

ARANCELES KIMAGEN

I. EXAMENES RADIOLÓGICOS		VALOR PARTICULAR	COPAGO FONASA
CODIGO	NOMBRE EXÁMEN		
0401002	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	\$14.670	\$10.080
0401004	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	\$13.520	\$9.290
0401009	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	\$16.670	\$11.460
0401070	Radiografía de tórax frontal y lateral	\$30.060	\$20.660
0401013	Radiografía de Abdomen Simple	\$15.280	\$10.500
0401014	Radiografía de proyección complementaria de abdomen (lateral y/o oblicua)	\$11.010	\$7.570
0401028	Radiografía renal simple (proc. aut.)	\$14.060	\$9.660
0401029	Radiografía vesical simple o peri vesical (proc. aut.)	\$12.110	\$8.320
0401031	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, ATM, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	\$16.560	\$11.380
0401032	Radiografía de cráneo frontal y lateral	\$17.310	\$11.900
0401033	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	\$12.130	\$8.340
0401042	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	\$16.670	\$11.460
0401043	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	\$28.060	\$19.290
0401044	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	\$15.740	\$10.820
0401045	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal (frontal y lateral)	\$19.420	\$13.350
0401046	Radiografía columna lumbar o lumbosacra (frontal, lateral y focalizada en el 5º espacio)	\$28.750	\$19.760
0401047	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	\$23.380	\$16.070
0401048	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	\$15.740	\$10.820
0401049	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	\$21.500	\$14.780
0401049	Radiografía de extremidad inferior AP	\$21.500	\$14.780
0401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	\$12.190	\$8.380
0401151	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	\$12.190	\$8.380

0401052	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lowenstein u otras)	\$11.650	\$8.010
0401053	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	\$17.540	\$12.060
0401054	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	\$14.540	\$9.990
0401055	Radiografía de clavícula.	\$17.010	\$11.690
0401056	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	\$12.130	\$8.340
0401058	Estudio radiológico de escafoideos	\$19.020	\$13.070
0401059	Estudio radiológico de muñeca frontal, lateral y oblicua	\$16.450	\$11.310
0401059	Estudio radiológico de tobillo frontal, lateral y oblicuas	\$16.450	\$11.310
0401060	Radiografía de hombro, fémur, muslo, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	\$17.200	\$11.820
0401062	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en brazo, codo, sesamoideos o similares	\$11.970	\$8.230
0401062	Radiografía de proyección especial de hombro outlet, rotación externa o interna, axial, axilar, stryker u otras.	\$11.970	\$8.230
0401062	Radiografía de proyección especial de rodilla Rosseemberg	\$11.970	\$8.230
0401062	Radiografía de proyección especial de axial de rotula o patela	\$11.970	\$8.230
0401063	Radiografía de túnel intercondíleo o radiocarpiano	\$11.650	\$9.720

II. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

CODIGO	NOMBRE EXÁMEN	VALOR PARTICULAR	COPAGO FONASA
0403001	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	\$105.180	\$72.310
0403002	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	\$110.670	\$76.080
0403003	Tomografía Computarizada de fosa posterior	\$95.060	\$65.350
0403006	Tomografía Computarizada de temporal-oído	\$91.280	\$62.750
0403007	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial - Senos o cavidades perinasales CPN	\$122.060	\$83.910
0403008	Tomografía Computarizada de columna cervical	\$133.710	\$91.920
0403618	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	\$117.150	\$80.540
0403619	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	\$117.150	\$80.540
0403012	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	\$98.820	\$67.940

0403013	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye, además: Esternón, Clavículas, Articulación Acromioclavicular, Escápula, Costillas, Articulación Esternoclavicular. Incluye todo el Tórax o cada segmento o articulación. Incluye bilateralidad	\$156.060	\$107.290
0403014	Tomografía Computarizada de abdomen	\$93.970	\$64.600
0403016	Tomografía Computarizada de Pelvis	\$96.370	\$66.250
0403020	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	\$153.360	\$105.430
0403021	Tomografía Computarizada Pielografía PIELOTAC	\$40.380	\$27.760
0403022	Tomografía Computarizada Urografía UROTAC	\$90.220	\$62.020
0403104	Tomografía Computarizada Angio de Cuello	\$104.750	\$72.010
0403605	Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	\$76.380	\$52.510
0403017	Tomografía Computarizada Musculoesquelética por zona anatómica. Muslo, pierna, rodillas, antebrazo, codo, muñeca, mano, hombro, pie, tobillo u otros. (FEMOROPATELAR BILATERAL O SIT TAT SE COBRA X2)	\$84.130	\$57.840
0403101	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	\$127.470	\$87.630
0403102	Tomografía Computarizada angio de tórax	\$191.920	\$131.940
0403103	Tomografía Computarizada angio de abdomen	\$177.700	\$122.170

III. ECOTOMOGRAFÍA

CODIGO	NOMBRE EXÁMEN	VALOR PARTICULAR	COPAGO FONASA
0404003	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	\$41.600	\$28.600
0404006	Ecografía ginecológica, pelviana femenina	\$22.130	\$15.210
0404009	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	\$23.120	\$15.890
0404010	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	\$28.830	\$19.820
0404014	Ecografía testicular (unilateral o bilateral) (Incluye Doppler)	\$28.610	\$19.670
0404015	Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Rodilla	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Hombro	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Muñeca	\$28.990	\$19.930

0404016	Ecografía Fascia plantar, tendón aquiles, Fascitis plantar.	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Pared abdominal	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Muslo o Pierna	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Caderas adulto	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía inguinal (una)	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Codo	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Tobillo	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Pie	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Mano o dedos	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Brazo o Antebrazo	\$28.990	\$19.930
0404016	Ecografía Partes blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	\$28.990	\$19.930
0404118	Ecografía vascular periférica (Solo por Trombosis Venosa, tvp)	\$95.100	\$65.380
0404119	Ecografía Doppler de vasos del cuello, Carotideo.	\$89.810	\$61.740
0404121	Ecografía Doppler Renal o Doppler de vasos testiculares	\$98.020	\$67.390
0404012	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	\$28.990	\$19.930

IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA

CODIGO	NOMBRE EXÁMEN	VALOR PARTICULAR	COPAGO FONASA
0405001	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral (2 horas de ayuna)	\$203.070	\$101.530
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis - silla turca (2 horas de ayuna)	\$211.450	\$105.720
0405003	Resonancia Magnética de órbitas (2 horas de ayuna)	\$189.540	\$94.770
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	\$203.810	\$101.900
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	\$203.070	\$101.530
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	\$211.190	\$105.590
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	\$203.070	\$101.530
0405617	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo (4 horas de ayunas)	\$217.610	\$108.800
0405618	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello (4 horas de ayunas)	\$223.770	\$111.880
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax (4 Horas de ayunas)	\$220.200	\$110.100
0405009	Resonancia Magnética de Tórax (Esternón, Clavícula, Escapula, Art, Acomioclavicular)	\$217.610	\$108.800

5019+5009	Resonancia Cardiaca 3 horas de ayuno. Creatinina, Protrombina, (90 minutos, 4hr ayuno)	\$443.970	\$218.900
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen (6 horas de ayunas, dieta blanda dia anterior.)	\$205.640	\$102.820
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis (6 horas de ayunas, dieta blanda día anterior)	\$211.450	\$105.720
0405010	Resonancia Magnética de abdomen (8 horas de ayunas, dieta blanda día anterior.)	\$203.070	\$101.530
0405011	Resonancia Magnética de Pelvis/ glúteo// sacroilíacas u osteoarticular de sacrocoxis u osteoarticular de huesos pélvicos u órganos pelvianos (incluye genitales internos y gastrointestinal)	\$203.070	\$101.530
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis (6 horas de ayunas, dieta blanda el día anterior.	\$304.580	\$152.290
0405098	Colangioresonancia (8 - 12 horas de ayunas)	\$136.030	\$68.010
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	\$166.500	\$83.250
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	\$178.430	\$89.210
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo y brazo	\$170.610	\$85.300
0405026	Resonancia Magnética de Codo	\$173.370	\$86.680
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	\$166.500	\$83.250
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	\$166.500	\$83.250
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	\$171.350	\$85.670
0405030	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	\$173.370	\$86.680
0405016	Resonancia Columna Total solo diagnósticos, ESTUDIO MEDULA, ESCLEROSIS,	\$359.330	\$179.660
5016+5011	RESONANCIA PROTOCOLO PEP	\$562.400	\$281.190