

## ARANCELES 2022 ISAPRE CRUZ DEL NORTE

CLÍNICA PORTADA

*Nota: Todas las prestaciones tienen recargo de 50% en horario inhábil.*

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
10100101	CONSULTA URGENCIA HABIL	No aplica	\$ 33.125	No aplica
10100102	CONSULTA URGENCIA INHABIL	No aplica	\$ 49.687	No aplica
10100201	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA	No aplica	\$ 110.416	No aplica
10100203	INTERCONSULTA UROLOGIA	No aplica	\$ 66.250	No aplica
10100204	INTERCONSULTA MAXILOFACIAL	No aplica	\$ 66.250	No aplica
10100205	INTERCONSULTA GINECOLOGIA	No aplica	\$ 66.250	No aplica
10100206	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGIA	No aplica	\$ 66.250	No aplica
10100208	INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL	No aplica	\$ 66.250	No aplica
10100209	INTERCONSULTA CIR.REPARADORA Y RECONST.	No aplica	\$ 110.416	No aplica
10100213	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA	No aplica	\$ 66.250	No aplica

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
10100110	CONSULTA MEDICINA GENERAL	\$ 24.168	No aplica	No aplica
10100300	CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGÍA	\$ 33.898	No aplica	No aplica
10100320	CONSULTA MEDICA INMUNOLOGIA	\$ 30.448	No aplica	No aplica
10100350	CONSULTA MEDICA GINECOLOGÍA	\$ 33.831	No aplica	No aplica
10100370	CONSULTA MÉDICA CIRUGÍA GENERAL	\$ 30.448	No aplica	No aplica
10120300	CONSULTA MEDICA DE NEUROCIRUGIA	\$ 48.473	No aplica	No aplica
10130700	CONSULTA MEDICINA INTERNA	\$ 30.448	No aplica	No aplica
10130900	CONSULTA PEDIATRICA CENTRO MEDICO	\$ 30.448	No aplica	No aplica
10131000	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGICA	\$ 33.831	No aplica	No aplica
10131100	CONSULTA MEDICA UROLOGIA	\$ 48.473	No aplica	No aplica

### Laboratorio

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
30100200	ACIDO FOLICO O FOLATOS	\$ 7.070	\$ 8.484	\$ 10.605
30100300	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	\$ 11.660	\$ 13.992	\$ 17.490
30100600	AGREGACION PLAQUETARIA	\$ 6.820	\$ 8.184	\$ 10.230
30100700	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGUL	\$ 7.390	\$ 8.868	\$ 11.085
30100800	ANTITROMBINA III	\$ 7.390	\$ 8.868	\$ 11.085
30101100	COAGULACION, TIEMPO DE	\$ 2.110	\$ 2.532	\$ 3.165
30101300	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	\$ 980	\$ 1.176	\$ 1.470
30101700	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERIT	\$ 6.750	\$ 8.100	\$ 10.125
30102000	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	\$ 2.300	\$ 2.760	\$ 3.450
30102100	FIBRINOGENO	\$ 3.600	\$ 4.320	\$ 5.400
30102200	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	\$ 7.090	\$ 8.508	\$ 10.635
30102400	FACTOR V	\$ 3.170	\$ 3.804	\$ 4.755
30102500	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII	\$ 7.120	\$ 8.544	\$ 10.680
30102600	FERRITINA	\$ 8.480	\$ 10.176	\$ 12.720
30102700	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DE	\$ 7.090	\$ 8.508	\$ 10.635
30102800	FIERRO SERICO	\$ 2.990	\$ 3.588	\$ 4.485
30102900	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLU	\$ 6.530	\$ 7.836	\$ 9.795
30103000	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION	\$ 7.340	\$ 8.808	\$ 11.010
30103400	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RHO (INCLUYE EST	\$ 3.540	\$ 4.248	\$ 5.310
30103500	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 6.720	\$ 8.064	\$ 10.080
30103600	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	\$ 1.090	\$ 1.308	\$ 1.635
30103800	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 1.090	\$ 1.308	\$ 1.635
30104000	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITRO	\$ 6.830	\$ 8.196	\$ 10.245
30104100	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	\$ 6.380	\$ 7.656	\$ 9.570
30104200	HEMOGLOBINA PLASMATICA	\$ 1.460	\$ 1.752	\$ 2.190
30104400	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE	\$ 7.470	\$ 8.964	\$ 11.205
30104500	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCIT	\$ 4.350	\$ 5.220	\$ 6.525
30104800	HEMOSIDERINA MEDULAR	\$ 1.730	\$ 2.076	\$ 2.595
30104900	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	\$ 8.190	\$ 9.828	\$ 12.285

30105100	ISOINMUNIZACION, DETECCION E IDENTIFICAC	\$ 7.090	\$ 8.508	\$ 10.635
30105400	METAHEMOGLOBINA	\$ 2.180	\$ 2.616	\$ 3.270
30105900	PROTOMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCL	\$ 2.190	\$ 2.628	\$ 3.285
30106200	RECuento DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	\$ 1.490	\$ 1.788	\$ 2.235
30106300	RECuento DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	\$ 1.390	\$ 1.668	\$ 2.085
30106400	RECuento DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC.	\$ 1.070	\$ 1.284	\$ 1.605
30106500	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC.	\$ 1.040	\$ 1.248	\$ 1.560
30106600	RECuento DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 1.790	\$ 2.148	\$ 2.685
30106700	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	\$ 1.840	\$ 2.208	\$ 2.760
30106800	RECuento DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PO	\$ 1.420	\$ 1.704	\$ 2.130
30106900	RECuento DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITA	\$ 2.990	\$ 3.588	\$ 4.485
30107000	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	\$ 4.700	\$ 5.640	\$ 7.050
30107200	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DIS	\$ 2.110	\$ 2.532	\$ 3.165
30108200	TRANSFERRINA	\$ 7.760	\$ 9.312	\$ 11.640
30108300	TROMBINA, TIEMPO DE	\$ 2.910	\$ 3.492	\$ 4.365
30108500	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA,	\$ 3.360	\$ 4.032	\$ 5.040
30108600	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC.	\$ 780	\$ 936	\$ 1.170
30108900	VON WILLEBRAND, AG DE (FACTOR VIII AG.)	\$ 14.210	\$ 17.052	\$ 21.315
30109000	COFACTOR DE RISTOCETINA	\$ 13.440	\$ 16.128	\$ 20.160
30109100	PROTEINA C	\$ 43.980	\$ 52.776	\$ 65.970
30109200	PROTEINA S	\$ 52.020	\$ 62.424	\$ 78.030
30109300	RESISTENCIA PROTEINA C	\$ 32.770	\$ 39.324	\$ 49.155
30200100	ACETONA CUALITATIVA	\$ 1.310	\$ 1.572	\$ 1.965
30200200	ACIDO CITRICO	\$ 4.590	\$ 5.508	\$ 6.885
30200400	ACIDO LACTICO	\$ 5.740	\$ 6.888	\$ 8.610
30200500	ACIDO URICO, EN SANGRE	\$ 2.140	\$ 2.568	\$ 3.210
30200800	AMILASA, EN SANGRE	\$ 3.360	\$ 4.032	\$ 5.040
30200900	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	\$ 9.490	\$ 11.388	\$ 14.235
30201000	AMONIO	\$ 3.490	\$ 4.188	\$ 5.235
30201100	BICARBONATO (PROC.AUT.)	\$ 1.020	\$ 1.224	\$ 1.530
30201200	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	\$ 2.190	\$ 2.628	\$ 3.285
30201300	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 2.050	\$ 2.460	\$ 3.075
30201500	CALCIO EN SANGRE	\$ 1.950	\$ 2.340	\$ 2.925
30201700	CAROTENO	\$ 3.120	\$ 3.744	\$ 4.680
30201800	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMA	\$ 6.770	\$ 8.124	\$ 10.155
30201900	CERULOPLASMINA	\$ 5.200	\$ 6.240	\$ 7.800
30202000	COBRE	\$ 2.900	\$ 3.480	\$ 4.350
30202100	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	\$ 4.190	\$ 5.028	\$ 6.285
30202300	CREATININA EN SANGRE	\$ 1.900	\$ 2.280	\$ 2.850
30202400	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARANCE) (P	\$ 4.140	\$ 4.968	\$ 6.210
30202500	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	\$ 7.490	\$ 8.988	\$ 11.235
30202600	CREATINQUINASA CK - TOTAL	\$ 5.380	\$ 6.456	\$ 8.070
30202700	TROPONINA	\$ 16.030	\$ 19.236	\$ 24.045
30203000	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	\$ 3.360	\$ 4.032	\$ 5.040
30203100	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON	\$ 9.260	\$ 11.112	\$ 13.890
30203200	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO	\$ 1.820	\$ 2.184	\$ 2.730
30203300	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	\$ 11.250	\$ 13.500	\$ 16.875
30203400	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOT	\$ 8.780	\$ 10.536	\$ 13.170
30203500	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS	\$ 8.830	\$ 10.596	\$ 13.245
30203600	FENILALANINA	\$ 3.650	\$ 4.380	\$ 5.475
30203900	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE I	\$ 8.930	\$ 10.716	\$ 13.395
30204000	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 1.810	\$ 2.172	\$ 2.715
30204200	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	\$ 2.590	\$ 3.108	\$ 3.885
30204300	GALACTOSA	\$ 1.230	\$ 1.476	\$ 1.845
30204500	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$ 3.170	\$ 3.804	\$ 4.755
30204600	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE	\$ 5.520	\$ 6.624	\$ 8.280
30204700	GLUCOSA EN SANGRE	\$ 1.760	\$ 2.112	\$ 2.640
30204800	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCO	\$ 8.190	\$ 9.828	\$ 12.285
30205000	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUID	\$ 7.500	\$ 9.000	\$ 11.250
30205200	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	\$ 3.300	\$ 3.960	\$ 4.950
30205300	LIPASA	\$ 3.730	\$ 4.476	\$ 5.595
30205500	LITIO	\$ 4.110	\$ 4.932	\$ 6.165
30205600	MAGNESIO	\$ 4.500	\$ 5.400	\$ 6.750
30205700	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$ 1.870	\$ 2.244	\$ 2.805
30205800	OSMOLALIDAD, SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	\$ 2.910	\$ 3.492	\$ 4.365
30206100	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD.	\$ 8.860	\$ 10.632	\$ 13.290
30206300	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT), PIRUVI	\$ 2.610	\$ 3.132	\$ 3.915
30206400	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	\$ 2.500	\$ 3.000	\$ 3.750

30206600	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE	\$ 5.010	\$ 6.012	\$ 7.515
30206700	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	\$ 1.920	\$ 2.304	\$ 2.880
30206800	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 2.830	\$ 3.396	\$ 4.245
30207000	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	\$ 9.760	\$ 11.712	\$ 14.640
30207500	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMAT	\$ 12.320	\$ 14.784	\$ 18.480
30207600	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TOMA DE MUESTRA	\$ 14.430	\$ 17.316	\$ 21.645
30207700	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	\$ 10.690	\$ 12.828	\$ 16.035
30300100	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 12.110	\$ 14.532	\$ 18.165
30300200	ALDOSTERONA	\$ 9.980	\$ 11.976	\$ 14.970
30300300	ANDROSTENEDIONA	\$ 7.870	\$ 9.444	\$ 11.805
30300400	ANGIOTENSINA	\$ 9.620	\$ 11.544	\$ 14.430
30300600	CORTISOL	\$ 7.870	\$ 9.444	\$ 11.805
30300700	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTRO	\$ 9.980	\$ 11.976	\$ 14.970
30300800	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHE	\$ 9.840	\$ 11.808	\$ 14.760
30300900	ERITROPOYETINA	\$ 8.290	\$ 9.948	\$ 12.435
30301200	GASTRINA	\$ 10.580	\$ 12.696	\$ 15.870
30301400	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA (	\$ 7.580	\$ 9.096	\$ 11.370
30301500	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	\$ 7.760	\$ 9.312	\$ 11.640
30301600	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$ 7.780	\$ 9.336	\$ 11.670
30301700	INSULINA	\$ 7.220	\$ 8.664	\$ 10.830
30301800	PARATHORMONA	\$ 11.840	\$ 14.208	\$ 17.760
30301900	PROGESTERONA	\$ 7.340	\$ 8.808	\$ 11.010
30302000	PROLACTINA (PRL)	\$ 7.760	\$ 9.312	\$ 11.640
30302100	RENINA	\$ 12.540	\$ 15.048	\$ 18.810
30302200	TESTOSTERONA EN SANGRE	\$ 8.060	\$ 9.672	\$ 12.090
30302300	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	\$ 9.200	\$ 11.040	\$ 13.800
30302400	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO,	\$ 6.380	\$ 7.656	\$ 9.570
30302500	TIROGLOBULINA	\$ 9.980	\$ 11.976	\$ 14.970
30302600	TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 7.340	\$ 8.808	\$ 11.010
30302700	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 6.380	\$ 7.656	\$ 9.570
30302800	TRIODOTIRONINA (T3)	\$ 6.640	\$ 7.968	\$ 9.960
30302900	17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 9.980	\$ 11.976	\$ 14.970
30303000	ESTRADIOL (17-BETA)	\$ 7.600	\$ 9.120	\$ 11.400
30303100	INSULINA, CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERM	\$ 19.470	\$ 23.364	\$ 29.205
30303300	ANGIOTENSINA	\$ 8.990	\$ 10.788	\$ 13.485
30303500	CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 7.980	\$ 9.576	\$ 11.970
30304600	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$ 17.890	\$ 21.468	\$ 26.835
30304700	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE G	\$ 19.260	\$ 23.112	\$ 28.890
30304800	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FAC	\$ 18.960	\$ 22.752	\$ 28.440
30400100	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 M	\$ 91.390	\$ 109.668	\$ 137.085
30400200	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE N	\$ 93.760	\$ 112.512	\$ 140.640
30400300	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMN	\$ 85.810	\$ 102.972	\$ 128.715
30500100	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 7.570	\$ 9.084	\$ 11.355
30500200	ALFA -2- MACROGLOBULINA	\$ 7.820	\$ 9.384	\$ 11.730
30500300	ALFA FETOPROTEINAS	\$ 7.340	\$ 8.808	\$ 11.010
30500400	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS N	\$ 15.200	\$ 18.240	\$ 22.800
30500500	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMIT	\$ 10.690	\$ 12.828	\$ 16.035
30500700	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTI	\$ 8.530	\$ 10.236	\$ 12.795
30500800	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LAT	\$ 6.610	\$ 7.932	\$ 9.915
30500900	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$ 9.980	\$ 11.976	\$ 14.970
30501000	BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 11.340	\$ 13.608	\$ 17.010
30501200	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	\$ 6.610	\$ 7.932	\$ 9.915
30501300	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	\$ 10.610	\$ 12.732	\$ 15.915
30501400	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (C	\$ 1.810	\$ 2.172	\$ 2.715
30501900	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX	\$ 3.780	\$ 4.536	\$ 5.670
30502000	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT,	\$ 6.500	\$ 7.800	\$ 9.750
30502100	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	\$ 8.290	\$ 9.948	\$ 12.435
30502500	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	\$ 13.140	\$ 15.768	\$ 19.710
30502600	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	\$ 6.210	\$ 7.452	\$ 9.315
30502700	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	\$ 7.260	\$ 8.712	\$ 10.890
30502800	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	\$ 7.570	\$ 9.084	\$ 11.355
30502900	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C	\$ 7.460	\$ 8.952	\$ 11.190
30503000	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX	\$ 6.830	\$ 8.196	\$ 10.245
30503100	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOM	\$ 8.580	\$ 10.296	\$ 12.870
30503500	CRIOAGLUTININAS	\$ 3.740	\$ 4.488	\$ 5.610
30503600	CRIOHEMOLISINAS	\$ 3.740	\$ 4.488	\$ 5.610
30503700	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLI	\$ 11.200	\$ 13.440	\$ 16.800
30503800	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILL	\$ 17.940	\$ 21.528	\$ 26.910

30503900	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILL	\$ 19.170	\$ 23.004	\$ 28.755
30504000	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGO	\$ 8.990	\$ 10.788	\$ 13.485
30504100	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA,	\$ 7.100	\$ 8.520	\$ 10.650
30504200	LIF O MIF	\$ 8.400	\$ 10.080	\$ 12.600
30504400	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS	\$ 10.460	\$ 12.552	\$ 15.690
30504700	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	\$ 12.480	\$ 14.976	\$ 18.720
30504900	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, A	\$ 39.340	\$ 47.208	\$ 59.010
30507000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$ 12.850	\$ 15.420	\$ 19.275
30508000	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$ 28.500	\$ 34.200	\$ 42.750
30508100	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBR	\$ 16.020	\$ 19.224	\$ 24.030
30508200	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO	\$ 22.900	\$ 27.480	\$ 34.350
30508300	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS	\$ 10.990	\$ 13.188	\$ 16.485
30508400	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA	\$ 18.210	\$ 21.852	\$ 27.315
30508500	ANTICUERPOS ANTI MLK-1, POR IFI.	\$ 32.510	\$ 39.012	\$ 48.765
30508600	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CEL	\$ 14.930	\$ 17.916	\$ 22.395
30508900	NOROVIRUS EN DEPOSICION	\$ 64.510	\$ 77.412	\$ 96.765
30509100	LINFOCITOS T (CD3, CD4, CD8). TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	\$ 41.170	\$ 49.404	\$ 61.755
30509200	NATURAL KILLERS (CD16, CD 56). TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	\$ 40.100	\$ 48.120	\$ 60.150
30517000	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$ 13.310	\$ 15.972	\$ 19.965
30518100	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRASGLUTAMITASA	\$ 17.120	\$ 20.544	\$ 25.680
30600100	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRA	\$ 3.710	\$ 4.452	\$ 5.565
30600200	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	\$ 2.430	\$ 2.916	\$ 3.645
30600400	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (I	\$ 2.110	\$ 2.532	\$ 3.165
30600500	TINCION DE GRAM	\$ 980	\$ 1.176	\$ 1.470
30600600	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTR	\$ 7.180	\$ 8.616	\$ 10.770
30600700	COPROCULTIVO, C/U	\$ 5.860	\$ 7.032	\$ 8.790
30600800	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO,	\$ 5.120	\$ 6.144	\$ 7.680
30601100	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIB	\$ 5.220	\$ 6.264	\$ 7.830
30601200	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03	\$ 12.500	\$ 15.000	\$ 18.750
30601300	CULTIVO ESPECIFICO PARA BORDETELLA	\$ 9.900	\$ 11.880	\$ 14.850
30601400	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VI	\$ 7.500	\$ 9.000	\$ 11.250
30601600	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	\$ 4.180	\$ 5.016	\$ 6.270
30601700	CULTIVO PARA LEVADURAS	\$ 3.790	\$ 4.548	\$ 5.685
30601800	CULTIVO PARA KOCH, BACILO DE	\$ 6.460	\$ 7.752	\$ 9.690
30601900	CULTIVO PARA LEGIONELLA	\$ 8.700	\$ 10.440	\$ 13.050
30602200	CULTIVO DE MYCOBACTERIA, TIPIFICACION DE	\$ 8.700	\$ 10.440	\$ 13.050
30602300	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	\$ 8.900	\$ 10.680	\$ 13.350
30602500	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMAC	\$ 7.440	\$ 8.928	\$ 11.160
30602600	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMAC	\$ 3.790	\$ 4.548	\$ 5.685
30602700	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD	\$ 11.420	\$ 13.704	\$ 17.130
30602800	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHO	\$ 3.820	\$ 4.584	\$ 5.730
30603300	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA	\$ 2.930	\$ 3.516	\$ 4.395
30603400	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROX	\$ 7.650	\$ 9.180	\$ 11.475
30603600	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL,	\$ 3.360	\$ 4.032	\$ 5.040
30603700	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$ 7.360	\$ 8.832	\$ 11.040
30603800	R.P.R.	\$ 3.810	\$ 4.572	\$ 5.715
30603900	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EB	\$ 5.010	\$ 6.012	\$ 7.515
30604100	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 7.040	\$ 8.448	\$ 10.560
30604200	V.D.R.L.	\$ 4.370	\$ 5.244	\$ 6.555
30604300	ARTROPODOS MACROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUP	\$ 4.500	\$ 5.400	\$ 6.750
30604500	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PA	\$ 12.530	\$ 15.036	\$ 18.795
30604600	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA H	\$ 28.560	\$ 34.272	\$ 42.840
30604700	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y	\$ 6.590	\$ 7.908	\$ 9.885
30604800	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCL	\$ 4.190	\$ 5.028	\$ 6.285
30604900	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENA	\$ 4.000	\$ 4.800	\$ 6.000
30605000	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SEC	\$ 4.210	\$ 5.052	\$ 6.315
30605100	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO D	\$ 2.960	\$ 3.552	\$ 4.440
30605200	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE (P	\$ 2.480	\$ 2.976	\$ 3.720
30605300	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO	\$ 14.050	\$ 16.860	\$ 21.075
30605400	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA D	\$ 15.600	\$ 18.720	\$ 23.400
30605600	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE	\$ 5.620	\$ 6.744	\$ 8.430
30605900	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCL	\$ 5.580	\$ 6.696	\$ 8.370
30606100	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TO	\$ 7.920	\$ 9.504	\$ 11.880
30606600	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXO- PLA	\$ 8.640	\$ 10.368	\$ 12.960
30606800	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOME	\$ 12.940	\$ 15.528	\$ 19.410
30606900	ANTICUERPOS VIRALES, DET DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES, RU	\$ 8.820	\$ 10.584	\$ 13.230
30607000	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS	\$ 7.870	\$ 9.444	\$ 11.805
30607400	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	\$ 10.800	\$ 12.960	\$ 16.200

30607500	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGE	\$ 10.580	\$ 12.696	\$ 15.870
30607600	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (A	\$ 10.820	\$ 12.984	\$ 16.230
30607800	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG	\$ 9.780	\$ 11.736	\$ 14.670
30607900	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 7.730	\$ 9.276	\$ 11.595
30608000	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANT	\$ 10.770	\$ 12.924	\$ 16.155
30608100	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI	\$ 11.810	\$ 14.172	\$ 17.715
30609000	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCU	\$ 8.580	\$ 10.296	\$ 12.870
30609100	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2 FRASC	\$ 24.930	\$ 29.916	\$ 37.395
30611700	CULTIVO PARA HONGOS	\$ 4.300	\$ 5.160	\$ 6.450
30616900	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 7.620	\$ 9.144	\$ 11.430
30617000	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS,	\$ 7.220	\$ 8.664	\$ 10.830
30627000	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCI	\$ 8.340	\$ 10.008	\$ 12.510
30700100	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CR	\$ 8.420	\$ 10.104	\$ 12.630
30700200	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSM	\$ 7.460	\$ 8.952	\$ 11.190
30700500	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	\$ 1.140	\$ 1.368	\$ 1.710
30700600	SOBRECARGA HIDRICA	\$ 2.640	\$ 3.168	\$ 3.960
30700700	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	\$ 22.110	\$ 26.532	\$ 33.165
30700800	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE AD	\$ 6.300	\$ 7.560	\$ 9.450
30700900	ARTERIAL EN ADULTOS	\$ 1.710	\$ 2.052	\$ 2.565
30701000	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 2.530	\$ 3.036	\$ 3.795
30701100	TOMA DE MUESTRA VENOSA EN ADULTOS	\$ 1.230	\$ 1.476	\$ 1.845
30701200	TOMA DE MUESTRA VENOSA EN NIÑO Y LACTANT	\$ 1.150	\$ 1.380	\$ 1.725
30701300	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C	\$ 1.970	\$ 2.364	\$ 2.955
30701400	CAPILAR ( ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES )	\$ 1.180	\$ 1.416	\$ 1.770
30701600	PUNCION TRAQUEAL	\$ 3.410	\$ 4.092	\$ 5.115
30701700	PUNCION VESICAL EN RECIENTES NACIDOS	\$ 3.700	\$ 4.440	\$ 5.550
30701800	PUNCION MEDULAR OSEA	\$ 19.870	\$ 23.844	\$ 29.805
30702300	ASPIRADOS NASOFARINGEOS PARA AD. Y NIÑO	\$ 3.500	\$ 4.200	\$ 5.250
30800100	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O	\$ 1.600	\$ 1.920	\$ 2.400
30800300	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	\$ 930	\$ 1.116	\$ 1.395
30800400	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO	\$ 1.660	\$ 1.992	\$ 2.490
30800500	LEUCOCITOS FECALES	\$ 1.660	\$ 1.992	\$ 2.490
30800600	PH EN DEPOSICIONES	\$ 930	\$ 1.116	\$ 1.395
30800900	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICO	\$ 7.020	\$ 8.424	\$ 10.530
30801000	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN A	\$ 4.700	\$ 5.640	\$ 7.050
30801100	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE	\$ 2.190	\$ 2.628	\$ 3.285
30801200	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/	\$ 2.320	\$ 2.784	\$ 3.480
30801300	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	\$ 1.150	\$ 1.380	\$ 1.725
30801400	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR,	\$ 3.970	\$ 4.764	\$ 5.955
30801500	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	\$ 1.040	\$ 1.248	\$ 1.560
30801600	MUCINA, DETERMINACION DE	\$ 1.660	\$ 1.992	\$ 2.490
30801700	PH, (PROC. AUT.)	\$ 990	\$ 1.188	\$ 1.485
30801900	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PR	\$ 9.390	\$ 11.268	\$ 14.085
30802000	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFOR	\$ 36.830	\$ 44.196	\$ 55.245
30802100	GLUTAMINA	\$ 2.850	\$ 3.420	\$ 4.275
30802200	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE	\$ 20.450	\$ 24.540	\$ 30.675
30802300	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA	\$ 2.480	\$ 2.976	\$ 3.720
30802500	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAM	\$ 8.300	\$ 9.960	\$ 12.450
30802900	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CO	\$ 6.700	\$ 8.040	\$ 10.050
30803000	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	\$ 4.510	\$ 5.412	\$ 6.765
30803100	FRUCTOSA, CONSUMO DE	\$ 2.880	\$ 3.456	\$ 4.320
30803300	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 1.140	\$ 1.368	\$ 1.710
30803400	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. A	\$ 1.650	\$ 1.980	\$ 2.475
30803500	CREATININA (PROC. AUT.)	\$ 1.820	\$ 2.184	\$ 2.730
30803600	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSI	\$ 11.100	\$ 13.320	\$ 16.650
30803700	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$ 2.240	\$ 2.688	\$ 3.360
30803800	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	\$ 8.420	\$ 10.104	\$ 12.630
30803900	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS A	\$ 10.770	\$ 12.924	\$ 16.155
30804000	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$ 1.890	\$ 2.268	\$ 2.835
30804100	COLPOCITOGRAMA	\$ 3.810	\$ 4.572	\$ 5.715
30804300	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	\$ 3.600	\$ 4.320	\$ 5.400
30804400	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUD	\$ 10.990	\$ 13.188	\$ 16.485
30900100	ACIDO ASCORBICO	\$ 3.660	\$ 4.392	\$ 5.490
30900200	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	\$ 6.460	\$ 7.752	\$ 9.690
30900400	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIV	\$ 3.120	\$ 3.744	\$ 4.680
30900500	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	\$ 7.740	\$ 9.288	\$ 11.610
30900600	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 3.820	\$ 4.584	\$ 5.730
30900700	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEP	\$ 8.220	\$ 9.864	\$ 12.330

30900800	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 2.880	\$ 3.456	\$ 4.320
30900900	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMIC	\$ 6.850	\$ 8.220	\$ 10.275
30901000	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 2.190	\$ 2.628	\$ 3.285
30901100	CUERPOS CETONICOS	\$ 2.260	\$ 2.712	\$ 3.390
30901200	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$ 2.240	\$ 2.688	\$ 3.360
30901300	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 4.000	\$ 4.800	\$ 6.000
30901400	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNIC	\$ 3.810	\$ 4.572	\$ 5.715
30901500	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 2.880	\$ 3.456	\$ 4.320
30901600	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$ 1.970	\$ 2.364	\$ 2.955
30901700	HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$ 6.530	\$ 7.836	\$ 9.795
30901900	MUCOPOLISACARIDOS	\$ 8.420	\$ 10.104	\$ 12.630
30902000	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTI	\$ 1.200	\$ 1.440	\$ 1.800
30902100	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS	\$ 7.120	\$ 8.544	\$ 10.680
30902200	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023	\$ 2.700	\$ 3.240	\$ 4.050
30902300	ORINA, FISICO-QUIMICO ( ASPECTO, COLOR,	\$ 1.970	\$ 2.364	\$ 2.955
30902400	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	\$ 1.550	\$ 1.860	\$ 2.325
30902500	OSMOLALIDAD	\$ 2.670	\$ 3.204	\$ 4.005
30902700	PORFIRINAS, C/U	\$ 3.650	\$ 4.380	\$ 5.475
30902800	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$ 2.530	\$ 3.036	\$ 3.795
30902900	PROTEINAS DE BENICE-JONES PRUEBA TERMICA	\$ 1.620	\$ 1.944	\$ 2.430
30903500	HEMOSIDERINA	\$ 2.180	\$ 2.616	\$ 3.270

### Imagenología

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
40100100	SIALOGRAFIA (4 EXP.)	\$ 35.820	\$ 42.984	\$ 53.730
40100200	PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM RIN	\$ 13.380	\$ 16.056	\$ 20.070
40100400	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL M	\$ 12.320	\$ 14.784	\$ 18.480
40100800	TORAX, RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUER	\$ 17.440	\$ 20.928	\$ 26.160
40100900	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUY	\$ 15.200	\$ 18.240	\$ 22.800
40101000	MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 32.320	\$ 38.784	\$ 48.480
40101100	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	\$ 44.370	\$ 53.244	\$ 66.555
40101200	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	\$ 13.020	\$ 15.624	\$ 19.530
40101300	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP.) (	\$ 13.940	\$ 16.728	\$ 20.910
40101400	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARI	\$ 10.030	\$ 12.036	\$ 15.045
40101500	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (P	\$ 32.480	\$ 38.976	\$ 48.720
40101800	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE	\$ 66.540	\$ 79.848	\$ 99.810
40101900	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DEL	\$ 64.240	\$ 77.088	\$ 96.360
40102000	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUER	\$ 30.460	\$ 36.552	\$ 45.690
40102100	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTR	\$ 56.510	\$ 67.812	\$ 84.765
40102200	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA ( 6 EXP.)	\$ 25.410	\$ 30.492	\$ 38.115
40102300	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	\$ 47.060	\$ 56.472	\$ 70.590
40102400	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN N	\$ 46.830	\$ 56.196	\$ 70.245
40102700	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE	\$ 59.860	\$ 71.832	\$ 89.790
40102800	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	\$ 12.820	\$ 15.384	\$ 19.230
40102900	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.	\$ 11.040	\$ 13.248	\$ 16.560
40103100	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULA	\$ 15.090	\$ 18.108	\$ 22.635
40103200	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 15.780	\$ 18.936	\$ 23.670
40103300	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL,	\$ 11.060	\$ 13.272	\$ 16.590
40103500	OIDO, UNO O AMBOS (4 PROJ.) (4 EXP.)	\$ 19.090	\$ 22.908	\$ 28.635
40104000	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 17.630	\$ 21.156	\$ 26.445
40104200	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	\$ 15.200	\$ 18.240	\$ 22.800
40104300	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBL	\$ 25.580	\$ 30.696	\$ 38.370
40104400	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2	\$ 14.350	\$ 17.220	\$ 21.525
40104500	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA,	\$ 17.710	\$ 21.252	\$ 26.565
40104600	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLU	\$ 26.210	\$ 31.452	\$ 39.315
40104700	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2	\$ 21.310	\$ 25.572	\$ 31.965
40104800	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS AD	\$ 14.350	\$ 17.220	\$ 21.525
40104900	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA	\$ 19.600	\$ 23.520	\$ 29.400
40105100	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL,C/U (1 EXP.	\$ 11.630	\$ 13.956	\$ 17.445
40105200	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCION	\$ 10.610	\$ 12.732	\$ 15.915
40105300	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$ 15.980	\$ 19.176	\$ 23.970
40105400	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUNECA, MANO, DE	\$ 13.250	\$ 15.900	\$ 19.875
40105500	CLAVICULA (2 EXP.)	\$ 15.500	\$ 18.600	\$ 23.250
40105600	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	\$ 11.060	\$ 13.272	\$ 16.590
40105700	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	\$ 11.540	\$ 13.848	\$ 17.310

40105800	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	\$ 17.340	\$ 20.808	\$ 26.010
40105900	ESTUDIO MUNECA O TOBILLO (FRONT.,LATERAL	\$ 14.990	\$ 17.988	\$ 22.485
40106000	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA	\$ 15.680	\$ 18.816	\$ 23.520
40106200	PLANIGRAFIA OSEA, PROYECCIONES ESPECIAL	\$ 10.910	\$ 13.092	\$ 16.365
40106300	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	\$ 10.610	\$ 12.732	\$ 15.915
40107000	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOR	\$ 27.390	\$ 32.868	\$ 41.085
40111000	MAMOGRAFIA UNILATERAL	\$ 18.980	\$ 22.776	\$ 28.470
40113000	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	\$ 6.930	\$ 8.316	\$ 10.395
40115100	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACT	\$ 11.100	\$ 13.320	\$ 16.650
40200800	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C	\$ 43.460	\$ 52.152	\$ 65.190
40200900	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	\$ 11.860	\$ 14.232	\$ 17.790
40201100	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (	\$ 33.760	\$ 40.512	\$ 50.640
40201200	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015)	\$ 38.660	\$ 46.392	\$ 57.990
40201400	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL R	\$ 36.210	\$ 43.452	\$ 54.315
40203200	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARD	\$ 33.170	\$ 39.804	\$ 49.755
40203800	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERI	\$ 37.820	\$ 45.384	\$ 56.730
40300100	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	\$ 95.870	\$ 115.044	\$ 143.805
40300200	SILLA TURCA (20 CORTES 2 MM)	\$ 100.880	\$ 121.056	\$ 151.320
40300300	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM.)	\$ 86.640	\$ 103.968	\$ 129.960
40300600	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CO	\$ 83.200	\$ 99.840	\$ 124.800
40300700	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES)	\$ 111.260	\$ 133.512	\$ 166.890
40300800	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBR	\$ 121.870	\$ 146.244	\$ 182.805
40301200	CUELLO, PARTES BLANDAS (30 CORTES, 4-8 M	\$ 90.060	\$ 108.072	\$ 135.090
40301300	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMAS: ESTERNON, CL	\$ 142.260	\$ 170.712	\$ 213.390
40301400	TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VÍAS Y VESÍCULA BIL	\$ 85.650	\$ 102.780	\$ 128.475
40301600	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO	\$ 87.840	\$ 105.408	\$ 131.760
40301700	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA ANATOM	\$ 76.670	\$ 92.004	\$ 115.005
40302000	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 139.790	\$ 167.748	\$ 209.685
40310100	ANGIOTAC DE CEREBRO	\$ 116.190	\$ 139.428	\$ 174.285
40310200	ANGIOTAC DE TORAX	\$ 174.930	\$ 209.916	\$ 262.395
40310300	ANGIOTAC DE ABDOMEN	\$ 161.970	\$ 194.364	\$ 242.955
40400200	ECOGRAFIA OBSTETRICA	\$ 21.133	\$ 14.400	\$ 18.000
40400300	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO,	\$ 37.920	\$ 45.504	\$ 56.880
40400400	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A	\$ 23.440	\$ 28.128	\$ 35.160
40400500	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 60.000	\$ 25.416	\$ 31.770
40400600	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEM	\$ 57.000	\$ 24.192	\$ 30.240
40400900	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE	\$ 21.070	\$ 25.284	\$ 31.605
40401000	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) Y DE BAZ	\$ 26.270	\$ 31.524	\$ 39.405
40401100	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	\$ 28.370	\$ 34.044	\$ 42.555
40401200	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	\$ 57.888	\$ 31.716	\$ 39.645
40401300	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO	\$ 30.660	\$ 36.792	\$ 45.990
40401400	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	\$ 26.080	\$ 31.296	\$ 39.120
40401500	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	\$ 26.430	\$ 31.716	\$ 39.645
40401600	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOM	\$ 26.430	\$ 31.716	\$ 39.645
40411800	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILAT	\$ 86.690	\$ 104.028	\$ 130.035
40411900	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	\$ 81.860	\$ 98.232	\$ 122.790
40412000	ECOTOMOGRAFIA TRANSRECTAL	\$ 86.690	\$ 104.028	\$ 130.035
40412100	ECOTOMOGRAFIA VISCERAL ABDOMINAL	\$ 89.340	\$ 107.208	\$ 134.010
40412200	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLASENTAR	\$ 177.019	\$ 104.028	\$ 130.035
40500100	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	\$ 185.090	\$ 185.090	\$ 185.090
40500200	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	\$ 192.740	\$ 192.740	\$ 192.740
40500300	RESONANCIA N.M. DE ORBITAS	\$ 172.760	\$ 172.760	\$ 172.760
40500400	RESONANCIA N.M. DE ARTICULACIONES TEMPOR	\$ 185.770	\$ 185.770	\$ 185.770
40500500	RESONANCIA N.M. DE COLUMNA CERVICAL	\$ 185.090	\$ 185.090	\$ 185.090
40500600	RESONANCIA N.M. DE COLUMNA DORSAL	\$ 192.500	\$ 192.500	\$ 192.500
40500700	RESONANCIA N.M. DE COLUMNA LUMBAR	\$ 185.090	\$ 185.090	\$ 185.090
40500900	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CORAZON, ESTERNON, CLAVICULAS, AR	\$ 198.350	\$ 198.350	\$ 198.350
40501000	RESONANCIA N.M. DE ABDOMEN TOTAL	\$ 185.090	\$ 185.090	\$ 185.090
40501100	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULACION DE SACR	\$ 185.090	\$ 185.090	\$ 185.090
40501200	RESONANCIA N.M. DE ABDOMEN+PELVIS	\$ 277.620	\$ 277.620	\$ 277.620
40501300	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	\$ 151.760	\$ 151.760	\$ 151.760
40502600	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	\$ 158.030	\$ 158.030	\$ 158.030
40502700	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	\$ 151.760	\$ 151.760	\$ 151.760
40502800	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	\$ 151.760	\$ 151.760	\$ 151.760
40509800	COLANGIORESONANCIA	\$ 123.990	\$ 123.990	\$ 123.990

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
70200100	PREPARACION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA, P	No aplica	\$ 28.689	\$ 19.560
70200200	OBTENCION Y PREPARACION AUTOMATIZADA DE	No aplica	\$ 545.952	\$ 372.240
70200300	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS R	No aplica	\$ 39.352	\$ 26.831
70200400	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA	No aplica	\$ 32.624	\$ 22.243
70200500	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE G	No aplica	\$ 7.019	\$ 4.786
70200600	TRANSFUSION EN ADULTO (ATENCION AMBULATO	No aplica	\$ 22.299	\$ 15.203
70200700	TRANSFUSION EN NINO (ATENCION AMBULATORI	No aplica	\$ 25.943	\$ 17.688
70200800	TRANSFUSION EN ADULTO O NIÑO	No aplica	\$ 38.186	\$ 26.036
70200900	EXSANGUINEO TRANSFUSION EN RECIEN NACIDO	No aplica	\$ 159.790	\$ 108.948
70201000	EXSANGUINEO TRANSFUSION EN ADULTO O NINO	No aplica	\$ 99.936	\$ 68.138
70201100	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO (INCLUYE PRO	No aplica	\$ 133.846	\$ 91.258
70201200	SANGRIA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PREST	No aplica	\$ 19.627	\$ 13.383
70201300	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO MANUAL (INCLUY	No aplica	\$ 51.011	\$ 34.783
70201400	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO CON MAQUINA SE	No aplica	\$ 548.237	\$ 373.797

#### Anatomía patológica

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
80100100	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (	\$ 29.481	\$ 35.377	\$ 44.222
80100200	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCIÓN) POR C	\$ 43.658	\$ 52.390	\$ 65.487
80100300	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON MICROSCOPIA	\$ 145.551	\$ 174.661	\$ 218.326
80100400	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	\$ 122.628	\$ 147.153	\$ 183.942
80100500	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HIS	\$ 89.635	\$ 107.562	\$ 134.453
80100600	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONT	\$ 119.150	\$ 142.980	\$ 178.725
80100700	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORR	\$ 119.150	\$ 142.980	\$ 178.725
80100800	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIO	\$ 61.745	\$ 74.093	\$ 92.617
80101100	PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALE	\$ 517.979	\$ 621.575	\$ 776.968

#### Procedimientos

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
170100100	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERI	\$ 18.390	\$ 32.339	\$ 32.339
170100600	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES)	\$ 81.713	\$ 76.805	\$ 80.506
180100100	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCO	\$ 78.341	\$ 78.341	\$ 78.341
180100400	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 53.072	\$ 53.072	\$ 53.072
180100500	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NINOS	\$ 53.072	\$ 53.072	\$ 53.072
180100600	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOP	\$ 78.341	\$ 78.341	\$ 78.341
180100700	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQ. T.FLE	\$ 78.341	\$ 78.341	\$ 78.341
180103100	POLIPOS DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO O INTEST	\$ 131.410	\$ 131.410	\$ 131.410
180103700	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLOR	\$ 9.363	\$ 11.236	\$ 14.045
180104500	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA BAJA	\$ 131.410	\$ 131.410	\$ 131.410
180100200	ESOFAGOSCOPIA	\$ 78.341	\$ 78.341	\$ 78.341
180100300	YEYUNO-ILEOSCOPIA	\$ 78.341	\$ 78.341	\$ 78.341
180102800	CUERPO EXTRANO DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO,	\$ 53.072	\$ 53.072	\$ 53.072
180102900	DEVOLVULACION DEL SIGMOIDES POR ENDOSCOP	\$ 78.341	\$ 78.341	\$ 78.341

#### Días cama

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
20140300	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	No aplica	No aplica	\$ 73.362
20140400	DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INCUBADORA	No aplica	No aplica	\$ 127.016
20100100	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION INDIVIDUAL	No aplica	No aplica	\$ 211.522
20100202	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION DOBLE	No aplica	No aplica	\$ 144.348
20100200	DIA CAMA DE HOSP. HABITACION CUADRUPLE	No aplica	No aplica	\$ 93.380
20130100	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO ADULTO	No aplica	No aplica	\$ 482.350
20130300	DIA CAMA DE HOSP. INTERMEDIO NEONATAL	No aplica	No aplica	\$ 482.350
20140700	DIA CAMA HOSPITALIZACION ABREVIADA	\$ 57.023	\$ 57.023	\$ 57.023
20140800	SALA RECUPERACION 0 - 3 HORAS	\$ 31.251	\$ 31.251	\$ 31.251



**Pabellón**

CÓDIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN	ISAPRE CRUZ DEL NORTE		
		AMBULATORIO	URGENCIA	HOSPITALIZADO
		76.751.280-5	76.751.280-5	99.537.800-1
1	PABELLÓN 1	\$ 41.575	\$ 41.575	\$ 41.575
2	PABELLÓN 2	\$ 53.943	\$ 53.943	\$ 53.943
3	PABELLÓN 3	\$ 79.145	\$ 79.145	\$ 79.145
4	PABELLÓN 4	\$ 125.531	\$ 125.531	\$ 125.531
5	PABELLÓN 5	No aplica	No aplica	\$ 183.456
6	PABELLÓN 6	No aplica	No aplica	\$ 315.057
7	PABELLÓN 7	No aplica	No aplica	\$ 407.673
8	PABELLÓN 8	No aplica	No aplica	\$ 534.512
9	PABELLÓN 9	No aplica	No aplica	\$ 574.485
10	PABELLÓN 10	No aplica	No aplica	\$ 598.947
11	PABELLÓN 11	No aplica	No aplica	\$ 763.575
12	PABELLÓN 12	No aplica	No aplica	\$ 970.787
13	PABELLÓN 13	No aplica	No aplica	\$ 1.167.525