- EXAMENES RADIOLOGICOS.		
A.- EXAMENES RADIOLOGICOS SIMPLES		
0401001 Radiografía de las glándulas salivales "sialografía"	28.850	37.505
CUELLO		
0401002 Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cav	12.080	15.704
TORAX		
0401004 Radiografía de tórax, proyección complementaria	8.700	11.310
0401006 Estudio radiológico de corazón (incluye fluoroscopia)	26.050	33.865
0401008 Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo	12.940	16.822
0401009 Radiografía de tórax simple frontal o lateral	12.940	16.822
0401070 Radiografía de tórax frontal y lateral	23.790	30.927
GLANDULAS MAMARIAS		
0401010 Mamografía bilateral	27.580	35.854
0401110 Mamografía unilateral	16.420	21.346
0401130 Mamografía proyección complementaria (axilar u	6.260	8.138
0401011 Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	28.850	37.505
0401012 Radiografía de mama, pieza operatoria	8.700	11.310
ABDOMEN		
0401013 Radiografía de Abdomen Simple	11.600	15.080
0401014 Radiografía de abdomen simple, proyección com	8.700	11.310
APARATO DIGESTIVO		
0401015 Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda	24.130	31.369
0401018 Enema baritado del colon (incluye llene y control	48.660	63.258
0401019 Enema baritado del colon o intestino delgado, do	54.770	71.201
0401020 Esofagograma (incluye pesquisa de cuerpo extra	21.650	28.145
0401021 Radiografía de esófago, estómago y duodeno, re	48.180	62.634
0401022 Estudio radiológico de deglución faríngea	21.650	28.145
0401023 Estudio radiológico del intestino delgado	38.640	50.232
0401024 Radiografía de esófago, estómago y duodeno, si	35.660	46.358
APARATO UROGENITAL		

0401027 Pielografía de eliminación o descendente: incluye	52.510	68.263
0401028 Radiografía renal simple (proc. aut.)	11.120	14.456
0401029 Radiografía vesical simple o perivesical (proc. au	9.570	12.441
CRANEO		
0401030 Radiografía agujeros ópticos, ambos lados	19.230	24.999
0401031 Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, ar	12.940	16.822
0401032 Radiografía de cráneo frontal y lateral	13.660	17.758
0401033 Radiografía de Cráneo proyección especial de b	9.570	12.441
0401034 Radiografía de globo ocular, estudio de cuerpo e	24.130	31.369
0401035 Radiografía de oído, uno o ambos	17.460	22.698
0401040 Radiografía de silla turca frontal y lateral	15.900	20.670
COLUMNA VERTEBRAL		
0401042 Radiografía de columna cervical o atlas-axis (fron	12.940	16.822
0401043 Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y	23.100	30.030
0401044 Radiografía de columna cervical flexión y extens	12.940	16.822
0401045 Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar loc	15.230	19.799
0401046 Radiografía columna lumbar o lumbosacra ( front	22.350	29.055
0401047 Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexió	19.230	24.999
0401048 Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicu	12.940	16.822
0401049 Radiografía de columna total, panorámica con fo	17.390	22.607
0401051 Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	10.030	13.039
0401151 Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de F	10.030	13.039
0401052 Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, pro	9.570	12.441
0401053 Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacro	14.430	18.759
EXTREMIDADES		
0401054 Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca,	11.600	15.080
0401055 Radiografía de clavícula.	13.420	17.446
0401056 Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	9.570	12.441
0401057 Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	9.570	12.441
0401058 Estudio radiológico de escafoides	14.430	18.759
0401059 Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lat	13.520	17.576
0401060 Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, cos	13.520	17.576
0401062 Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas	9.570	12.441
0401063 Radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpian	9.570	12.441
PROCEDIMIENTO FLUOROSCOPICO DE APOYO:		
0401064 Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraopera	9.570	12.441
B.- EXAMENES RADIOLOGICOS COMPLEJOS		
GLANDULAS MAMARIAS		



0402005 Galactografía, unilateral	13.860	18.018
ABDOMEN		
0402008 Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-01)	37.040	48.152
0402009 Fistulografía (a.c. 18-01-020) (3 exp.)	9.280	12.064
APARATO UROGENITAL		
0402011 Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incl.)	28.320	36.816
0402012 Pielografía ascendente (a.c. 19-01-015) (3 exp.)	30.880	40.144
0402014 Uretro y/o cistouretrografía miccional retrógrada (a.c. 19-01-016)	30.880	40.144
COLUMNA		
0402015 Artrografía facetaria	46.290	60.177
0402016 Discografía	46.290	60.177
ARTICULARES		
0402017 Neumoartrografía de cadera, hombro, codo, muñeca	37.040	48.152
0402018 Neumoartrografía de rodilla (a.c. 21-01-002) (14 exp.)	46.290	60.177
CARDIOVASCULARES		
0402019 Angiografía selectiva de carótida externa o interna	41.170	53.521
0402020 Angiografía selectiva medular (a.c 17-01-024)	41.170	53.521
0402022 Angioplastia intraluminal coronaria. procedimiento	71.980	93.574
0402023 Angioplastia intraluminal periférica. procedimiento	51.420	66.846
0402024 Aortografía con AOT o cineangiografía (a.c. 17-01-021)	56.130	72.969
0402025 Arteriografía de cada extremidad, (a.c.17-01-023)	37.040	48.152
0402027 Arteriografía selectiva con AOT o cineangiografía	65.310	84.903
0402029 Arteriografía Carótida vertebral por cateterización	41.170	53.521
0402030 Cinecoronariografía (a.c. 17-01-019)	56.130	72.969
0402031 Embolización o balonización (a.c. de la angiografía)	30.880	40.144
0402032 Instalación de catéter o sonda intracardiaca, con	27.820	36.166
0402033 Ventriculografía derecha y/o izquierda (a.c. 17-01-017)	56.130	72.969
FLEBOGRAFIAS		
0402035 Cavografía (a.c. 17-01-025)	27.820	36.166
0402038 Flebografía extremidad inferior o superior, un lado	25.220	32.786
0402040 Flebografía orbitaria o yugular (a.c. 11-01-015, 11-01-016)	41.170	53.521
0402041 Flebografía selectiva (suprarrenal y similares) (a.c. 11-01-017)	27.820	36.166
MIELOGRAFIAS		
0402050 Mielografía por punción lumbar con contraste hid	41.170	53.521
II.- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)		

(Los valores de las prestaciones no incluyen el medio de contraste)

0403001 Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	81.730	106.249
0403002 Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	91.090	118.417
0403003 Tomografía Computarizada de fosa posterior	75.120	97.656
0403006 Tomografía Computarizada de temporal-oído	75.120	97.656
0403007 Tomografía Computarizada de órbitas maxilofaciales	91.090	118.417
0403008 Tomografía Computarizada de columna cervical	99.760	129.688
0403018 Tomografía Computarizada de Columna Dorsal	91.040	118.352
0403019 Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	91.040	118.352
0403012 Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	75.120	97.656
0403013 Tomografía Computarizada de tórax total	117.730	153.049
0403014 Tomografía Computarizada de abdomen (hígado)	112.160	145.808
0403016 Tomografía Computarizada de pelvis	70.100	91.130
0403020 Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	154.895	201.364
0403021 Tomografía Computarizada Pielografía	112.120	145.756
0403022 Tomografía Computarizada Urografía	175.250	227.825
0403023 Tomografía Computarizada de Colonografía	53.460	69.498
0403024 Tomografía Computarizada Planificación Radioterapia	75.940	98.722
0403025 Tomografía Computarizada de Calcio Coronario	32.450	42.185
0403104 Tomografía Computarizada Angio de Cuello	67.840	88.192
0403105 Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	55.380	71.994
0403106 Tomografía Computarizada Angio Cardíaco	60.900	79.170
0403017 Tomografía Computarizada de extremidad	63.620	82.706
0403101 Tomografía Computarizada angio de encéfalo	95.120	123.656
0403102 Tomografía Computarizada angio de tórax	135.300	175.890
0403103 Tomografía Computarizada angio de abdomen	128.830	167.479

### III.- ULTRASONOGRAFIA

#### A.- EQUIPOS SIMPLES

0404002 Ecografía obstétrica	8.830	11.479
------------------------------	-------	--------

#### B.- EQUIPOS DE MEDIANA A ALTA RESOLUCION

0404003 Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula)	32.430	42.159
0404004 Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimientos	19.980	25.974
0404005 Ecografía transvaginal o transrectal	18.050	23.465
0404006 Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica	17.180	22.334
0404007 Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación	25.100	32.630
0404008 Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimientos	25.100	32.630
0404009 Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	18.050	23.465
0404010 Ecografía renal (bilateral), o de bazo	22.540	29.302

#### C.- EQUIPOS DE ALTA RESOLUCION.

0404011 Ecografía encefálica (RN o lactante)	22.540	29.302
0404012 Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	36.064	36.064

0404013 Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	22.540	29.302
0404014 Ecografía testicular (uno o ambos) (Incluye Dopp	22.540	29.302
0404015 Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	22.540	29.302
0404016 Ecografía vascular periférica, articular o de parte	22.540	29.302
D.- EQUIPOS CON DOPPLER.		
0404118 Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (I	73.900	96.070
0404119 Ecografía doppler de vasos del cuello	73.900	96.070
0404120 Ecografía transcraneana	73.900	96.070
0404121 Ecografía abdominal o de vasos testiculares	73.900	96.070
0404122 Ecografía doppler de vasos placentarios	92.375	120.088

**ARANCEL 2017**

**KINESIOLOGÍA**

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

**50% Recargo en horario Inhábil**

	AMBULATORIO	HOSPITALIZADO
0601001 Evaluación kinesiológica: muscular, articular, postural, ne	2.510	3.263
0601004 * Piscina temperada (incluye ejercicios) (proc.aut.)	4.850	6.305
0601005 * Radiación infrarroja, horno, baño parafina, compresas	1.200	1.560
0601006 * Tanque de Hubbard con ejercicios (hiper o hipo-termal	4.640	6.032
0601007 * Turbión, tanque con remolino (hiper o hipotermal,baño	2.750	3.575
0601008 * Laserterapia (proc.aut.)	2.910	3.783
0601011 * Terapia por ondas mecánicas (proc. aut.)	2.750	3.575
0601012 * Analgesia transcutánea (TENS) (proc.aut.)	1.540	2.002
0601013 * Estimulación eléctrica (interferencial, diadinámicas, exp	2.500	3.250
0601015 * Retroalimentación neuromuscular (miofeedback) (proc.	1.900	2.470
0601016 * Compresión neumática (masaje compresivo) (proc.aut.	1.630	2.119
0601027 * Tracción cervical y/o lumbar (mecánica o manual) (proc	1.360	1.768
0601029 Atención kinesiológica integral	7.060	9.178
0601017 * Ejercicios respiratorios y procedimientos de kinesiteráp	3.500	4.550
0601028 Entrenamiento cardiorespiratorio funcional	2.610	3.393
0601018 * Prueba de esfuerzo o Entrenamiento ergométrico (porc	3.220	4.186
0601019 * Entrenamiento funcional con ayudas técnicas (órtesis, s	2.910	3.783
0601020 * Entrenamiento protésico extremidades (proc.aut.)	2.500	3.250
0601021 * Manipulación osteopática (liberación articular, manipula	1.820	2.366
0601022 * Masoterapia, por sesión (proc.aut.)	3.220	4.186
0601023 * Orientación y entrenamiento de personas con baja visio	4.850	6.305
0601024 * Reeducción motriz (ejercicios terapéuticos para recup	2.050	2.665
0601025 * Técnicas de facilitación, técnicas de inhibición (Kabat y	1.900	2.470
0601026 * Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schult	4.300	5.590
0601030 * Maniobras permeabilización de la vía aérea (proc.aut.)	1.260	1.638
0601031 Atención kinesiológica integral, al enfermo hosp. en UTI	17.440	22.672

**FONOAUDILOGÍA**

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

**50% Recargo en horario Inhábil**

	AMBULATORIO	HOSPITALIZADO
1303001 Evaluación de voz	5.470	7.111
1303002 Evaluación de habla	10.940	14.222
1303003 Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto se	16.450	21.385
1303004 Rehabilitación de la voz	5.470	7.111
1303005 Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 ses	5.470	7.111