

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

HOSPITAL DE CURACAVI RECAUDACION

DIRECCIÓN

ARANCEL A PARTICULARES

I.- ATENCIÓN ABIERTA:

CODIGO	DENOMINACIÓN	VALORES
01.01.001-01	CONSULTA MEDICA DE URGENCIA	\$13.000
01.01.001-02	CONSULTA MEDICA DE POLICLÍNICO	\$13.000
01.01.001-03	CONSULTA MEDICA ENF. HOSPITALIZADO	\$13.000

CONSULTA Y CONTROLES POR OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:

-

01.02.001-04	POR NUTRICIONISTA	\$13.500
01.02.001-05	POR MATRON (A)	\$ 13.500
01.02.001-06	POR ENFERMERO (A)	\$ 13.500
	POR PATERNIDAD RESPONSABLE POR MATRONA (C/DIU)	\$ 13.500
01.02.001-08	ATENCION DENTAL	\$ 14.000
01.02.001-09	ATENCION KINESIÓLOGO	\$ 14.000

III.- ATENCIÓN CERRADA:

02.02.114	DIA CAMA MEDICINA Y ESPECIALIDAD (SALA 2 CAMAS) PARA PENSIONADO CON BAÑO	\$ 47.700
02.02.114	DIA CAMA LIBRE ELECCIÓN MEDICINA Y ESPECIALIDAD (SALA 2 CAMAS) CON BAÑO.	\$ 47.700
02.02.101	DIA CAMA SALA COMUN MEDICINA (SALA 3 O MAS CAMAS)	\$ 47.500
02.02.008	DIA CAMA DE OBSERVACIÓN	\$ 28.000

IV.- A) TRASLADOS EN AMBULANCIA:

24.01.042-01	TRASLADO INTERURBANO DENTRO DE UNA MISMA REGIÓN EN AMBULANCIA	\$ 70.500
24.01.042-02	TRASLADO INTERURBANO DENTRO DE UNA MISMA REGIÓN EN VEHICULO DEL ESTADO, CON 2 O MÁS PERSONAS, CON O SIN CARACTERISTICAS DE AMBULANCIA	\$ 46.000
24.01.042-03	A LA V REGION VALPARAÍSO - VIÑA	\$ 82.200

1. B) TRASLADOS EN AMBULANCIA EN AMBITO URBANO SECTORIZADO:

24.01.042 -1	TRASLADO HASTA 6 KM CAMPOLINDO-MIRAFLORES-Q.HONDA	\$ 12.500
24.01.042 -2	TRASLADO HASTA 13 KM LOLENCO-PANGUILES	\$ 16.500
24.01.042 -3	TRASLADO DE 15 A MAS CERRILLOS-SAN SALAZAR JOAQUIN-PUNTILLA	\$ 17.500

24.01.042-4	TRASLADO DE 25 A 30 LO PRADO-SANTA INES-PATAGUILLA	\$ 20.500
-------------	---	-----------

V.- DE LOS EXAMENES.

El precio de las siguientes prestaciones de Salud, corresponderán al valor indicado al valor total Nivel 3 Fonasa (MLE) de su código respectivo y de acuerdo al grupo que corresponda de la **Res. Exenta N° 023 de fecha 09/01/2018** del Ministerio de Salud.

CODIGO FONASA	DENOMINACION
GRUPO 03	EXAMENES DE LABORATORIO
GRUPO 04	EXAMENES DE IMAGENOLOGIA
GRUPO 17	EXAMENES DE CARDIOLOGIA
GRUPO 20	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

VI.- DE LOS PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y OTRAS PRESTACIONES:

El precio de las siguientes prestaciones de Salud, corresponderán al valor indicado al valor total Nivel 3 Fonasa (MLE) de su código respectivo y de acuerdo al grupo que corresponda de la **Res. Exenta N° 023 de fecha 09/01/2018** del Ministerio de Salud.

GRUPO 12	DE OFTALMOLOGIA
GRUPO 13	DE OTORRINO
GRUPO 16	DE DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS
GRUPO 21	DE OTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

VII.- DERECHO DE PABELLÓN Y SALA DE PROCEDIMIENTO

Códigos adicionales por derecho a Sala de Procedimientos, Pabellón Quirúrgico o Pabellón Quirófano en Cirugía general, serán recargados **en un 150 %** respecto al Arancel FONASA vigente.

CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)	CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)
1	5.010	8	59.050
2	6.770	9	79.870
3	7.620	10	97.220
4	13.880	11	118.600
5	20.820	12	146.160
6	29.540	13	170.360
7	41.660	14	191.020

VIII- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

El precio de las siguientes prestaciones de Salud, corresponderán al valor indicado al valor total Nivel **3** Fonasa (MLE) de su código respectivo y de acuerdo al grupo que corresponda de la **Res. Exenta N° 023 de fecha 09/01/2018** del Ministerio de Salud.

CODIGO DESDE 27.01.001 HASTA EL 27.01.016

IX.- OTRAS PRESTACIONES RELACIONADAS:**CODIGO**

07-02-003-01	Procedimiento Inyectable - INTRADÉRMICA	\$ 6.000
07-02-003-02	Procedimiento Inyectable - SUBCUTÁNEA	\$ 6.000
07-02-003-03	Procedimiento Inyectable - INTRAMUSCULAR	\$ 6.000
07-02-003-04	Procedimiento Inyectable - ENDO - VENOSO	\$ 6.500
07-02-003-05	Procedimiento Inyectable - INTRAMUSCULAR CON RECETA MEDICA (PARTICULAR)	\$ 4.000
07-02-003-06	Procedimiento Inyectable - ENDOVENOSO CON RECETA MEDICA (PARTICULAR)	\$ 5.500
07-02-003-07	Procedimiento Inyectable - ALCOHOLEMIA	\$ 5.500
07-02-003-08	Curación Simple	\$ 6.000
07-02-003-09	Curación Mediana Gravedad	\$ 7.000
07-02-003-10	Curación Grave	\$ 11.000
07-02-003-11	Flebocclisis En Adultos	\$ 7.500
07-02-003-12	Flebocclisis En Niños	\$ 7.500
07-02-003-14	Instalación Sonda Naso Gástrica	\$ 11.500
07-02-003-15	Intubación con sonda de alimentación enteral	\$ 11.500
07-02-003-15	Lavado Intestinal	\$ 8.000
07-02-003-16	Hemoglucotest	\$ 8.000
07-02-003-17	Nebulización	\$ 5.500
07-02-003-18	Toma De Presión	\$ 2.000
07-02-003-19	Arriendo Por Equipo De Oxigeno	\$ 15.500
07-02-003-20	Oxigeno Cililindo De 10.000 cm. Cúbicos	\$ 40.500

XII.- MEDICAMENTOS:

Los medicamentos se entenderán recargados en un 100 % respecto valor entregado por la Central de Abastecimiento y/o respectivo laboratorio y aquellos que no figuren en esos listados, deberán ser cobrados al valor de reposición.

XIII.- OTRAS - PRESTACIONES:

Carné control de alta	\$ 200
-----------------------	---------------