República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

DECRETO DE ALCALDIA Nº 466 /2022.

ZAPALLAR, 20 JUN. 2022

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; Sentencia de Proclamación Rol N° 299/2021, del Tribunal Electoral V Región Valparaíso de fecha 25 de junio de 2021, que me nombra Alcalde de la Comuna de Zapallar.

CONSIDERANDO:

1. El convenio de atención integral, de fecha 04 de mayo de 2022, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Zapallar y la Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A.;

2. El acuerdo N° 159/2022, suscrito por el Concejo Municipal de la Municipalidad de Zapallar, acordado en sesión ordinaria N° 15 de 30 de mayo de 2022;

3. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, especialmente sus artículos 4, referente a sus atribuciones, y 138, que permite a dos o más municipalidades celebrar convenios;

4. Que, para la materialización del convenio que se aprueba en el presente acto administrativo, deberá tramitarse la correspondiente transferencia a la entidad de salud.

5. El Decreto Alcaldicio N° 1 380/2022, de fecha 10 de junio de 2022, que requiere modificaciones.

DECRETO:

MODIFÍQUESE el Decreto Alcaldicio N° 1.380/2022, de fecha 10 de junio de 2022, en lo siguiente

Donde dice:

APRUEBASE EL CONVENIO DE ATENCIÓN INTEGRAL, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Zapallar y la Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A., Rut 76.020.004-6, con fecha 04 de mayo de 2022, según convenio que se adjunta y que forma parte integrante del presente decreto.

República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

Debe decir:

APRUEBASE EL CONVENIO DE ATENCIÓN INTEGRAL, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Zapallar, por una parte y la Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A. Rut N° 76.871.990-k y Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Ambulatorias S.A., Rut 76.020.004-6, por la otra con fecha 04 de mayo de 2022, según convenio que se adjunta y que forma parte integrante del presente decreto.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,

ANTONIO MOLINA DANIE
Secretario Municipal

GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
Alcalde

DISTRIBUCION:
1.- DIDECO
2.- Dirección Jurídica
3.- Dirección Administración y Finanzas
4.- Archivo: Secretaría Municipal

POD / CTL / JUR

República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

DECRETO DE ALCALDIA Nº 1380 /2022.

ZAPALLAR, 10 JUN. 2022

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; Sentencia de Proclamación Rol N° 299/2021, del Tribunal Electoral V Región Valparaíso de fecha 25 de junio de 2021, que me nombra Alcalde de la Comuna de Zapallar.

CONSIDERANDO:

1. El convenio de atención integral, de fecha 04 de mayo de 2022, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Zapallar y la Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A.;

2. El acuerdo N° 159/2022, suscrito por el Concejo Municipal de la Municipalidad de Zapallar, acordado en sesión ordinaria N° 15 de 30 de mayo de 2022;

3. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, especialmente sus artículos 4, referente a sus atribuciones, y 138, que permite a dos o más municipalidades celebrar convenios;

4. Que, para la materialización del convenio que se aprueba en el presente acto administrativo, deberá tramitarse la correspondiente transferencia a la entidad de salud.

DECRETO:

APRUEBASE EL CONVENIO DE ATENCIÓN INTEGRAL, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Zapallar y la Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A., Rut 76.020.004-6, con fecha 04 de mayo de 2022, según convenio que se adjunta y que forma parte integrante del presente decreto.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR SECRETARIO MUNICIPAL

ANTONIO MOLINA DANIE
Secretario Municipal

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR ALCALDE

GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
Alcalde

DISTRIBUCION:
1.- DIDECO
2.- Dirección Jurídica
3.- Dirección Administración y Finanzas
4.- Archivo: Secretaría Municipal

FOD / CTL / JUR

Y.J.P.

ZAPALLAR

ZAPALLAR

CERTIFICADO ACUERDO Nº 159 / 2022

SESIÓN ORDINARIA N° 15/2022
CONCEJO MUNICIPAL DE ZAPALLAR
PERIODO 2021-2024

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
SECRETARIO MUNICIPAL

G. ANTONIO MOLINA DAINE, Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, que suscribe, certifica que:

En Sesión Ordinaria Nº 15/2022 del Concejo Municipal de Zapallar periodo 2021-2024, realizada con fecha 30 de mayo de 2022, bajo Acuerdo Nº159, se aprueba por unanimidad del Concejo Municipal Convenio con la nueva Clínica Cordillera, y entregar aporte por un monto de $30.000.000.- para la atención preferente de vecinos de la I. Municipalidad de Zapallar.

Votación:

- Concejal Josefina Sutil : Aprueba
- Concejal Carolina Letelier : Aprueba
- Concejal Luis Guajardo : Aprueba
- Concejal Sebastián Chacana : Aprueba
- Concejal Reinaldo Fernández : Aprueba
- Concejal Danilo Fernández : Aprueba
- Alcalde Gustavo Alessandri : Aprueba

En Zapallar, a 01 de junio de 2022.

SEC / pjfc

ZAPALLAR

CONVENIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL

NUEVA CLINICA CORDILLERA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

En Santiago, a 04 de mayo de 2022, entre NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A., Rol único Tributario N° 76.020.004-6 y NUEVA CLINICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS S.A., Rol único Tributario N° 76.871. 990-k, representadas por su Gerente General, Rodrigo Jesús Hermosilla Ortiz, Cédula Nacional de identidad todos domiciliados para estos efectos en Avenida Alejandro Fleming N° 7885, Comuna de Las Condes Santiago, en adelante "La Clínica" y por la otra, la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR, Rol único tributario 69.050.400-6, representada legalmente por Gustavo Alessandri Bascuñán, cedula nacional de identidad , ambos domiciliados en German Riesco 399, Zapallar, en adelante "La Municipalidad".

PRIMERO:

La Clínica, es una institución de salud de atención abierta, con sistema de atención médica Libre Elección, autorizada por el Servicio de Salud correspondiente y cuenta con la infraestructura física, equipamiento médico-quirúrgico y recursos humanos suficientes para otorgar prestaciones médicas de la más amplia y alta calidad.

Mediante el presente convenio, La Clínica pone a disposición de los vecinos de la comuna de Zapallar y de sus cargas familiares, todos los servicios de su Sistema de Atención Clínica Médica integral, que se encuentran detallados en el Anexo "A", que, para todos los efectos, forma parte integrante del presente convenio y que corresponden, en todo caso, a atenciones médicas y sanitarias, ambulatorias y hospitalizadas, médicas y/o quirúrgicas, en consulta médica, centro médico o clínica.

SEGUNDO:

La Clínica, entregará las atenciones de salud correspondientes a los servicios descritos de acuerdo con las disponibilidades personales y materiales y niveles de resolución de la Clínica. Por el presente convenio, La Clínica, atenderá, aceptando como forma de financiamiento el sistema de Fonasa, e Isapre respectiva o en forma particular, a todos los vecinos de la comuna de Zapallar que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Ser residente de la comuna.
2. Estar inscrito en el Departamento Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
3. Ser inscritos válidos en el Consultorio y pertenecer al 70% de los hogares vulnerables de la comuna, según Registro Social de Hogares (RSH); o acreditar situación de necesidad

manifiesta a través de Informe Social realizado por el Departamento Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

TERCERO:

Las atenciones médicas de los beneficiarios podrán ser efectuadas por los profesionales pertenecientes a la Clínica o por profesionales externos, que cuenten con la debida acreditación de la Dirección Médica de la Clínica.

CUARTO:

Los vecinos que requieran atención de cualquier tipo y deseen obtener los beneficios de este Convenio deberán presentarse en la Clínica con su documento oficial de identidad, y estar inscritos en la correspondiente base de datos que será referida por el Departamento Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario que los identificará como beneficiarios de este convenio.

QUINTO:

Mediante el presente Convenio los beneficiarios del Convenio, deberán adoptar el compromiso de la cancelación de las atenciones proporcionadas por la Clínica debidamente individualizadas. El vecino deberá cancelar las prestaciones ambulatorios y/o procedimientos de forma inmediata, de acuerdo con las diversas formas de pago que la Clínica ofrece y optando a los descuentos y beneficios ofrecidos en el presente Convenio.

SEXTO:

El presente Convenio autorizará expresamente a la Clínica para la hospitalización programada de pacientes, dar indicaciones quirúrgicas, indicar tratamientos, realizar todas las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente y solicitar interconsultas médicas en los casos en que la patología del beneficiario no pueda ser cubierta por los profesionales de la Clínica o cuando ésta determine que la urgencia o gravedad del caso así lo requiere.

SEPTIMO:

La Municipalidad, se obliga a proporcionar a la Clínica, y mantener actualizada una base de datos de los beneficiarios y sus cargas que podrán acceder al presente convenio. La Clínica enviará el archivo con el formato vigente para la carga de los beneficiarios autorizados y sus cargas.

La Municipalidad, se obliga a proporcionar a la Clínica, la base de datos de los beneficiarios y cargas familiares reconocidas y actualizadas mensualmente dentro de los primeros 15 días hábiles de cada mes.

Los datos personales de los usuarios serán utilizados únicamente para el cumplimiento de los fines indicados en el presente Convenio y manteniendo su reserva. Queda estrictamente prohibido el uso de toda la información recibida directa o indirectamente de parte de la Dirección de Desarrollo Comunitario para fines distintos al propósito del presente acuerdo. Está prohibido manejar, usar, explotar, o divulgar la información confidencial a ninguna persona por ningún motivo, salvo por el consentimiento escrito del titular del dato.

La Municipalidad debe informar dentro de las 2 días hábiles siguientes a la desvinculación de los beneficiarios del presente Convenio, para que la Clínica, pueda eliminar sus nombres de los registros y revisar posibles prestaciones pendientes.

OCTAVO:

La Clínica, atenderá a los beneficiarios a través del Sistema Previsional de Salud vigente (Fonasa e Isapre), quienes al momento de solicitar una atención deberán presentar cédula de identidad.

La Clínica, comprobará la calidad de beneficiario del solicitante, verificando la base de datos entregada por la Municipalidad, y usando el sistema Imed - huella digital.

En el caso que un beneficiario no pueda ser identificado como Vecino y/o beneficiario del Convenio, se solicitará al encargado de la Municipalidad una autorización escrita para que la Clínica realice la atención.

NOVENO:

La Clínica, cobrará el valor del Arancel que se encuentre vigente al momento de prestarse la atención ambulatoria o al ingreso del paciente al Centro Hospitalario, en el caso de Hospitalizaciones.

Los valores para las prestaciones a las cuales accederán los beneficiarios del convenio serán los establecidos y vigentes que la Cínica acuerda con el sistema previsional de salud al que se encuentre afecto el beneficiario a la fecha en que se realice la prestación Fonasa e Isapre.

Tratándose de prestaciones no incluidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud o que no se encuentren descritas, codificadas c cubiertas por el seguro de salud respectivo, se aplicarán los valores del arancel de La Clínica vigentes a la fecha que sean otorgadas. Asimismo, se aplicarán las tarifas de la Clínica por los conceptos de Hospitalización y derecho a pabellón vigentes a la fecha de ingreso del paciente en el primer caso y a la fecha de intervención quirúrgica en el segundo caso.

Los valores referidos en esta cláusula se reajustarán anualmente y/o cuando se modifiquen los valores Fonasa.

La Municipalidad no recomienda ni prescribe tratamiento médico, procedimiento, o cirugía a los vecinos o beneficiarios, entendiendo que la prestación es indicada por un profesional médico y aceptado por el paciente y/o su apoderado según sea el caso, quedando por tanto liberada de toda responsabilidad la Municipalidad y sus funcionarios por daños, lesiones, muerte o cualquier otra situación adversa ocurrida como consecuencia de las prestaciones médicas desarrolladas por Nueva Clínica Cordillera.

DECIMO:

Los valores por concepto de Honorarios Profesionales Médico y/o Quirúrgicos y de Centro Médico, también se entienden incorporados en este convenio para los médicos staff de La Clínica.

Para los Profesionales Externos e Independientes los Honorarios Médicos y pago de estos son de trato directo entre el Médico y el Paciente.

DECIMO PRIMERO:

Los beneficiarios del Convenio, en virtud de este acto, se compromete a cancelar las prestaciones entregadas por "La Clínica", según la siguiente modalidad.

A. AMBULATORIOS: El beneficiario del Convenio, entregará a la Clínica las facilidades para su identificación (Carnet de Identidad y/o Huella Digital, IMED), para verificar en Base de Datos y en lo ambulatorio utilizará su sistema previsional de salud para la gestión de emisión de los bonos vía electrónica, cancelando el copago con los medios de pago vigentes.

Un resumen de lo contenido en el Anexo "C" incluye, entre otras, las siguientes prestaciones y copago para los vecinos:

Prestación		Copago Vecino
Consultas Médicas	Generales	$5.000
	Especialidad	$5.000
Exámenes de Laboratorio		$2.500
Imagenología	Rayos X	$8.000
	Mamografías	$8.000
	Densitometría	$7.000
Procedimientos Simples	Holter	$17.000
	Electro Card.	$17.000
	Ecografías	$15.000
	Tomografía Computarizada (Scanner)	$18.000
Procedimientos Complejos	Resonancias Magnéticas	$45.000
	Endoscopía	$35.000
	Colonoscopía	$35.000

B. HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA: Para el caso de las cirugías, los pacientes serán derivados desde la Dirección de Desarrollo Comunitario, según priorización y derivación por parte del CESFAM respectivo con una carta respaldo de la Municipalidad. Esta carta respaldo será necesaria para cualquier cirugía o procedimiento no identificado en el Anexo "C".

Las prestaciones y cirugías deberán detallarse en un presupuesto que se enviará previo a la cirugía al municipio al correo electrónico presupuestocirugia@munizapallar.cl, individualizando al paciente con su respectivo rut.

Por el mismo medio electrónico, la Municipalidad dará visto bueno al presupuesto.

El paciente también deberá aprobar por escrito el tratamiento y respectivo presupuesto.

El beneficiario debe preparar su ingreso con anticipación. Todo programa de hospitalización debe ser tramitado por el vecino y/o beneficiario, ante su sistema previsional de salud.

Todas las diferencias entre el arancel vigente por la Clínica, menos el aporte de su propio sistema previsional en las HOSPITALIZACIONES PROGRAMADAS; determinará el aporte otorgado por la Municipalidad en beneficio del vecino y/o beneficiario de conformidad a lo establecido en el DECRETO ALCALDICIO 2271/2020 de 9 de noviembre de 2020, que dicta "ORDENANZA PARA LA ENTREGA DE AYUDAS SOCIALES".

El citado decreto forma parte integrante del presente Convenio, Anexo "B".

En el marco de los aranceles fijados en el Convenio, la Municipalidad podrá requerir paquetes de atención preferenciales para vecinos que se encuentren en lista de espera en la red pública por más de seis meses, y que requieran resolución urgente por grave afectación a la capacidad funcional de los vecinos, aumentando su situación de vulnerabilidad. Las prestaciones, exámenes, consultas, procedimientos, cirugías incorporadas serán exclusivamente aquellos que permitan resolver la patología por la que el paciente fue derivado.

La Clínica se reserva el derecho de aceptar los pacientes mediante la modalidad de PAD, de acuerdo sus condiciones de ingreso, puede transformarse en un paciente de Libre Elección.

DECIMO SEGUNDO:

Las atenciones serán pagadas por los beneficiarios del Convenio con cargo a su sistema de previsión de salud, mediante bonos Fonasa o Isapre, según sea su sistema de salud y las diferencias o copagos con boletas o Factura a nombre del beneficiario, mencionando en todo cobro el nombre y Rut del paciente. El diferencial será otorgado a través de un aporte por la Municipalidad de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente Convenio y lo indicado en la cláusula precedente.

Los plazos para la entrega del bono respectivo al prestador son los siguientes:

En el caso ambulatorio, el plazo de pago o entrega de los bonos médicos será de 2 días hábiles.

En las hospitalizaciones el plazo de entrega de los programas médicos de los beneficiarios Fonasa será de 2 días hábiles y/o diferencias no cubiertas por Fonasa.

En las hospitalizaciones el plazo de entrega de los programas médicos de los beneficiarios Isapre será de 20 días hábiles contados desde la fecha de entrega de programa por la Clínica. En todos los casos teniendo en cuenta los plazos de demora de la Isapre en la valorización del respectivo programa.

En caso de No cumplimiento de estos pagos en el plazo asignado, el Prestador facturará a nombre del vecino, la Clínica se reservará el derecho de atención y procederá a aplicar las políticas de cobranza según proceda, junto con evaluar la continuidad del Convenio.

Los aranceles y valores a cancelar por cada prestación se encuentran en el Anexo "C": que forma parte integrante de este convenio.

DECIMO TERCERO:

El presente convenio comenzará a regir una vez firmado el convenio por ambas partes, y una vez que se encuentre totalmente tramitado el Decreto Alcaldicio que lo apruebe. Además, tendrá una duración de un año, prorrogándose automáticamente en forma indefinida si alguna de las partes no indica lo contrario por escrito a la otra parte con al menos 30 días de anticipación. En todo caso, cualquiera de las partes podrá poner término a este convenio en cualquier momento, sin expresión de causa, mediante aviso dado por carta certificada a la otra parte, con una anticipación mínima de 30 días (treinta) días a la fecha en que debe expirar.

En caso de término del convenio, la Clínica se compromete a atender y a otorgar el beneficio a aquellos pacientes hospitalizados que permanezcan más allá del plazo de expiración.

DECIMO CUARTO:

El presupuesto anual de este Convenio se determinará según la disponibilidad presupuestaria municipal.

DECIMO QUINTO:

Todo acto publicitario referente al presente convenio, cualquiera sea el medio de comunicación que se emplee, debe ser previamente acordado entre las partes. El uso de la imagen municipal por parte de la clínica deberá ser previamente visado por la unidad técnica.

DECIMO SEXTO:

Para todos los efectos de este convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, y se someten a la competencia de sus tribunales. La unidad técnica por parte del Municipio será la Dirección de Desarrollo Comunitario.

DECIMO SEPTIMO:

El presente convenio se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y otro, en poder de La Clínica.

La personería de don Rodrigo Jesús Hermosilla Ortiz para actuar en representación de NUEVA CLINICA CORDILLERA PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A. y NUEVA CLINICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS S.A., consta en las escrituras públicas de fecha 09 de marzo del 2022, Repertorio N° 1224-2022 y N° 1225-2022, respectivamente, suscritas ante el notario don Alberto Mozo Aguilar en la Cuadragésima Notaría de Santiago.

La personería de don GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN para representar a la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR como Alcalde, consta en Sentencia de Proclamación de fecha 25 de Junio de 2021, dictada por el Tribunal Electoral Regional de Valparaíso en causa Rol 299-2021.

MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
ALCALDE

RODRIGO HERMOSILLA ORTIZ
GERENTE GENERAL

GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE

ZAPALLAR

Anexo A y C

VALORES COPAGOS 2022 CONSULTA MEDICA

CODIGO FONASA	PRESTACIONES	Valor Total	Aport Benef.	A Municipal	Copag válido
101001	Consulta Medicina General	12.960	6.750	1.750	5.000
101201	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	23.410	14.630	9.630	5.000
101202	Consulta Médica de Especialidad en Geriatría	23.410	14.630	9.630	5.000
101203	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	23.410	14.630	9.630	5.000
101204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	23.410	14.630	9.630	5.000
101205	Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	23.410	14.630	9.630	5.000
101206	Consulta Médica de Especialidad en Reumatología	23.410	14.630	9.630	5.000
101207	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	23.410	14.630	9.630	5.000
101208	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	23.410	14.630	9.630	5.000
101209	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	23.410	14.630	9.630	5.000
101210	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	23.410	14.630	9.630	5.000
101211	Consulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	23.410	14.630	9.630	5.000
101212	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra C	40.000	25.000	20.000	5.000
101213	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y d	40.000	25.000	20.000	5.000
101300	Consulta Médica otras Especialidades	16.480	6.590	1.590	5.000
101301	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	16.480	6.590	1.590	5.000
101302	Consulta Médica de Especialidad en Hematología	16.480	6.590	1.590	5.000
101303	Consulta Médica de Especialidad en Infectología	16.480	6.590	1.590	5.000
101304	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	16.480	6.590	1.590	5.000
101305	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	16.480	6.590	1.590	5.000
101306	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehab	16.480	6.590	1.590	5.000
101307	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	16.480	6.590	1.590	5.000
101308	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	16.480	6.590	1.590	5.000
101309	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	16.480	6.590	1.590	5.000
101310	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedi	16.480	6.590	1.590	5.000
101311	Consulta Médica de Especialidad en Urología	23.410	14.630	9.630	5.000
101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	16.480	6.590	1.590	5.000
101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuell	16.480	6.590	1.590	5.000
101314	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	16.480	6.590	1.590	5.000
101315	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	16.480	6.590	1.590	5.000
101316	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Repara	16.480	6.590	1.590	5.000
101317	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	16.480	6.590	1.590	5.000
101318	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Vascular Periféri	16.480	6.590	1.590	5.000
101319	Consulta Médica de Especialidad en Coloproctología	16.480	6.590	1.590	5.000
101320	Consulta Médica de Especialidad en Diabetología	16.480	6.590	1.590	5.000
101321	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respirator	16.480	6.590	1.590	5.000
101322	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respirator	16.480	6.590	1.590	5.000
101323	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	16.480	6.590	1.590	5.000
101324	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátr	16.480	6.590	1.590	5.000
101325	Consulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	23.410	14.630	9.630	5.000
101326	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	16.480	6.590	1.590	5.000
101327	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	16.480	6.590	1.590	5.000
101328	Consulta Médica de Especialidad en Neonatología	16.480	6.590	1.590	5.000
101329	Consulta Médica de Especialidad en Anestesiología	16.480	6.590	1.590	5.000
101331	Consulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	23.410	14.630	9.630	5.000
101332	Consulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y	16.480	6.590	1.590	5.000
101333	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	16.480	6.590	1.590	5.000
101334	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	16.480	6.590	1.590	5.000
901001	Control paciente psiquiátrico crónico;máx.2 controles al mes	40.000	27.500	22.500	5.000
901005	Atención psiquiátrica o psicoterapia de familia, individual, de r	40.000	27.500	22.500	5.000
901010	Psicoterapia de pareja (por cada miembro de la pareja)	20.000	13.750	8.750	5.000
902001	Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	17.500	12.030	7.030	5.000
902002	Psicoterapia Individual	17.500	12.030	7.030	5.000
902003	Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)	17.500	12.030	7.030	5.000
2602001	Atención Integral de Nutricionista	24.510	12.260	7.260	5.000
1303001	Evaluación de voz	8.100	5.570	570	5.000
1303002	Evaluación de habla	14.370	9.880	4.880	5.000
1303003	Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántic	20.430	14.050	9.050	5.000
1303004	Rehabilitación de la voz	7.470	5.140	140	5.000
1303005	Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones	7.950	5.470	470	5.000

ZAPALLAR
Jurídico

VALORES COPAGOS 2022 CONSULTA TELEMEDICINA

CODIGO FONASA	PRESTAC ONES	Valor Total	Aporte Benef.	A Municipal	Copago válido
108001	Teleconsulta Medicina General	11.010	5.740	740	5.000
108201	Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	19.890	12.430	7.430	5.000
108207	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología A	19.890	12.430	7.430	5.000
108212	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adulto	34.000	21.250	16.250	5.000
108307	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	14.010	5.600	600	5.000
108308	Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Gine	14.010	5.600	600	5.000
108309	Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	14.010	5.600	600	5.000
108312	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía General	14.010	5.600	600	5.000
108323	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología	14.010	5.600	600	5.000
108329	Teleconsulta Médica de Especialidad en Anestesiología	14.010	5.600	600	5.000
908101	Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	14.880	10.230	5.230	5.000
2608201	Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista	20.830	10.420	5.420	5.000
1308302	Telerehabilitación: Evaluación de habla	12.220	8.400	3.400	5.000
1308303	Telerehabilitación: Evaluación del lenguaje (incluye voz, ha	17.380	11.950	6.950	5.000

ZAPALLAR

VALORES COPAGOS 2022 Unidades de Apoyo

CODIGO FONASA	PRESTACIONES	Valor Total	Aporte Benef.	A Municipal	Copago válido
301002	Acido fólico o folatos	7.070	4.860	2.360	2.500
301003	Adenograma, mielograma, c/u	11.660	8.020	5.520	2.500
301007	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	7.390	5.080	2.580	2.500
301008	Antitrombina III	7.390	5.080	2.580	2.500
301011	Coagulación, tiempo de	2.110	1.450	-	2.500
301014	Prueba de antiglobulina directa	1.970	1.360	-	2.500
301017	Deshidrogenasa glucosa-6-fosfato en eritrocitos	6.750	4.640	2.140	2.500
301021	Fibrinógeno	3.600	2.480	-	2.500
301022	Test de neutralización plaquetaria	7.090	4.880	2.380	2.500
301024	Factor V	3.170	2.180	-	2.500
301025	Factores VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, c/u	7.120	4.900	2.400	2.500
301026	Ferritina	8.480	5.830	3.330	2.500
301027	Fibrinógeno, productos de degradación del	7.090	4.880	2.380	2.500
301028	Fierro sérico	2.990	2.060	-	2.500
301029	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	6.530	4.490	1.990	2.500
301030	Fierro, cinética del (cada determinación)	7.340	5.050	2.550	2.500
301034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD	3.540	2.440	-	2.500
301036	Hematocrito (proc. aut.)	1.090	750	-	2.500
301038	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	1.090	750	-	2.500
301041	Hemoglobina glicada A1c	6.380	4.390	1.890	2.500
301042	Hemoglobina plasmática	1.460	1.010	-	2.500
301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemog	4.350	2.990	490	2.500
301054	Metahemoglobina	2.180	1.500	-	2.500
301059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normal	2.190	1.510	-	2.500
301062	Recuento de basófilos (absoluto)	1.490	1.030	-	2.500
301063	Recuento de eosinófilos (absoluto)	1.390	960	-	2.500
301064	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	1.070	740	-	2.500
301065	Recuento de leucocitos, absoluto (proc. aut.)	1.040	720	-	2.500
301066	Recuento de linfocitos (absoluto)	1.790	1.230	-	2.500
301067	Recuento de plaquetas (absoluto)	1.840	1.270	-	2.500
301068	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	1.420	980	-	2.500
301069	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria (proc. aut.)	2.990	2.060	-	2.500
301072	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	2.110	1.450	-	2.500
301082	Transferrina	7.760	5.340	2.840	2.500
301083	Trombina, tiempo de	2.910	2.000	-	2.500
301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	3.360	2.310	-	2.500
301086	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	780	540	-	2.500
301089	Factor Von Willebrand antigénico (FVW:Ag)	14.210	9.770	7.270	2.500
301091	Proteína C funcional	43.980	30.240	27.740	2.500
301092	Proteína S	52.020	35.770	33.270	2.500
301093	Resistencia a la Proteína C activada	32.770	22.530	20.030	2.500
301095	Dímero-D	16.900	11.620	9.120	2.500
301098	Procalcitonina	38.430	19.220	16.720	2.500
302001	Cuerpos cetónicos en sangre	1.310	900	-	2.500
302002	Acido cítrico	4.590	3.160	660	2.500
302004	Lactato en sangre	5.740	3.950	1.450	2.500
302005	Acido úrico, en sangre	2.140	1.470	-	2.500
302008	Amilasa, en sangre	3.360	2.310	-	2.500
302009	Aminoácidos, cualitativo en sangre	9.490	6.530	4.030	2.500
302010	Amonio	3.490	2.400	-	2.500
302070	Apolipoproteínas (A1, B u otras)	9.760	6.710	4.210	2.500
302011	Bicarbonato (proc. aut.)	1.020	700	-	2.500
302012	Bilirrubina total (proc. aut.)	2.190	1.510	-	2.500
302013	Bilirrubina total y conjugada	2.050	1.410	-	2.500
302015	Calcio en sangre	1.950	1.340	-	2.500
302019	Ceruloplasmina	5.200	3.580	1.080	2.500
302020	Cobre en sangre	2.900	2.000	-	2.500
302067	Colesterol total (proc. aut.)	1.920	1.320	-	2.500
302068	Colesterol HDL (proc. aut.)	2.830	1.950	-	2.500
302021	Colinesterasa en suero o plasma	4.190	2.880	380	2.500
302023	Creatinina en sangre	1.900	1.310	-	2.500

ZAPALLAR
JURÍDICO

302024	Clearance de creatinina (proc.aut.)	4.140	2.850	350	2.500
302025	Creatinquinasa CK - MB actividad	7.490	5.150	2.650	2.500
302026	Creatinquinasa CK - total	5.380	3.700	1.200	2.500
302027	Troponina	16.030	11.020	8.520	2.500
302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	3.360	2.310	-	2.500
302031	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	9.260	6.370	3.870	2.500
302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	1.820	1.250	-	2.500
302033	Enzima convertidora de angiotensina I	11.250	7.740	5.240	2.500
302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-coleste	8.780	6.040	3.540	2.500
302035	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígen	8.830	6.070	3.570	2.500
302036	Fenilalanina	3.650	2.510	10	2.500
302039	Fosfatasas alcalinas con separación de isoenzimas hepáticas, inte	8.930	6.140	3.640	2.500
302040	Fosfatasas alcalinas totales	1.810	1.250	-	2.500
302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	2.590	1.780	-	2.500
302043	Galactosa	1.230	850	-	2.500
302045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	3.170	2.180	-	2.500
302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exce	5.520	3.800	1.300	2.500
302047	Glucosa en sangre	1.760	1.210	-	2.500
302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos dete	8.190	5.630	3.130	2.500
302050	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluído biológico.	7.500	5.160	2.660	2.500
302053	Lipasa en sangre	3.730	2.570	70	2.500
302055	Litio en sangre	4.110	2.830	330	2.500
302056	Magnesio en sangre	4.500	3.100	600	2.500
302057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.870	1.290	-	2.500
302058	Osmolalidad en sangre	2.910	2.000	-	2.500
302075	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros	12.320	8.470	5.970	2.500
302061	Proteínas, electroforesis (incluye cód. 03-02-060)	8.860	6.090	3.590	2.500
302076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y	14.430	9.920	7.420	2.500
302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	2.610	1.800	-	2.500
302064	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	2.500	1.720	-	2.500
302077	Vitamina B12 por inmunoensayo	10.690	7.350	4.850	2.500
302078	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo (Quimioluminiscencia,	23.780	16.350	13.850	2.500
302080	Vitamina B6 por HPLC	73.020	50.200	47.700	2.500
302081	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No in	3.520	2.420	-	2.500
302082	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	12.100	8.320	5.820	2.500
302083	Carboxihemoglobina	20.440	10.220	7.720	2.500
302085	Prealbumina	26.800	13.400	10.900	2.500
302086	Homocisteína	53.030	26.520	24.020	2.500
302100	Proteínas totales en sangre	2.060	1.420	-	2.500
302101	Albúminas en sangre	2.060	1.420	-	2.500
303001	Adenocorticotrofina (ACTH)	12.110	8.330	5.830	2.500
303002	Aldosterona	9.980	6.860	4.360	2.500
303003	Androstenediona	7.870	5.410	2.910	2.500
303004	Angiotensina	9.620	6.620	4.120	2.500
303006	Cortisol	7.870	5.410	2.910	2.500
303007	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	9.980	6.860	4.360	2.500
303008	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	9.840	6.770	4.270	2.500
303009	Eritropoyetina	8.290	5.700	3.200	2.500
303012	Gastrina	10.580	7.280	4.780	2.500
303014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)	7.580	5.210	2.710	2.500
303015	Hormona folículo estimulante (FSH)	7.760	5.340	2.840	2.500
303016	Hormona luteinizante (LH)	7.780	5.350	2.850	2.500
303047	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	19.260	13.240	10.740	2.500
303048	IGFBP3, IGFBP1 (Insulin Like Growth Factor Binding Proteins) c/u	18.960	13.040	10.540	2.500
303017	Insulina	7.220	4.970	2.470	2.500
303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas la	19.470	13.390	10.890	2.500

ZAPALLAR

303018	Parathormona, hormona Paratiroídea o PTH.	11.840	8.140	5.640	2.500
303019	Progesterona	7.340	5.050	2.550	2.500
303020	Prolactina (PRL)	7.760	5.340	2.840	2.500
303021	Renina	12.540	8.620	6.120	2.500
303046	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	17.890	12.300	9.800	2.500
303022	Testosterona en sangre	8.060	5.540	3.040	2.500
303023	Testosterona libre en sangre	9.200	6.330	3.830	2.500
303123	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	18.260	12.560	10.060	2.500
303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	6.380	4.390	1.890	2.500
303025	Tiroglobulina	9.980	6.860	4.360	2.500
303026	Tiroxina libre (T4L)	7.340	5.050	2.550	2.500
303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	6.380	4.390	1.890	2.500
303028	Triyodotironina (T3)	6.640	4.570	2.070	2.500
303029	17 - Hidroxiprogesterona	9.980	6.860	4.360	2.500
303030	Estradiol (17-Beta)	7.600	5.230	2.730	2.500
303049	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradr	49.120	33.770	31.270	2.500
303052	Peptido C	39.800	19.900	17.400	2.500
303053	Calcitonina	40.380	20.190	17.690	2.500
303055	NT-Pro BNP O BNP	47.090	23.550	21.050	2.500
303057	Triyodotironina Libre (T3 libre)	18.640	9.320	6.820	2.500
303033	Angiotensina	8.990	6.180	3.680	2.500
303035	Cortisol libre urinario	7.980	5.490	2.990	2.500
303039	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad Beta; titulación por (Elisa; R	7.570	5.210	2.710	2.500
303051	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradre	51.390	35.330	32.830	2.500
304008	Amplificación por PCR más análisis de fragmentos fluorescentes p	183.130	91.570	89.070	2.500
305001	Alfa -1- antitripsina cuantitativa	7.570	5.210	2.710	2.500
305002	Alfa -2- macroglobulina	7.820	5.380	2.880	2.500
305003	Alfa fetoproteínas	7.340	5.050	2.550	2.500
305004	Tamizaje de Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (a-	15.200	10.450	7.950	2.500
305005	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti DNA (Al	10.690	7.350	4.850	2.500
305007	Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos anti	8.530	5.870	3.370	2.500
305008	Antiestreptolisina O, por técnica de látex	6.610	4.550	2.050	2.500
305009	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	9.980	6.860	4.360	2.500
305070	Antígeno prostático específico	12.850	8.840	6.340	2.500
305170	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	13.310	9.150	6.650	2.500
305010	Beta-2-microglobulina	11.340	7.800	5.300	2.500
305012	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	6.610	4.550	2.050	2.500
305019	Factor reumatoídeo por técnica de látex u otras similares	3.780	2.600	100	2.500
305020	Factor reumatoídeo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelomét	6.500	4.470	1.970	2.500
305021	Inhibidor de C1Q, C2 y C3, c/u	8.290	5.700	3.200	2.500
305025	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u	13.140	9.040	6.540	2.500
305026	Inmunoglobulina IgA secretora	6.210	4.270	1.770	2.500
305027	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	7.260	4.990	2.490	2.500
305028	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	7.570	5.210	2.710	2.500
305029	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	7.460	5.130	2.630	2.500
305030	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	6.830	4.700	2.200	2.500
305031	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	8.580	5.900	3.400	2.500
305081	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (	16.020	11.020	8.520	2.500
305181	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	17.120	11.770	9.270	2.500
305082	Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-AN	22.900	15.750	13.250	2.500
305084	Anticuerpos anticardiolipinas (IgG, IgM), c/u	18.210	12.520	10.020	2.500
305085	Anticuerpos anti LKM-1	32.510	22.350	19.850	2.500
305086	Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA	14.930	10.270	7.770	2.500
305099	Péptido Cíclico Citrulinado, anticuerpos IgG	33.370	16.690	14.190	2.500
305104	Antígeno prostático total y libre	21.220	10.610	8.110	2.500
305105	Anticuerpos anti-Beta 2 glicoproteina 1 (IgG, IgM), c/u	35.340	17.670	15.170	2.500
305091	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	41.170	28.310	25.810	2.500
305118	HLA-B27 Tipificación (Biología Molecular)	80.070	40.040	37.540	2.500
306001	Baciloscopía por método de concentración	3.710	2.550	50	2.500
306002	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	2.430	1.670	-	2.500
306004	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	2.110	1.450	-	2.500
306005	Tinción de Gram	980	680	-	2.500
306007	Coprocultivo, c/u	5.860	4.030	1.530	2.500
306008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo	5.120	3.520	1.020	2.500
306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnic	5.220	3.590	1.090	2.500
306091	Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM. 2 fras	24.930	17.140	14.640	2.500

ZAPALLAR

306101	Cultivo de Líquido de Cavidades Estériles en frasco de Hemocultiv	19.040	9.520	7.020	2.500
306012	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	12.500	8.600	6.100	2.500
306013	Cultivo para Bordetella	9.900	6.810	4.310	2.500
306014	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	7.500	5.160	2.660	2.500
306016	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	4.180	2.880	380	2.500
306017	Cultivo para hongos (levaduras y filamentosos)	3.790	2.610	110	2.500
306117	Cultivo para dermatofitos	4.300	2.960	460	2.500
306018	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	6.460	4.440	1.940	2.500
306019	Cultivo para Legionella	8.700	5.980	3.480	2.500
306023	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	8.900	6.120	3.620	2.500
306099	Streptococcus Grupo B/ agalactiae en embarazada por cultivo cor	13.590	6.800	4.300	2.500
306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocult	3.790	2.610	110	2.500
306027	Antibiograma de estudio de sensibilidad por dilución (CIM) (mínim	11.420	7.850	5.350	2.500
306090	Test rápido de detección de streptococcus grupo A (Pyogenes)	8.580	5.900	3.400	2.500
306097	Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae detección por té	37.360	18.680	16.180	2.500
306098	Toxina Clostridium Difficile en deposiciones test rápido	17.080	8.540	6.040	2.500
306036	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos	3.360	2.310	-	2.500
306037	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	7.360	5.060	2.560	2.500
306038	R.P.R.	3.810	2.620	120	2.500
306039	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B)	5.010	3.450	950	2.500
306041	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	7.040	4.840	2.340	2.500
306042	V.D.R.L.	4.370	3.010	510	2.500
306094	Antígeno galactomanano	37.760	25.960	23.460	2.500
306119	Interferón Gamma TBC	89.580	44.790	42.290	2.500
306045	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o	12.530	8.620	6.120	2.500
306048	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusan	4.190	2.880	380	2.500
306051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópic	2.960	2.040	-	2.500
306056	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10	5.620	3.870	1.370	2.500
306059	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusan	5.580	3.840	1.340	2.500
306061	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por E	7.920	5.450	2.950	2.500
306096	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	15.090	10.380	7.880	2.500
306069	Anticuerpos virales, determ. de (SARS CoV-2 IgM IgG), (adenovirus	8.820	6.070	3.570	2.500
306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	7.620	5.240	2.740	2.500
306070	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes	7.870	5.410	2.910	2.500
306170	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	7.220	4.970	2.470	2.500
306270	Antígenos virales determ. de virus sincicial, por cualquier técnica	8.340	5.740	3.240	2.500
306074	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	10.800	7.430	4.930	2.500
306075	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	10.580	7.280	4.780	2.500
306076	Virus hepatitis B, anticore total del (anti HBc total)	10.820	7.440	4.940	2.500
306078	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	9.780	6.730	4.230	2.500
306079	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	7.730	5.320	2.820	2.500
306080	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	10.770	7.410	4.910	2.500
306081	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	11.810	8.120	5.620	2.500
306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, SARS	22.000	11.000	8.500	2.500
306182	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus In	25.530	12.770	10.270	2.500
306084	Hepatitis B, carga viral	99.900	49.950	47.450	2.500
306085	Hepatitis C, carga viral	111.160	55.580	53.080	2.500
306086	VIH, carga viral	59.080	29.540	27.040	2.500
306087	Virus Epstein Barr (VEB) carga viral	138.600	69.300	66.800	2.500
306088	Polioma (BK) virus carga viral	85.860	42.930	40.430	2.500
306111	HTLV I y II determinación de anticuerpos virales	67.820	33.910	31.410	2.500
306112	VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V.	6.390	3.200	700	2.500
306113	VIH, reacción de polimerasa en cadena (P.C.R.) en líquido cefalora	55.560	27.780	25.280	2.500
306120	Panel viral diarrea por PCR (determinación de rotavirus, norovirus	110.040	55.020	52.520	2.500
306122	Panel virus respiratorio molecular (15 a 17 virus) (adenovirus, VRS	75.630	37.820	35.320	2.500
306123	Virus Papiloma Humano por PCR con genotipificación de papiloma	38.700	26.610	24.110	2.500
307009	Arterial en adultos	1.710	1.180	-	2.500
307010	Arterial en niños y lactantes	2.530	1.740	-	2.500
307011	Venosa en adultos	1.230	850	-	2.500

ZAPALLAR

307012	Venosa en niños y lactantes	1.150	790	-	2.500
307013	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incl	1.970	1.360	-	2.500
307023	Aspirados nasofaríngeo para adulto y niño.	3.500	2.410	-	2.500
308004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y simila	1.660	1.140	-	2.500
308005	Leucocitos fecales	1.660	1.140	-	2.500
308006	pH en deposiciones	930	640	-	2.500
308010	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y	4.700	3.230	730	2.500
308011	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	2.190	1.510	-	2.500
308012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otr	2.320	1.600	-	2.500
308013	Eosinófilos en secreciones	1.150	790	-	2.500
308014	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pand	3.970	2.730	230	2.500
308015	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	1.040	720	-	2.500
308017	pH en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	990	680	-	2.500
308019	Proteínas, electroforésis de (incluye proteínas totales) en otros líq	9.390	6.460	3.960	2.500
308020	Bandas oligoclonales (incluye electroforesis de L.C.R., suero e inm	36.830	25.320	22.820	2.500
308029	Espermiograma (físico y microscópico, con o sin observación hast	6.700	4.610	2.110	2.500
308035	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	1.820	1.250	-	2.500
308044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de mue	10.990	7.560	5.060	2.500
308045	Amilasa en Líquidos Biológicos	6.640	4.570	2.070	2.500
308046	Lipasa en Líquidos Biológicos	4.370	3.010	510	2.500
308049	Calprotectina cuantitativa por Elisa	40.410	20.210	17.710	2.500
308050	Proteínas totales en exudados, secreciones y otros líquidos	2.160	1.490	-	2.500
308051	Albúminas en exudados, secreciones y otros líquidos	2.160	1.490	-	2.500
309001	Acido ascórbico	3.660	2.520	20	2.500
309004	Ácido úrico en orina (cuantitativo)	3.120	2.150	-	2.500
309005	Acido 5 hidroxiindolacético cuantitativo	7.740	5.320	2.820	2.500
309006	Amilasa cuantitativa en orina	3.820	2.630	130	2.500
309008	Calcio cuantitativo en orina	2.880	1.980	-	2.500
309009	Cálculo urinario (examen físico y químico)	6.850	4.710	2.210	2.500
309010	Creatinina cuantitativa en orina	2.190	1.510	-	2.500
309011	Cuerpos cetónicos	2.260	1.560	-	2.500
309012	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	2.240	1.540	-	2.500
309013	Microalbuminuria cuantitativa	4.000	2.750	250	2.500
309014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido)	3.810	2.620	120	2.500
309015	Fósforo cuantitativo en orina	2.880	1.980	-	2.500
309016	Glucosa (cuantitativo), en orina	1.970	1.360	-	2.500
309020	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	1.200	830	-	2.500
309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	2.700	1.860	-	2.500
309023	Orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, pH; proteínas, glu	1.970	1.360	-	2.500
309024	Sedimento de orina (proc. aut.)	1.550	1.070	-	2.500
309025	Osmolalidad	2.670	1.840	-	2.500
309028	Proteína (cuantitativa), en orina	2.530	1.740	-	2.500

601101	Evaluación Kinesiológica Integral	3.170	2.180	-	2.500
601105	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria	9.780	6.730	4.230	2.500
601103	Atención Kinesiológica Integral en Pacientes hospitalizados	10.700	7.360	4.860	2.500
601104	Atención Kinesiológica Integral UPC (Intensivo e Intermedio)	20.210	13.900	11.400	2.500
602001	Atención integral de terapia ocupac onal	8.640	5.940	3.440	2.500
602002	Intervención de terapia ocupaciona en ayudas técnicas y tecnolo	7.940	5.460	2.960	2.500
602003	Intervención terapia ocupacional er actividades de la vida diaria,	4.030	2.770	270	2.500
801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau) (por cada plac	9.780	6.730	4.230	2.500
801002	Citología no ginecológica (por cada placa o frasco) (máximo 6)	14.260	9.810	7.310	2.500
1201001	& Campimetría de proyección, unilateral (proc.aut.)	10.400	7.150	4.650	2.500
1201042	& Campimetría computarizada, unilateral	23.820	16.380	13.880	2.500
1201002	& Coordimetría, test de Hess u otro, unilateral	5.310	3.650	1.150	2.500
1201003	& Cuantificación de lagrimación (test de Schirmer), uni o bilatera	3.230	2.220	-	2.500
1201004	& Curva de tensión aplanática (por cada día), unilateral	8.130	5.590	3.090	2.500
1201005	& Diploscopia cuantitativa, bilateral	4.670	3.210	710	2.500
1201006	& Electromiografía músculos oculares adultos, unilateral	21.870	15.040	12.540	2.500
1201007	& Electromiografía músculos oculares niños, unilateral	20.320	13.970	11.470	2.500
1201008	& Electrooculografía, bilateral	18.060	12.420	9.920	2.500
1201009	& Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, bil	18.850	12.960	10.460	2.500
1201010	& Perimetría de Goldman o perimetría cinética, unilateral	16.130	11.090	8.590	2.500
1201011	& Pruebas de provocación para glaucoma (prueba de oscuridad u	10.530	7.240	4.740	2.500
1201012	& Retinografía, bilateral	12.110	8.330	5.830	2.500
1201014	& Tonometría aplanática unilateral	2.700	1.860	-	2.500
1201015	& Tratamiento ortóptico y/ o pleóptico (por sesión), bilateral	5.980	4.110	1.610	2.500
1201027	Examen Optométrico c/s Prescripcion de Lentes	11.350	5.680	3.180	2.500
1201045	& Paquimetría	30.850	15.430	12.930	2.500
1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos p	10.500	7.220	4.720	2.500
1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	9.170	6.310	3.810	2.500

ZAPALLAR
JURÍDICO

VALORES COPAGOS 2022 IMÁGENES

CODIGO FONASA	PRESTACIONES	Valor Total	Aporte Benef.	A Municipal	Copago válido
401002	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavu	13.380	9.200	1.200	8.000
401004	Radiografía de tórax, proyección complementaria	12.320	8.470	470	8.000
401008	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo	17.440	11.990	3.990	8.000
401009	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	15.200	10.450	2.450	8.000
401070	Radiografía de tórax frontal y lateral	27.390	18.830	10.830	8.000
401010	Mamografía bilateral	32.320	22.220	14.220	8.000
401110	Mamografía unilateral	18.980	13.050	5.050	8.000
401130	Mamografía proyección complementaria (axilar u	6.930	4.770	-	8.000
401011	Marcación preoperatoria de esiones de la mama	44.370	30.510	22.510	8.000
401012	Radiografía de mama, pieza operatoria	13.020	8.950	950	8.000
401013	Radiografía de Abdomen Simple	13.940	9.590	1.590	8.000
401014	Radiografía de abdomen simple, proyección comp	10.030	6.900	-	8.000
401015	Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda	32.480	22.330	14.330	8.000
401018	Enema baritado del colon (incluye llene y control	66.540	45.750	37.750	8.000
401019	Enema baritado del colon o intestino delgado, dol	64.240	44.170	36.170	8.000
401020	Esofagograma (incluye pesquisa de cuerpo extraf	30.460	20.940	12.940	8.000
401021	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, rell	56.510	38.850	30.850	8.000
401022	Estudio radiológico de deglución faríngea	25.410	17.470	9.470	8.000
401023	Estudio radiológico del intest no delgado	47.060	32.360	24.360	8.000
401024	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, sim	46.830	32.200	24.200	8.000
401027	Pielografía de eliminación o descendente: incluye	59.860	41.160	33.160	8.000
401028	Radiografía renal simple (proc. aut.)	12.820	8.820	820	8.000
401029	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.	11.040	7.590	-	8.000
401031	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, arti	15.090	10.380	2.380	8.000
401032	Radiografía de cráneo fronta y lateral	15.780	10.850	2.850	8.000
401033	Radiografía de Cráneo proyección especial de ba	11.060	7.610	-	8.000
401035	Radiografía de oído, unilateral o bilateral	19.090	13.130	5.130	8.000
401040	Radiografía de silla turca frontal y lateral	17.630	12.120	4.120	8.000
401042	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (fron	15.200	10.450	2.450	8.000
401043	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y	25.580	17.590	9.590	8.000
401044	Radiografía de columna cervical flexión y extensi	14.350	9.870	1.870	8.000
401045	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar loc	17.710	12.180	4.180	8.000
401046	Radiografía columna lumbar o lumbosacra (front	26.210	18.020	10.020	8.000
401047	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexió	21.310	14.650	6.650	8.000
401048	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicu	14.350	9.870	1.870	8.000
401049	Radiografía de columna total panorámica con fol	19.600	13.480	5.480	8.000
401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	11.630	8.000	-	8.000
401151	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de R	11.100	7.630	-	8.000
401052	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proy	10.610	7.300	-	8.000
401053	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroil	15.980	10.990	2.990	8.000
401054	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, m	13.250	9.110	1.110	8.000
401055	Radiografía de clavícula.	15.500	10.660	2.660	8.000
401056	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	11.060	7.610	-	8.000
401057	Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	11.540	7.940	-	8.000
401058	Estudio radiológico de escafoides	17.340	11.920	3.920	8.000
401059	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal la	14.990	10.310	2.310	8.000
401060	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, cos	15.680	10.780	2.780	8.000
401062	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u	10.910	7.500	-	8.000
401063	Radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpian	10.610	7.300	-	8.000
401064	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraopera	12.900	8.870	870	8.000
501134	Densitometría ósea a fotón doble, columna y cad	52.420	36.040	29.040	7.000
1101009	Electromiografía de fibra única	36.930	25.390	18.390	7.000
1101010	Electromiografías cualquier región, por ej.: múscu	22.270	15.310	8.310	7.000
1101011	Potenciales evocados en corteza (por ej.: auditiv	29.170	20.060	13.060	7.000
1101012	Velocidad de conducción nerviosa (incluye reflejo	18.220	12.530	5.530	7.000
2001015	& Colocación o extracción de dispositivo intraute	15.490	10.650	3.650	7.000
1901011	Uroflujometría (proc.aut.)	18.290	12.580	5.580	7.000
1707001	Espirometría Basal	10.260	7.060	60	7.000
1707002	Espirometría Basal y con broncodilatador	17.120	11.770	4.770	7.000

ZAPALLAR

VALORES COPAGOS 2022 IMÁGENES

VALOR DEL CONTRASTE 32.160

CODIGO FONASA	PRESTACIONES	Valor Total	Aporte Benef.	A Municipal Válido	Copago válido
403001	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	95.870	65.910	47.910	18.000
403002	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	100.880	69.360	51.360	18.000
403003	Tomografía Computarizada de fosa posterior	86.640	59.570	41.570	18.000
403006	Tomografía Computarizada de temporal-oído	83.200	57.200	39.200	18.000
403007	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	111.260	76.490	58.490	18.000
403008	Tomografía Computarizada de columna cervical	121.870	83.790	65.790	18.000
403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 c	106.780	73.410	55.410	18.000
403019	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	106.780	73.410	55.410	18.000
403012	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	90.060	61.920	43.920	18.000
403013	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye además: Esternón, C	142.260	97.810	79.810	18.000
403014	Tomografía Computarizada de abdomen (hígado, vías y vesícula b	85.650	58.890	40.890	18.000
403016	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxi	87.840	60.390	42.390	18.000
403020	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	139.790	96.110	78.110	18.000
403021	Tomografía Computarizada Pielografía	36.820	25.320	7.320	18.000
403022	Tomografía Computarizada Urografía	82.240	56.540	38.540	18.000
403023	Tomografía Computarizada de Colonoscopía Virtual. No incluye ins	70.210	48.270	30.270	18.000
403024	Tomografía Computarizada Planificación Radioterapia	95.280	65.510	47.510	18.000
403025	Tomografía Computarizada de Calcio Coronario	46.960	32.290	14.290	18.000
403104	Tomografía Computarizada Angio de Cuello	95.490	65.650	47.650	18.000
403105	Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	69.630	47.870	29.870	18.000
403106	Tomografía Computarizada de Angio Cardíaco. Mínimo 64 cortes	91.280	62.760	44.760	18.000
403017	Tomografía Computarizada Musculoesquelética por zona anatómic	76.670	52.710	34.710	18.000
403101	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	116.190	79.880	61.880	18.000
403102	Tomografía Computarizada angio de tórax	174.930	120.270	102.270	18.000
403103	Tomografía Computarizada angio de abdomen	161.970	111.360	93.360	18.000
403107	Tomografía computarizada angio de extremidades inferiores (bilate	132.160	90.860	72.860	18.000
403108	Tomografía computarizada angio de extremidad superior (unilatera	135.390	93.080	75.080	18.000
405001	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral	185.090	92.550	47.550	45.000
405002	Resonancia Magnética de hipotálemo - hipófisis	192.740	96.370	51.370	45.000
405003	Resonancia Magnética de órbitas	172.760	86.380	41.380	45.000
405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	185.770	92.890	47.890	45.000
405005	Resonancia Magnética de columna cervical	185.090	92.550	47.550	45.000
405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	192.500	96.250	51.250	45.000
405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	185.090	92.550	47.550	45.000
405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	198.350	99.180	54.180	45.000
405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	203.960	101.980	56.980	45.000
405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	200.710	100.360	55.360	45.000
405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	187.440	93.720	48.720	45.000
405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	192.740	96.370	51.370	45.000
405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilate	190.480	95.240	50.240	45.000
405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilatera	185.090	92.550	47.550	45.000
405009	Resonancia Magnética de Tórax (corazón, esternón, clavículas, ar	198.350	99.180	54.180	45.000
405010	Resonancia Magnética de abdomen	185.090	92.550	47.550	45.000
405011	Resonancia Magnética de Pelvis. Incluye: osteoarticular de sacroil	185.090	92.550	47.550	45.000
405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	277.620	138.810	93.810	45.000
405098	Colangioresonancia	123.990	62.000	17.000	45.000
405013	Resonancia Magnética de rodilla	151.760	75.880	30.880	45.000
405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	162.640	81.320	36.320	45.000
405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	155.510	77.760	32.760	45.000
405026	Resonancia Magnética de Codo	158.030	79.020	34.020	45.000
405027	Resonancia Magnética de Hombro	151.760	75.880	30.880	45.000
405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	151.760	75.880	30.880	45.000
405029	Resonancia Magnética de Pierna	156.190	78.100	33.100	45.000
405030	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	158.030	79.020	34.020	45.000
405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	151.760	75.880	30.880	45.000
405032	Resonancia Magnética Fetal	182.130	91.070	46.070	45.000
405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	327.530	163.770	118.770	45.000
404003	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas	37.920	26.070	11.070	15.000
404004	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, mus	23.440	16.120	1.120	15.000
404005	Ecografía transvaginal o transrectal	21.180	14.560	-	15.000

ZAPALLAR

404006	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio	20.160	13.860	-	15.000
404007	Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimier	29.460	20.260	5.260	15.000
404008	Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo	32.980	22.680	7.680	15.000
404009	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	21.070	14.490	-	15.000
404010	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	26.270	18.060	3.060	15.000
404011	Ecografía encefálica (RN o lactante)	28.370	19.510	4.510	15.000
404012	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	26.430	18.170	3.170	15.000
404013	Ecografía ocular, unilateral o bilateral.	30.660	21.080	6.080	15.000
404014	Ecografía testicular (unilateral o bilateral) (Incluye Doppler)	26.080	17.930	2.930	15.000
404015	Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	26.430	18.170	3.170	15.000
404016	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatóm	26.430	18.170	3.170	15.000
404118	Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)	86.690	59.600	44.600	15.000
404119	Ecografía doppler de vasos del cuello	81.860	56.280	41.280	15.000
404120	Ecografía transcraneana	86.690	59.600	44.600	15.000
404121	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	89.340	61.420	46.420	15.000
404122	Ecografía doppler de vasos placentarios	86.690	59.600	44.600	15.000
404002	Ecografía obstétrica	12.000	8.250	-	15.000
1101004	E.E.G. de 16 o más canales (incluye el cód. 11-01-006)	36.290	24.950	6.950	18.000
1101005	Electrocorticografía	48.340	33.240	15.240	18.000
1101006	Electroencefalograma (E.E.G.) standard y/o activado "sin privación	31.460	21.630	3.630	18.000
1101007	Estéreo-electroencefalografía (incluye uno o mas electrodos adicio	55.300	38.020	20.020	18.000
1101008	Monitoreo EEG invasivo con electrodos subdurales	23.900	16.430	-	18.000
1101040	E.E.G. en vigilia, sueño y post-privación de sueño (incluye código	50.770	34.910	16.910	18.000
1101041	EEG en vigilia, sueño y post-privación de sueño (incluye código 11	53.090	36.500	18.500	18.000
1101042	EEG digital 20 canales (con activaciones HV y FE) estándar o post	42.830	29.450	11.450	18.000
1101043	EEG digital 32 canales (con activaciones HV y FE) estándar o post	55.410	38.100	20.100	18.000
1101046	Electroencefalograma digital de 32 canales con mapeo (mapping),	60.450	41.560	23.560	18.000
1101044	Monitoreo E.E.G. continuo de 24 hrs.	89.410	61.470	43.470	18.000
1101045	Polisomnografía (electroencefalograma, electrocardiograma, moni	120.000	82.500	64.500	18.000
1701003	Electrocardiograma de esfuerzo	42.420	29.170	12.170	17.000
1701004	Registro de haz de His, en adultos o niños	57.060	39.230	22.230	17.000
1701006	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la fre	49.180	33.810	16.810	17.000
1701007	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	99.280	68.260	51.260	17.000
1701045	Ecocardiograma bidimensional doppler color	104.580	71.900	54.900	17.000
1701008	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel foto	62.060	42.670	25.670	17.000
1701009	Monitoreo de presión arterial continuo	34.350	23.620	6.620	17.000
1701056	Ecocardiograma Fetal	73.040	36.520	19.520	17.000
1701015	Doppler con ergometría (por sesión)	16.850	11.590	-	17.000
1701016	Doppler simple de vasos periféricos (por sesión)	6.780	4.660	-	17.000
1701017	Pletismografía en reposo, esfuerzo c/u (por sesión)	21.870	15.040	-	17.000
1701018	Registro ecoarterial o ecovenoso periférico c/u (por sesión)	30.290	20.830	3.830	17.000
1707003	Prueba de provocación con alergeno (incluye alergeno)	30.830	21.200	4.200	17.000
1707004	Provocación con ejercicio, test de	26.240	18.040	1.040	17.000
1707005	Test de provocación con metacolina (pc20) (incluye espirometría b	28.480	19.580	2.580	17.000
1707051	Curva dosis respuesta a broncodilatadores.	24.030	16.520	-	17.000
1707007	Análisis de gas espirado	11.790	8.110	-	17.000
1707008	Capacidad de difusión, estudio de	18.860	12.970	-	17.000
1707009	Capacidad física del trabajo	25.730	17.690	690	17.000
1707010	Curva de lavado de nitrógeno (N)	25.380	17.450	450	17.000
1707011	Curva de relación flujo-volumen basal	12.990	8.930	-	17.000
1707012	Distensibilidad pulmonar, (compliance), estudio de	22.590	15.530	-	17.000
1707013	Medición de presión de oclusión	19.540	13.440	-	17.000
1707014	Medición de presión inspiratoria máxima (proc. aut.)	8.140	5.600	-	17.000
1707015	Medición de presión trans-diafragmática	21.870	15.040	-	17.000
1707016	Registro flujométrico, por semana	8.540	5.870	-	17.000
1707017	Respuesta respiratoria al CO2	41.390	28.460	11.460	17.000
1707018	Tiempo de tolerancia a la fatiga respiratoria	11.310	7.780	-	17.000
1707019	Ventilación alveolar, estudio de (incluye ventilación minuto y alveola	65.860	45.280	28.280	17.000
1707020	Volúmenes pulmonares por lavado de nitrógeno	36.180	24.880	7.880	17.000
1707038	Poligrafía cardiorrespiratoria del sueño	38.210	26.270	9.270	17.000
1707052	Monitorización saturación de O2 durante el sueño.	24.900	17.120	120	17.000
1707053	Estudio polisomnográfico de apneas del sueño con titulación de CP	32.770	22.530	5.530	17.000
1801010	- Bernstein, test de	10.350	7.120	-	17.000
1801011	Manometría esofágica convencional	37.140	25.540	8.540	17.000
1801012	- Reflujo ácido, test de (Grossman o similar) o Reflujo alcalino, test	25.600	17.600	600	17.000
1801043	Manometría anorectal convencional	36.320	24.970	7.970	17.000
801003	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada g	57.360	39.440	25.440	14.000
801004	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o in	42.350	29.120	15.120	14.000
801005	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas, niveles, dec	30.960	21.290	7.290	14.000
801006	Consulta intraoperatoria (por cada muestra / tejido o asistencia a p	41.150	28.290	14.290	14.000
801007	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida co	41.150	28.290	14.290	14.000
801008	Estudio histopatológico de biopsia diferida (por cada muestra y/o te	21.330	14.670	670	14.000

ZAPALLAR
JURÍDICO

VALORES COPAGOS 2022 PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS

ENDOSCOPIA		NIVEL 3		2022	
CÓDIGO	PRESTACION	Valor Total	Aporte fonasa	Aporte Municipal	Copago Paciente
1801001	Gastroduodenoscopía (incluye esofagoscopía)	56.100	17.530		
1801001	Pabellón 3	76.034	4.520		
9903006	Insumos	16.929			
	TOTAL	149.063	22.050	92.013	35.000

COLONOSCOPIA		NIVEL 3		2022	
CÓDIGO	PRESTACION	Valor Total	Aporte fonasa	Aporte Municipal	Copago Paciente
1801006	colonoscopia	76.000	23.750		
1801006	Dif. De Pabellón	76.034	4.520		
	Insumos	19.533			
	TOTAL	171.567	28.270	108.297	35.000

COLONOSCOPIA CORTA		NIVEL 3		2022	
CÓDIGO	PRESTACION	Valor Total	Aporte fonasa	Aporte Municipal	Copago Paciente
1801007	colonoscopia corta	63.390	19.810		
1801007	Dif. De Pabellón	76.034	4.520		
	Insumos	19.533			
	TOTAL	158.957	24.330	99.627	35.000

ANORECTOSIGMOIDOSCOPIA		NIVEL 3		2022	
CÓDIGO	PRESTACION	Valor Total	Aporte fonasa	Aporte Municipal	Copago Paciente
1801004	ANORECTOSIGMOIDOSCOPIA	21.180	6.620		
1801004	Dif. De Pabellón	45.483	4.520		
	Insumos	19.533			
	TOTAL	86.197	11.140	40.057	35.000

CISTOSCOPIA		NIVEL 3		2022	
CÓDIGO	PRESTACION	Valor Total	Aporte fonasa	Aporte Municipal	Copago Paciente
1901003	CISTOSCOPIA	54.750	17.110		
1901003	Dif. De Pabellón	97.313	4.520		
	Insumos	31.254			
	TOTAL	183.317	21.630	126.687	35.000

BIOPSIA PROSTÁTICA		NIVEL 3		2022	
CÓDIGO	PRESTACION	Valor Total	Aporte fonasa	Aporte Municipal	Copago Paciente
404004	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimie	23.440	7.320		
1901005	Biopsia prostática	60.030	18.760		
1901005	Dif. De Pabellón	37.002	4.520		
	Insumos	32.556			
801005	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas, niveles, decalcificación (por cada lámina)	30.960	9.670		
801007	Estudio Histopatológico * 2	82.300	25.720		
	TOTAL	266.288	65.990	165.298	35.000