

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
1	Pabellón Nro. 1	Hospitalizado	1	51.950	76.179	79.678
2	Pabellón Nro. 2	Hospitalizado	1	77.811	110.167	119.788
3	Pabellón Nro. 3	Hospitalizado	1	102.082	146.499	162.666
4	Pabellón Nro. 4	Hospitalizado	1	163.487	225.021	255.334
5	Pabellón Nro. 5	Hospitalizado	1	275.543	379.725	402.125
6	Pabellón Nro. 6	Hospitalizado	1	375.702	516.848	563.951
7	Pabellón Nro. 7	Hospitalizado	1	416.067	630.532	698.112
8	Pabellón Nro. 8	Hospitalizado	1	621.738	853.209	960.904
9	Pabellón Nro. 9	Hospitalizado	1	726.832	1.024.322	1.086.522
10	Pabellón Nro. 10	Hospitalizado	1	933.491	1.256.374	1.360.381
11	Pabellón Nro. 11	Hospitalizado	1	857.471		1.496.419
12	Pabellón Nro. 12	Hospitalizado	1	1.170.467		1.646.062
202008	Día cama de observación	Hospitalizado	1	107.230	110.000	120.000
202009	Día cama de recuperación	Hospitalizado	1	86.687	87.000	96.818
202010	Día cama médico quirúrgico cuidados medios individu	Hospitalizado	1	322.090	338.706	399.721
202102	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos individu	Hospitalizado	1	250.804	251.002	290.455
202106	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos doble	Hospitalizado	1	188.350	206.271	243.428
301002	ACIDO FÓLICO O FOLATOS	Centro Médico	1	7.760	7.760	10.088
301003	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	Centro Médico	1	12.800	12.800	16.640
301006	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGON	Centro Médico	1	7.490	7.490	9.737
301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULAN	Centro Médico	1	8.110	8.110	10.543
301008	ANTITROMBINA III	Centro Médico	1	8.110	8.110	10.543
301011	COAGULACIÓN, TIEMPO DE	Centro Médico	1	2.320	2.320	3.016
301013	TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	Centro Médico	1	1.070	1.070	1.391
301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	Centro Médico	1	2.160	2.160	2.808
301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITRO	Centro Médico	1	7.410	7.410	9.633
301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	Centro Médico	1	2.530	2.530	3.289
301021	FIBRINÓGENO	Centro Médico	1	3.950	3.950	5.135
301022	TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	Centro Médico	1	7.780	7.780	10.114
301024	FACTOR V	Centro Médico	1	3.470	3.470	4.511
301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Centro Médico	1	7.820	7.820	10.166
301026	FERRITINA	Centro Médico	1	9.310	9.310	12.103
301027	FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	Centro Médico	1	7.780	7.780	10.114
301028	FIERRO SÉRICO	Centro Médico	1	3.280	3.280	4.264
301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIER	Centro Médico	1	7.150	7.150	9.295
301030	FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	Centro Médico	1	8.060	8.060	10.478

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301034	CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	Centro Médico	1	3.870	3.870	5.031
301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	7.380	7.380	9.594
301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.200	1.200	1.560
301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.200	1.200	1.560
301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	Centro Médico	1	7.500	7.500	9.750
301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	Centro Médico	1	7.010	7.010	9.113
301042	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	Centro Médico	1	1.580	1.580	2.054
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	Centro Médico	1	8.190	8.190	10.647
301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS)	Centro Médico	1	4.770	4.770	6.201
301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Centro Médico	1	1.890	1.890	2.457
301049	CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	Centro Médico	1	8.990	8.990	11.687
301051	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERI	Centro Médico	1	7.780	7.780	10.114
301054	METAHEMOGLOBINA	Centro Médico	1	2.380	2.380	3.094
301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTE	Centro Médico	1	2.400	2.400	3.120
301062	RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	1.630	1.630	2.119
301063	RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	1.520	1.520	1.976
301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.	Centro Médico	1	1.170	1.170	1.521
301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.	Centro Médico	1	1.140	1.140	1.482
301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	1.970	1.970	2.561
301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	2.020	2.020	2.626
301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCE	Centro Médico	1	1.550	1.550	2.015
301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA	Centro Médico	1	3.280	3.280	4.264
301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	Centro Médico	1	5.170	5.170	6.721
301072	TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOC	Centro Médico	1	2.320	2.320	3.016
301082	TRANSFERRINA	Centro Médico	1	8.510	8.510	11.063
301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Centro Médico	1	3.200	3.200	4.160
301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK C	Centro Médico	1	3.700	3.700	4.810
301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.	Centro Médico	1	860	860	1.118
301089	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	Centro Médico	1	15.580	15.580	20.254
301090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR F	Centro Médico	1	14.740	14.740	19.162
301091	PROTEÍNA C FUNCIONAL	Centro Médico	1	48.260	48.260	62.738
301092	PROTEÍNA S	Centro Médico	1	57.070	57.070	74.191
301093	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	Centro Médico	1	35.950	35.950	46.735
301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOC	Centro Médico	1	74.130	74.130	96.369
301095	DÍMERO-D	Centro Médico	1	18.530	18.530	24.089
301096	PROCALCITONINA	Centro Médico	1	42.170	42.170	54.821
301097	INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	Centro Médico	1	87.820	87.820	114.166
301098	SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONIS	Centro Médico	1	113.220	113.220	147.186
301099	TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILÚIDO	Centro Médico	1	42.530	42.530	55.289
301100	ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	Centro Médico	1	42.660	42.660	55.458
301114	PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	Centro Médico	1	42.810	42.810	55.653

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301116	HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LL	Centro Médico	1	7.010	7.010	9.113
302001	CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	Centro Médico	1	1.440	1.440	1.872
302002	ACIDO CÍTRICO	Centro Médico	1	5.040	5.040	6.552
302004	LACTATO EN SANGRE	Centro Médico	1	6.300	6.300	8.190
302005	ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	Centro Médico	1	2.350	2.350	3.055
302008	AMILASA, EN SANGRE	Centro Médico	1	3.700	3.700	4.810
302009	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Centro Médico	1	10.420	10.420	13.546
302010	AMONIO	Centro Médico	1	3.820	3.820	4.966
302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.120	1.120	1.456
302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	2.400	2.400	3.120
302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Centro Médico	1	2.260	2.260	2.938
302015	CALCIO EN SANGRE	Centro Médico	1	2.140	2.140	2.782
302017	CAROTENO	Centro Médico	1	3.420	3.420	4.446
302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2	Centro Médico	1	7.420	7.420	9.646
302019	CERULOPLASMINA	Centro Médico	1	5.710	5.710	7.423
302020	COBRE EN SANGRE	Centro Médico	1	3.180	3.180	4.134
302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	Centro Médico	1	4.610	4.610	5.993
302023	CREATININA EN SANGRE	Centro Médico	1	2.080	2.080	2.704
302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	4.560	4.560	5.928
302025	CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	Centro Médico	1	8.210	8.210	10.673
302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Centro Médico	1	5.890	5.890	7.657
302027	TROPONINA	Centro Médico	1	17.580	17.580	22.854
302030	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	Centro Médico	1	3.700	3.700	4.810
302031	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPA	Centro Médico	1	10.160	10.160	13.208
302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLO	Centro Médico	1	2.000	2.000	2.600
302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Centro Médico	1	12.340	12.340	16.042
302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTE	Centro Médico	1	9.630	9.630	12.519
302035	FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE	Centro Médico	1	9.680	9.680	12.584
302036	FENILALANINA	Centro Médico	1	4.000	4.000	5.200
302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOEN	Centro Médico	1	9.790	9.790	12.727
302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Centro Médico	1	1.980	1.980	2.574
302042	FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Centro Médico	1	2.850	2.850	3.705
302043	GALACTOSA	Centro Médico	1	1.360	1.360	1.768
302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Centro Médico	1	3.470	3.470	4.511
302046	GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLU	Centro Médico	1	6.060	6.060	7.878
302047	GLUCOSA EN SANGRE	Centro Médico	1	1.940	1.940	2.522
302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA O	Centro Médico	1	8.990	8.990	11.687
302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO B	Centro Médico	1	8.220	8.220	10.686
302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	Centro Médico	1	3.620	3.620	4.706
302053	LIPASA EN SANGRE	Centro Médico	1	4.100	4.100	5.330
302055	LITIO EN SANGRE	Centro Médico	1	4.510	4.510	5.863

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302056	MAGNESIO EN SANGRE	Centro Médico	1	4.930	4.930	6.409
302057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Centro Médico	1	2.050	2.050	2.665
302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	Centro Médico	1	3.200	3.200	4.160
302061	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-	Centro Médico	1	9.730	9.730	12.649
302063	TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA	Centro Médico	1	2.860	2.860	3.718
302064	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	2.740	2.740	3.562
302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XIL	Centro Médico	1	5.500	5.500	7.150
302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	2.100	2.100	2.730
302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	3.120	3.120	4.056
302070	APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	Centro Médico	1	10.720	10.720	13.936
302075	PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZAD	Centro Médico	1	13.520	13.520	17.576
302076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBIN	Centro Médico	1	15.820	15.820	20.566
302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Centro Médico	1	11.730	11.730	15.249
302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIN	Centro Médico	1	26.080	26.080	33.904
302080	VITAMINA B6 POR HPLC	Centro Médico	1	80.110	80.110	104.143
302081	CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO	Centro Médico	1	3.860	3.860	5.018
302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE S	Centro Médico	1	13.260	13.260	17.238
302083	CARBOXIHEMOGLOBINA	Centro Médico	1	22.430	22.430	29.159
302084	PLOMO EN SANGRE	Centro Médico	1	62.190	62.190	80.847
302085	PREALBUMINA	Centro Médico	1	29.400	29.400	38.220
302086	HOMOCISTEÍNA	Centro Médico	1	58.180	58.180	75.634
302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMAT	Centro Médico	1	58.870	58.870	76.531
302097	HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	Centro Médico	1	21.770	21.770	28.301
302098	PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	Centro Médico	1	77.880	77.880	101.244
302099	PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE PE	Centro Médico	1	123.700	123.700	160.810
302100	PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	Centro Médico	1	2.270	2.270	2.951
302101	ALBÚMINAS EN SANGRE	Centro Médico	1	2.270	2.270	2.951
302102	LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	Centro Médico	1	33.220	33.220	43.186
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Centro Médico	1	13.280	13.280	17.264
303002	ALDOSTERONA	Centro Médico	1	10.940	10.940	14.222
303003	ANDROSTENEDIONA	Centro Médico	1	8.640	8.640	11.232
303004	ANGIOTENSINA	Centro Médico	1	10.540	10.540	13.702
303006	CORTISOL	Centro Médico	1	8.640	8.640	11.232
303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFIN	Centro Médico	1	10.940	10.940	14.222
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	Centro Médico	1	10.800	10.800	14.040
303009	ERITROPOYETINA	Centro Médico	1	9.090	9.090	11.817
303012	GASTRINA	Centro Médico	1	11.620	11.620	15.106
303014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (C	Centro Médico	1	8.320	8.320	10.816
303015	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	Centro Médico	1	8.510	8.510	11.063
303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Centro Médico	1	8.530	8.530	11.089
303017	INSULINA	Centro Médico	1	7.920	7.920	10.296

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	Centro Médico	1	12.980	12.980	16.874
303019	PROGESTERONA	Centro Médico	1	8.060	8.060	10.478
303020	PROLACTINA (PRL)	Centro Médico	1	8.510	8.510	11.063
303021	RENINA	Centro Médico	1	13.760	13.760	17.888
303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Centro Médico	1	8.850	8.850	11.505
303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Centro Médico	1	10.100	10.100	13.130
303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO	Centro Médico	1	7.010	7.010	9.113
303025	TIROGLOBULINA	Centro Médico	1	10.940	10.940	14.222
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Centro Médico	1	8.060	8.060	10.478
303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Centro Médico	1	7.010	7.010	9.113
303028	TRİYODOTIRONINA (T3)	Centro Médico	1	7.280	7.280	9.464
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Centro Médico	1	10.940	10.940	14.222
303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Centro Médico	1	8.350	8.350	10.855
303031	INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACION	Centro Médico	1	21.360	21.360	27.768
303033	ANGIOTENSINA	Centro Médico	1	9.870	9.870	12.831
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Centro Médico	1	8.770	8.770	11.401
303039	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TI	Centro Médico	1	8.300	8.300	10.790
303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Centro Médico	1	19.620	19.620	25.506
303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH	Centro Médico	1	21.140	21.140	27.482
303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINI	Centro Médico	1	20.800	20.800	27.040
303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN D	Centro Médico	1	53.890	53.890	70.057
303050	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓ	Centro Médico	1	65.580	65.580	85.254
303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE	Centro Médico	1	56.380	56.380	73.294
303052	PEPTIDO C	Centro Médico	1	43.670	43.670	56.771
303053	CALCITONINA	Centro Médico	1	44.300	44.300	57.590
303054	INHIBINA B	Centro Médico	1	51.070	51.070	66.391
303055	NT-PRO BNP O BNP	Centro Médico	1	51.670	51.670	67.171
303056	CORTISOL SALIVAL	Centro Médico	1	47.240	47.240	61.412
303057	TRİYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Centro Médico	1	20.450	20.450	26.585
303123	ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TO	Centro Médico	1	20.020	20.020	26.026
304001	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS	Centro Médico	1	100.270	100.270	130.351
304002	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MU	Centro Médico	1	102.860	102.860	133.718
304003	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROF	Centro Médico	1	94.140	94.140	122.382
304006	FISH CROMOSOMAS X E Y	Centro Médico	1	134.940	134.940	175.422
304007	DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TA	Centro Médico	1	59.300	59.300	77.090
304008	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENT	Centro Médico	1	200.910	200.910	261.183
304009	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AM	Centro Médico	1	103.990	103.990	135.187
304010	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AM	Centro Médico	1	122.820	122.820	159.666
304012	AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITA	Centro Médico	1	190.050	190.050	247.065
304013	AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL D	Centro Médico	1	152.690	152.690	198.497
304014	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRIC	Centro Médico	1	138.420	138.420	179.946



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
304015	FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE	Centro Médico	1	283.840	283.840	368.992
304016	CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA C	Centro Médico	1	786.870	786.870	1.022.931
305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	8.300	8.300	10.790
305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Centro Médico	1	8.580	8.580	11.154
305003	ALFA FETOPROTEÍNAS	Centro Médico	1	8.060	8.060	10.478
305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLE	Centro Médico	1	16.670	16.670	21.671
305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCON	Centro Médico	1	11.730	11.730	15.249
305007	ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUEI	Centro Médico	1	9.360	9.360	12.168
305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	Centro Médico	1	7.250	7.250	9.425
305009	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Centro Médico	1	10.940	10.940	14.222
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Centro Médico	1	12.450	12.450	16.185
305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Centro Médico	1	7.250	7.250	9.425
305013	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	Centro Médico	1	11.650	11.650	15.145
305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITA	Centro Médico	1	1.980	1.980	2.574
305019	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OT	Centro Médico	1	4.140	4.140	5.382
305020	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAAI	Centro Médico	1	7.120	7.120	9.256
305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Centro Médico	1	9.090	9.090	11.817
305025	INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	Centro Médico	1	14.400	14.400	18.720
305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Centro Médico	1	6.800	6.800	8.840
305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Centro Médico	1	7.970	7.970	10.361
305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Centro Médico	1	8.300	8.300	10.790
305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	Centro Médico	1	8.180	8.180	10.634
305030	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTR	Centro Médico	1	7.500	7.500	9.750
305031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZAD	Centro Médico	1	9.410	9.410	12.233
305035	DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIO	Centro Médico	1	4.110	4.110	5.343
305036	CRIOHEMOLISINAS	Centro Médico	1	4.110	4.110	5.343
305037	DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM C	Centro Médico	1	12.290	12.290	15.977
305038	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Centro Médico	1	19.680	19.680	25.584
305039	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Centro Médico	1	21.020	21.020	27.326
305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGO	Centro Médico	1	9.870	9.870	12.831
305041	INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASI	Centro Médico	1	7.790	7.790	10.127
305042	LIF O MIF	Centro Médico	1	9.220	9.220	11.986
305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSE	Centro Médico	1	11.470	11.470	14.911
305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	Centro Médico	1	13.700	13.700	17.810
305049	TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁL	Centro Médico	1	43.170	43.170	56.121
305070	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Centro Médico	1	14.100	14.100	18.330
305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Centro Médico	1	31.260	31.260	40.638
305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA	Centro Médico	1	17.570	17.570	22.841
305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (A	Centro Médico	1	25.120	25.120	32.656
305083	DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANT	Centro Médico	1	12.050	12.050	15.665
305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	Centro Médico	1	19.970	19.970	25.961

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	Centro Médico	1	35.660	35.660	46.358
305086	ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE G	Centro Médico	1	16.380	16.380	21.294
305089	LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA	Centro Médico	1	70.780	70.780	92.014
305091	LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CI	Centro Médico	1	45.150	45.150	58.695
305092	NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA C	Centro Médico	1	43.980	43.980	57.174
305093	INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	Centro Médico	1	330.000	330.000	429.000
305094	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATI	Centro Médico	1	281.260	281.260	365.638
305095	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	Centro Médico	1	286.380	286.380	372.294
305096	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	Centro Médico	1	181.870	181.870	236.431
305097	CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMA	Centro Médico	1	77.970	77.970	101.361
305098	CROMOGRANINA A	Centro Médico	1	47.310	47.310	61.503
305099	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	Centro Médico	1	36.610	36.610	47.593
305104	ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	Centro Médico	1	23.280	23.280	30.264
305105	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, I	Centro Médico	1	38.770	38.770	50.401
305106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DE	Centro Médico	1	103.380	103.380	134.394
305107	ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	Centro Médico	1	38.160	38.160	49.608
305108	ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRAC	Centro Médico	1	21.900	21.900	28.470
305110	ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CI	Centro Médico	1	278.220	278.220	361.686
305111	ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMI	Centro Médico	1	62.140	62.140	80.782
305112	AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA I	Centro Médico	1	278.220	278.220	361.686
305113	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGEN	Centro Médico	1	236.180	236.180	307.034
305114	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGEN	Centro Médico	1	278.220	278.220	361.686
305115	ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE	Centro Médico	1	447.550	447.550	581.815
305116	HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	167.300	167.300	217.490
305117	HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	278.220	278.220	361.686
305118	HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	87.840	87.840	114.192
305119	HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	102.130	102.130	132.769
305120	HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	102.130	102.130	132.769
305121	HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	155.480	155.480	202.124
305122	HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	109.890	109.890	142.857
305123	SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ES	Centro Médico	1	25.700	25.700	33.410
305124	RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS A	Centro Médico	1	33.280	33.280	43.264
305170	ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Centro Médico	1	14.610	14.610	18.993
305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLU	Centro Médico	1	18.780	18.780	24.414
306001	BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Centro Médico	1	4.080	4.080	5.304
306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Centro Médico	1	2.670	2.670	3.471
306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE	Centro Médico	1	2.320	2.320	3.016
306005	TINCIÓN DE GRAM	Centro Médico	1	1.070	1.070	1.391
306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	Centro Médico	1	7.890	7.890	10.257
306007	COPROCULTIVO, C/U	Centro Médico	1	6.430	6.430	8.359
306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEN	Centro Médico	1	5.620	5.620	7.306

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGR	Centro Médico	1	5.730	5.730	7.449
306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-0	Centro Médico	1	13.710	13.710	17.823
306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	Centro Médico	1	10.860	10.860	14.118
306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C	Centro Médico	1	8.220	8.220	10.686
306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Centro Médico	1	4.590	4.590	5.967
306017	CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOS)	Centro Médico	1	4.160	4.160	5.408
306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE	Centro Médico	1	7.090	7.090	9.217
306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Centro Médico	1	9.550	9.550	12.415
306022	CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	Centro Médico	1	9.550	9.550	12.415
306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Centro Médico	1	9.760	9.760	12.688
306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	Centro Médico	1	8.160	8.160	10.608
306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS)	Centro Médico	1	4.160	4.160	5.408
306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR D	Centro Médico	1	12.530	12.530	16.289
306028	ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONG)	Centro Médico	1	4.190	4.190	5.447
306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIIS, ANTICUERP	Centro Médico	1	3.220	3.220	4.186
306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA, PEROXIDA	Centro Médico	1	8.400	8.400	10.920
306036	MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, AN	Centro Médico	1	3.700	3.700	4.810
306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Centro Médico	1	8.080	8.080	10.504
306038	R.P.R.	Centro Médico	1	4.180	4.180	5.434
306039	TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H	Centro Médico	1	5.500	5.500	7.150
306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Centro Médico	1	7.710	7.710	10.023
306042	V.D.R.L.	Centro Médico	1	4.780	4.780	6.214
306043	ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS	Centro Médico	1	4.930	4.930	6.409
306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA C	Centro Médico	1	13.740	13.740	17.862
306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁT	Centro Médico	1	31.330	31.330	40.729
306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SAR	Centro Médico	1	7.230	7.230	9.399
306048	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Centro Médico	1	4.610	4.610	5.993
306049	DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/	Centro Médico	1	4.380	4.380	5.694
306050	DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECREC	Centro Médico	1	4.620	4.620	6.006
306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GU	Centro Médico	1	3.250	3.250	4.225
306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	Centro Médico	1	2.720	2.720	3.536
306053	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE	Centro Médico	1	15.420	15.420	20.046
306054	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE M	Centro Médico	1	17.120	17.120	22.256
306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE (ACA	Centro Médico	1	6.160	6.160	8.008
306059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Centro Médico	1	6.130	6.130	7.969
306061	PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOC	Centro Médico	1	8.690	8.690	11.297
306066	INMUNOFUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMO	Centro Médico	1	9.470	9.470	12.311
306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALO	Centro Médico	1	14.210	14.210	18.473
306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IG	Centro Médico	1	9.660	9.660	12.558
306070	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CIT	Centro Médico	1	8.640	8.640	11.232
306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTA	Centro Médico	1	11.860	11.860	15.418



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DE	Centro Médico	1	11.620	11.620	15.106
306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC T	Centro Médico	1	11.870	11.870	15.431
306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	Centro Médico	1	10.740	10.740	13.962
306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSA	Centro Médico	1	8.480	8.480	11.024
306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM	Centro Médico	1	11.810	11.810	15.353
306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Centro Médico	1	12.940	12.940	16.822
306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN T	Centro Médico	1	24.140	24.140	31.382
306083	CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO P	Centro Médico	1	71.880	71.880	93.444
306084	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	Centro Médico	1	109.600	109.600	142.480
306085	HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Centro Médico	1	121.950	121.950	158.535
306086	VIH, CARGA VIRAL	Centro Médico	1	64.810	64.810	84.253
306087	VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PC	Centro Médico	1	152.060	152.060	197.678
306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Centro Médico	1	94.200	94.200	122.460
306090	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS G	Centro Médico	1	9.410	9.410	12.233
306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGR	Centro Médico	1	27.340	27.340	35.542
306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIA	Centro Médico	1	28.830	28.830	37.479
306094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	Centro Médico	1	41.440	41.440	53.872
306095	PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POL	Centro Médico	1	63.020	63.020	81.926
306096	PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y C	Centro Médico	1	16.560	16.560	21.528
306097	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHO	Centro Médico	1	40.990	40.990	53.287
306098	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES T	Centro Médico	1	18.730	18.730	24.349
306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARA	Centro Médico	1	14.910	14.910	19.383
306100	CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	Centro Médico	1	25.120	25.120	32.656
306101	CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN F	Centro Médico	1	20.890	20.890	27.157
306102	TINCIÓN DE TOLUIDINA	Centro Médico	1	46.040	46.040	59.852
306106	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	Centro Médico	1	20.080	20.080	26.104
306107	PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOG	Centro Médico	1	81.510	81.510	105.963
306109	VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	Centro Médico	1	416.460	416.460	541.398
306110	PCR METAPNEUMOVIRUS	Centro Médico	1	76.180	76.180	99.034
306111	HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALE	Centro Médico	1	74.410	74.410	96.733
306112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. I	Centro Médico	1	7.010	7.010	9.113
306113	VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.)	Centro Médico	1	60.950	60.950	79.235
306117	CULTIVO PARA DERMATOFITOS	Centro Médico	1	4.720	4.720	6.136
306118	AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS	Centro Médico	1	61.510	61.510	79.963
306119	INTERFERÓN GAMMA TBC	Centro Médico	1	98.270	98.270	127.751
306120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE	Centro Médico	1	120.720	120.720	156.936
306121	HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	Centro Médico	1	65.750	65.750	85.475
306122	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VI	Centro Médico	1	82.980	82.980	107.874
306123	VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIF	Centro Médico	1	42.460	42.460	55.198
306146	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRU	Centro Médico	1	28.130	28.130	36.569
306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Centro Médico	1	8.370	8.370	10.881

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306170	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR C	Centro Médico	1	7.920	7.920	10.296
306182	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN T	Centro Médico	1	28.010	28.010	36.413
306270	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, P	Centro Médico	1	9.140	9.140	11.882
306271	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-CO	Centro Médico	1	9.160	9.160	11.908
307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO	Centro Médico	1	9.250	9.250	12.025
307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLAL	Centro Médico	1	8.180	8.180	10.634
307005	REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	Centro Médico	1	1.250	1.250	1.625
307006	SOBRECARGA HÍDRICA	Centro Médico	1	2.900	2.900	3.770
307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Centro Médico	1	24.260	24.260	31.538
307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS N	Centro Médico	1	6.930	6.930	9.009
307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Centro Médico	1	1.870	1.870	2.431
307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	Centro Médico	1	2.770	2.770	3.601
307011	VENOSA EN ADULTOS	Centro Médico	1	1.360	1.360	1.768
307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	Centro Médico	1	1.260	1.260	1.638
307013	CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOM	Centro Médico	1	2.160	2.160	2.808
307014	CAPILAR ( ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES )	Centro Médico	1	1.300	1.300	1.690
307016	PUNCIÓN TRAQUEAL	Centro Médico	1	3.740	3.740	4.862
307017	PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	Centro Médico	1	4.060	4.060	5.278
307018	PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	Centro Médico	1	21.810	21.810	28.353
307023	ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	Centro Médico	1	3.840	3.840	4.992
307024	REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VAL	Centro Médico	1	11.330	11.330	14.729
308001	AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMI	Centro Médico	1	1.760	1.760	2.288
308003	GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	Centro Médico	1	1.010	1.010	1.313
308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O T	Centro Médico	1	1.820	1.820	2.366
308005	LEUCOCITOS FECALES	Centro Médico	1	1.820	1.820	2.366
308006	PH EN DEPOSICIONES	Centro Médico	1	1.010	1.010	1.313
308007	ELASTASA FECAL	Centro Médico	1	74.340	74.340	96.642
308009	CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	Centro Médico	1	7.700	7.700	10.010
308010	CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRES	Centro Médico	1	5.170	5.170	6.721
308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHO	Centro Médico	1	2.400	2.400	3.120
308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDA	Centro Médico	1	2.540	2.540	3.302
308013	EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	Centro Médico	1	1.260	1.260	1.638
308014	FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GL	Centro Médico	1	4.350	4.350	5.655
308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍC	Centro Médico	1	1.140	1.140	1.482
308016	MUCINA, DETERMINACIÓN DE	Centro Médico	1	1.820	1.820	2.366
308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	Centro Médico	1	1.090	1.090	1.417
308019	PROTEÍNAS, ELECTROFORÉISIS DE (INCLUYE PROTEÍM	Centro Médico	1	10.300	10.300	13.390
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORES	Centro Médico	1	40.400	40.400	52.520
308021	GLUTAMINA	Centro Médico	1	3.140	3.140	4.082
308022	ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y A	Centro Médico	1	22.430	22.430	29.159
308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Centro Médico	1	2.720	2.720	3.536

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
308025	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA,	Centro Médico	1	9.100	9.100	11.830
308029	ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O	Centro Médico	1	7.360	7.360	9.568
308030	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	Centro Médico	1	4.940	4.940	6.422
308031	FRUCTOSA SEMINAL	Centro Médico	1	3.170	3.170	4.121
308033	CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.250	1.250	1.625
308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.810	1.810	2.353
308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Centro Médico	1	2.000	2.000	2.600
308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Centro Médico	1	12.190	12.190	15.847
308037	ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Centro Médico	1	2.450	2.450	3.185
308038	ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Centro Médico	1	9.250	9.250	12.025
308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARA	Centro Médico	1	11.810	11.810	15.353
308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	2.060	2.060	2.678
308041	COLPOCITOGRAMA	Centro Médico	1	4.180	4.180	5.434
308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Centro Médico	1	3.950	3.950	5.135
308044	FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE	Centro Médico	1	12.050	12.050	15.665
308045	AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Centro Médico	1	7.280	7.280	9.464
308046	LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Centro Médico	1	4.780	4.780	6.214
308047	ESTEATOCRITO	Centro Médico	1	15.880	15.880	20.644
308049	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	Centro Médico	1	44.330	44.330	57.629
308050	PROTEÍNAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES Y	Centro Médico	1	2.370	2.370	3.081
308051	ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Centro Médico	1	2.370	2.370	3.081
309001	ACIDO ASCÓRBICO	Centro Médico	1	4.030	4.030	5.239
309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	Centro Médico	1	7.090	7.090	9.217
309004	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	Centro Médico	1	3.420	3.420	4.446
309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	Centro Médico	1	8.500	8.500	11.050
309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Centro Médico	1	4.190	4.190	5.447
309007	AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FE	Centro Médico	1	9.020	9.020	11.726
309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Centro Médico	1	3.170	3.170	4.121
309009	CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	Centro Médico	1	7.520	7.520	9.776
309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Centro Médico	1	2.400	2.400	3.120
309012	ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN OR	Centro Médico	1	2.450	2.450	3.185
309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	4.380	4.380	5.694
309014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN	Centro Médico	1	4.180	4.180	5.434
309015	FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Centro Médico	1	3.170	3.170	4.121
309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Centro Médico	1	2.160	2.160	2.808
309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Centro Médico	1	7.150	7.150	9.295
309019	MUCOPOLISACÁRIDOS	Centro Médico	1	9.250	9.250	12.025
309020	NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIV	Centro Médico	1	1.330	1.330	1.729
309021	NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	Centro Médico	1	7.820	7.820	10.166
309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09	Centro Médico	1	2.960	2.960	3.848
309023	ORINA, FÍSICO-QUÍMICO ( ASPECTO, COLOR, DENSID	Centro Médico	1	2.160	2.160	2.808

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.710	1.710	2.223
309025	OSMOLALIDAD	Centro Médico	1	2.930	2.930	3.809
309027	PORFIRINAS, C/U	Centro Médico	1	4.000	4.000	5.200
309028	PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Centro Médico	1	2.770	2.770	3.601
309029	PROTEÍNAS DE BENICE-JONES PRUEBA TÉRMICA	Centro Médico	1	1.780	1.780	2.314
309034	ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	Centro Médico	1	45.600	45.600	59.280
309035	HEMOSIDERINA	Centro Médico	1	2.380	2.380	3.094
309036	COBRE EN ORINA	Centro Médico	1	30.940	30.940	40.222
309044	ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	Centro Médico	1	287.480	287.480	373.724
309046	SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	Centro Médico	1	122.550	122.550	159.315
401001	RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES SIALOGR	Centro Médico	1	39.300	39.300	51.090
401002	RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERA	Centro Médico	1	14.670	14.670	19.071
401004	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMEN	Centro Médico	1	13.520	13.520	17.576
401008	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON E	Centro Médico	1	19.120	19.120	24.856
401009	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	Centro Médico	1	16.670	16.670	21.671
401010	MAMOGRAFÍA BILATERAL	Centro Médico	1	35.460	35.460	46.098
401011	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MA	Centro Médico	1	48.670	48.670	63.271
401012	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	Centro Médico	1	14.290	14.290	18.577
401013	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	Centro Médico	1	15.280	15.280	19.864
401014	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN C	Centro Médico	1	11.010	11.010	14.313
401015	COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR S	Centro Médico	1	35.630	35.630	46.319
401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y COI	Centro Médico	1	73.010	73.010	94.913
401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO	Centro Médico	1	70.480	70.480	91.624
401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO E)	Centro Médico	1	33.420	33.420	43.446
401021	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	Centro Médico	1	62.000	62.000	80.600
401022	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	Centro Médico	1	27.870	27.870	36.231
401023	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	Centro Médico	1	51.620	51.620	67.106
401024	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	Centro Médico	1	51.390	51.390	66.807
401027	PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INC	Centro Médico	1	65.660	65.660	85.358
401028	RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	14.060	14.060	18.278
401029	RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC	Centro Médico	1	12.110	12.110	15.743
401031	RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS	Centro Médico	1	16.560	16.560	21.528
401032	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	Centro Médico	1	17.310	17.310	22.503
401033	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL D	Centro Médico	1	12.130	12.130	15.769
401035	RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	Centro Médico	1	20.940	20.940	27.222
401040	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	Centro Médico	1	19.340	19.340	25.142
401042	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS	Centro Médico	1	16.670	16.670	21.671
401043	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LA	Centro Médico	1	28.060	28.060	36.478
401044	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EX	Centro Médico	1	15.740	15.740	20.462
401045	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMB	Centro Médico	1	19.420	19.420	25.246
401046	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (F	Centro Médico	1	28.750	28.750	37.375



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
401047	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA F	Centro Médico	1	23.380	23.380	30.394
401048	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, O	Centro Médico	1	15.740	15.740	20.462
401049	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CO	Centro Médico	1	21.500	21.500	27.950
401051	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Centro Médico	1	12.770	12.770	16.601
401052	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL,	Centro Médico	1	11.650	11.650	15.145
401053	RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES S	Centro Médico	1	17.540	17.540	22.802
401054	RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑEC	Centro Médico	1	14.540	14.540	18.902
401055	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	Centro Médico	1	17.010	17.010	22.113
401056	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	Centro Médico	1	12.130	12.130	15.769
401057	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	Centro Médico	1	12.660	12.660	16.458
401058	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	Centro Médico	1	19.020	19.020	24.726
401059	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRO	Centro Médico	1	16.450	16.450	21.385
401060	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA	Centro Médico	1	17.200	17.200	22.360
401062	RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLIC	Centro Médico	1	11.970	11.970	15.561
401063	RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-C	Centro Médico	1	11.650	11.650	15.145
401064	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRA	Centro Médico	1	14.140	14.140	18.382
401070	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	Centro Médico	1	30.060	30.060	39.078
401073	VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	Centro Médico	1	114.400	114.400	148.720
401110	MAMOGRAFÍA UNILATERAL	Centro Médico	1	20.820	20.820	27.066
401130	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXIL	Centro Médico	1	7.600	7.600	9.880
401151	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Centro Médico	1	12.190	12.190	15.847
402005	GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	Centro Médico	1	18.130	18.130	23.569
402008	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.1	Centro Médico	1	47.680	47.680	61.984
402009	FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Centro Médico	1	12.990	12.990	16.887
402011	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; II	Centro Médico	1	37.040	37.040	48.152
402012	PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Centro Médico	1	42.420	42.420	55.146
402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRO	Centro Médico	1	39.730	39.730	51.649
402015	ARTROGRAFÍA FACETARIA	Centro Médico	1	58.580	58.580	76.154
402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O IN	Centro Médico	1	65.620	65.620	85.306
402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 A	Centro Médico	1	67.700	67.700	88.010
402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCED	Centro Médico	1	106.400	106.400	138.320
402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDI	Centro Médico	1	74.110	74.110	96.343
402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 1	Centro Médico	1	77.680	77.680	100.984
402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFER	Centro Médico	1	49.090	49.090	63.817
402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOG	Centro Médico	1	91.250	91.250	118.625
402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO ( CARÓTIDAS	Centro Médico	1	66.700	66.700	86.710
402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	Centro Médico	1	82.960	82.960	107.848
402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIO	Centro Médico	1	52.080	52.080	67.704
402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA	Centro Médico	1	36.380	36.380	47.294
402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 1	Centro Médico	1	82.960	82.960	107.848
402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	Centro Médico	1	46.930	46.930	61.009



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, U	Centro Médico	1	41.500	41.500	53.950
402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, REN	Centro Médico	1	46.930	46.930	61.009
402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRAS	Centro Médico	1	56.960	56.960	74.048
403001	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁI	Centro Médico	1	105.180	105.180	136.734
403002	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIP	Centro Médico	1	110.670	110.670	143.871
403003	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	Centro Médico	1	95.060	95.060	123.578
403006	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	Centro Médico	1	91.280	91.280	118.664
403007	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOF	Centro Médico	1	122.060	122.060	158.678
403008	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVIC	Centro Médico	1	133.710	133.710	173.823
403012	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES I	Centro Médico	1	98.820	98.820	128.466
403013	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE A	Centro Médico	1	156.060	156.060	202.878
403014	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGAD	Centro Médico	1	93.970	93.970	122.161
403016	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS I	Centro Médico	1	96.370	96.370	125.281
403017	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉT	Centro Médico	1	84.130	84.130	109.369
403018	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSA	Centro Médico	1	117.150	117.150	152.295
403019	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBA	Centro Médico	1	117.150	117.150	152.295
403020	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELV	Centro Médico	1	153.360	153.360	199.368
403021	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	Centro Médico	1	40.380	40.380	52.494
403022	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	Centro Médico	1	90.220	90.220	117.286
403023	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA	Centro Médico	1	77.020	77.020	100.126
403024	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RAD	Centro Médico	1	104.530	104.530	135.889
403025	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONA	Centro Médico	1	51.520	51.520	66.976
403101	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	Centro Médico	1	127.470	127.470	165.711
403102	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	Centro Médico	1	191.920	191.920	249.496
403103	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	Centro Médico	1	177.700	177.700	231.010
403104	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	Centro Médico	1	104.750	104.750	136.175
403105	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	Centro Médico	1	76.380	76.380	99.294
403106	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO	Centro Médico	1	100.140	100.140	130.182
403107	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Centro Médico	1	144.990	144.990	188.487
403108	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Centro Médico	1	148.540	148.540	193.102
404002	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Centro Médico	1	15.804	13.170	17.121
404003	ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIA	Centro Médico	1	49.920	41.600	54.080
404004	ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIM	Centro Médico	1	30.852	25.710	33.423
404005	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Centro Médico	1	27.876	23.230	30.199
404006	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U	Centro Médico	1	26.556	22.130	28.769
404007	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE C	Centro Médico	1	38.760	32.300	41.990
404008	ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PRC	Centro Médico	1	43.416	36.180	47.034
404009	ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y	Centro Médico	1	27.744	23.120	30.056
404010	ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Centro Médico	1	34.596	28.830	37.479
404011	ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	Centro Médico	1	37.344	31.120	40.456
404012	ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER	Centro Médico	1	34.788	28.990	37.687

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
404013	ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	Centro Médico	1	40.356	33.630	43.719
404014	ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (	Centro Médico	1	34.332	28.610	37.193
404015	ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	Centro Médico	1	34.788	28.990	37.687
404016	ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉT	Centro Médico	1	34.788	28.990	37.687
404118	ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉ	Centro Médico	1	114.120	95.100	123.630
404119	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	Centro Médico	1	107.772	89.810	116.753
404120	ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	Centro Médico	1	114.120	95.100	123.630
404121	ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Centro Médico	1	117.624	98.020	127.426
404122	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Centro Médico	1	114.120	95.100	123.630
404218	ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	Centro Médico	1	225.228	187.690	243.997
405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍ	Centro Médico	1	203.070	203.070	263.991
405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFIS	Centro Médico	1	211.450	211.450	274.885
405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	Centro Médico	1	189.540	189.540	246.402
405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMP	Centro Médico	1	203.810	203.810	264.953
405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	Centro Médico	1	203.070	203.070	263.991
405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	Centro Médico	1	211.190	211.190	274.547
405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	Centro Médico	1	203.070	203.070	263.991
405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX ( CORAZÓN, EST	Centro Médico	1	217.610	217.610	282.893
405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	Centro Médico	1	203.070	203.070	263.991
405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTE	Centro Médico	1	203.070	203.070	263.991
405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Centro Médico	1	304.580	304.580	395.954
405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	Centro Médico	1	166.500	166.500	216.450
405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL,	Centro Médico	1	359.330	359.330	467.129
405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFAL	Centro Médico	1	217.610	217.610	282.893
405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	Centro Médico	1	223.770	223.770	290.901
405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	Centro Médico	1	220.200	220.200	286.260
405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOME	Centro Médico	1	205.640	205.640	267.332
405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	Centro Médico	1	211.450	211.450	274.885
405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Centro Médico	1	208.980	208.980	271.674
405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Centro Médico	1	203.070	203.070	263.991
405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	Centro Médico	1	178.430	178.430	231.959
405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Centro Médico	1	170.610	170.610	221.793
405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	Centro Médico	1	173.370	173.370	225.381
405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	Centro Médico	1	166.500	166.500	216.450
405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	Centro Médico	1	166.500	166.500	216.450
405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	Centro Médico	1	171.350	171.350	222.755
405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNI	Centro Médico	1	173.370	173.370	225.381
405031	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	Centro Médico	1	166.500	166.500	216.450
405032	RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	Centro Médico	1	199.820	199.820	259.766
405098	COLANGIORESONANCIA	Centro Médico	1	136.030	136.030	176.839
601101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	Centro Médico	1	3.470	3.470	4.511

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES	Centro Médico	1	11.780	11.780	15.314
601104	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIV	Centro Médico	1	22.240	22.240	28.912
601105	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Centro Médico	1	10.750	10.750	13.975
601106	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	Centro Médico	1	13.500	13.500	17.550
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACION	Centro Médico	1	11.500	11.500	14.950
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR E	Centro Médico	1	53.950	53.950	70.135
301002	ACIDO FÓLICO O FOLATOS	Hospitalizado	1,5	10.088	7.760	10.088
301003	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	Hospitalizado	1,5	16.640	12.800	16.640
301006	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGON	Hospitalizado	1,5	9.737	7.490	9.737
301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULAN	Hospitalizado	1,5	10.543	8.110	10.543
301008	ANTITROMBINA III	Hospitalizado	1,5	10.543	8.110	10.543
301011	COAGULACIÓN, TIEMPO DE	Hospitalizado	1,5	3.016	2.320	3.016
301013	TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	Hospitalizado	1,5	1.391	1.070	1.391
301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	Hospitalizado	1,5	2.808	2.160	2.808
301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITRO	Hospitalizado	1,5	9.633	7.410	9.633
301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	Hospitalizado	1,5	3.289	2.530	3.289
301021	FIBRINÓGENO	Hospitalizado	1,5	5.135	3.950	5.135
301022	TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	Hospitalizado	1,5	10.114	7.780	10.114
301024	FACTOR V	Hospitalizado	1,5	4.511	3.470	4.511
301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Hospitalizado	1,5	10.166	7.820	10.166
301026	FERRITINA	Hospitalizado	1,5	12.103	9.310	12.103
301027	FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	Hospitalizado	1,5	10.114	7.780	10.114
301028	FERRO SÉRICO	Hospitalizado	1,5	4.264	3.280	4.264
301029	FERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIER	Hospitalizado	1,5	9.295	7.150	9.295
301030	FERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	Hospitalizado	1,5	10.478	8.060	10.478
301034	CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	Hospitalizado	1,5	5.031	3.870	5.031
301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	9.594	7.380	9.594
301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.560	1.200	1.560
301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.560	1.200	1.560
301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	Hospitalizado	1,5	9.750	7.500	9.750
301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	Hospitalizado	1,5	9.113	7.010	9.113
301042	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	Hospitalizado	1,5	2.054	1.580	2.054
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	Hospitalizado	1,5	10.647	8.190	10.647
301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS	Hospitalizado	1,5	6.201	4.770	6.201
301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Hospitalizado	1,5	2.457	1.890	2.457
301049	CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	Hospitalizado	1,5	11.687	8.990	11.687
301051	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERI	Hospitalizado	1,5	10.114	7.780	10.114
301054	METAHEMOGLOBINA	Hospitalizado	1,5	3.094	2.380	3.094
301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INT	Hospitalizado	1,5	3.120	2.400	3.120
301062	RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	2.119	1.630	2.119
301063	RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	1.976	1.520	1.976

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301064	RECuento DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.	Hospitalizado	1,5	1.521	1.170	1.521
301065	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.	Hospitalizado	1,5	1.482	1.140	1.482
301066	RECuento DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	2.561	1.970	2.561
301067	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	2.626	2.020	2.626
301068	RECuento DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCE	Hospitalizado	1,5	2.015	1.550	2.015
301069	RECuento DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA	Hospitalizado	1,5	4.264	3.280	4.264
301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	Hospitalizado	1,5	6.721	5.170	6.721
301072	TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOC	Hospitalizado	1,5	3.016	2.320	3.016
301082	TRANSFERRINA	Hospitalizado	1,5	11.063	8.510	11.063
301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Hospitalizado	1,5	4.160	3.200	4.160
301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TPK C	Hospitalizado	1,5	4.810	3.700	4.810
301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.	Hospitalizado	1,5	1.118	860	1.118
301089	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	Hospitalizado	1,5	20.254	15.580	20.254
301090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR F	Hospitalizado	1,5	19.162	14.740	19.162
301091	PROTEÍNA C FUNCIONAL	Hospitalizado	1,5	62.738	48.260	62.738
301092	PROTEÍNA S	Hospitalizado	1,5	74.191	57.070	74.191
301093	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	Hospitalizado	1,5	46.735	35.950	46.735
301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOC	Hospitalizado	1,5	96.369	74.130	96.369
301095	DÍMERO-D	Hospitalizado	1,5	24.089	18.530	24.089
301096	PROCALCITONINA	Hospitalizado	1,5	54.821	42.170	54.821
301097	INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	Hospitalizado	1,5	114.166	87.820	114.166
301098	SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONIS	Hospitalizado	1,5	147.186	113.220	147.186
301099	TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	Hospitalizado	1,5	55.289	42.530	55.289
301100	ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	Hospitalizado	1,5	55.458	42.660	55.458
301114	PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	Hospitalizado	1,5	55.653	42.810	55.653
301116	HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LU	Hospitalizado	1,5	9.113	7.010	9.113
302001	CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	1.872	1.440	1.872
302002	ACIDO CÍTRICO	Hospitalizado	1,5	6.552	5.040	6.552
302004	LACTATO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	8.190	6.300	8.190
302005	ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	3.055	2.350	3.055
302008	AMILASA, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	4.810	3.700	4.810
302009	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	13.546	10.420	13.546
302010	AMONIO	Hospitalizado	1,5	4.966	3.820	4.966
302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.456	1.120	1.456
302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	3.120	2.400	3.120
302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Hospitalizado	1,5	2.938	2.260	2.938
302015	CALCIO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.782	2.140	2.782
302017	CAROTENO	Hospitalizado	1,5	4.446	3.420	4.446
302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2	Hospitalizado	1,5	9.646	7.420	9.646
302019	CERULOPLASMINA	Hospitalizado	1,5	7.423	5.710	7.423
302020	COBRE EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	4.134	3.180	4.134



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	Hospitalizado	1,5	5.993	4.610	5.993
302023	CREATININA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.704	2.080	2.704
302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	5.928	4.560	5.928
302025	CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	Hospitalizado	1,5	10.673	8.210	10.673
302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Hospitalizado	1,5	7.657	5.890	7.657
302027	TROPONINA	Hospitalizado	1,5	22.854	17.580	22.854
302030	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	Hospitalizado	1,5	4.810	3.700	4.810
302031	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPA	Hospitalizado	1,5	13.208	10.160	13.208
302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLO	Hospitalizado	1,5	2.600	2.000	2.600
302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Hospitalizado	1,5	16.042	12.340	16.042
302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTE	Hospitalizado	1,5	12.519	9.630	12.519
302035	FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE	Hospitalizado	1,5	12.584	9.680	12.584
302036	FENILALANINA	Hospitalizado	1,5	5.200	4.000	5.200
302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOEN	Hospitalizado	1,5	12.727	9.790	12.727
302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Hospitalizado	1,5	2.574	1.980	2.574
302042	FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	3.705	2.850	3.705
302043	GALACTOSA	Hospitalizado	1,5	1.768	1.360	1.768
302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Hospitalizado	1,5	4.511	3.470	4.511
302046	GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLU	Hospitalizado	1,5	7.878	6.060	7.878
302047	GLUCOSA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.522	1.940	2.522
302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA O	Hospitalizado	1,5	11.687	8.990	11.687
302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO B	Hospitalizado	1,5	10.686	8.220	10.686
302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	Hospitalizado	1,5	4.706	3.620	4.706
302053	LIPASA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	5.330	4.100	5.330
302055	LITIO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	5.863	4.510	5.863
302056	MAGNESIO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	6.409	4.930	6.409
302057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.665	2.050	2.665
302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	4.160	3.200	4.160
302061	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-	Hospitalizado	1,5	12.649	9.730	12.649
302063	TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA	Hospitalizado	1,5	3.718	2.860	3.718
302064	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	3.562	2.740	3.562
302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XIL	Hospitalizado	1,5	7.150	5.500	7.150
302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.730	2.100	2.730
302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	4.056	3.120	4.056
302070	APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	Hospitalizado	1,5	13.936	10.720	13.936
302075	PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZAD	Hospitalizado	1,5	17.576	13.520	17.576
302076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBIN	Hospitalizado	1,5	20.566	15.820	20.566
302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Hospitalizado	1,5	15.249	11.730	15.249
302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIN	Hospitalizado	1,5	33.904	26.080	33.904
302080	VITAMINA B6 POR HPLC	Hospitalizado	1,5	104.143	80.110	104.143
302081	CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO	Hospitalizado	1,5	5.018	3.860	5.018



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE	Hospitalizado	1,5	17.238	13.260	17.238
302083	CARBOXIHEMOGLOBINA	Hospitalizado	1,5	29.159	22.430	29.159
302084	PLOMO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	80.847	62.190	80.847
302085	PREALBUMINA	Hospitalizado	1,5	38.220	29.400	38.220
302086	HOMOCISTEÍNA	Hospitalizado	1,5	75.634	58.180	75.634
302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMÁTICA	Hospitalizado	1,5	76.531	58.870	76.531
302097	HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	Hospitalizado	1,5	28.301	21.770	28.301
302098	PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	Hospitalizado	1,5	101.244	77.880	101.244
302099	PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE PERFILES DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS)	Hospitalizado	1,5	160.810	123.700	160.810
302100	PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.951	2.270	2.951
302101	ALBÚMINAS EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.951	2.270	2.951
302102	LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	Hospitalizado	1,5	43.186	33.220	43.186
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Hospitalizado	1,5	17.264	13.280	17.264
303002	ALDOSTERONA	Hospitalizado	1,5	14.222	10.940	14.222
303003	ANDROSTENEDIONA	Hospitalizado	1,5	11.232	8.640	11.232
303004	ANGIOTENSINA	Hospitalizado	1,5	13.702	10.540	13.702
303006	CORTISOL	Hospitalizado	1,5	11.232	8.640	11.232
303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	Hospitalizado	1,5	14.222	10.940	14.222
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	Hospitalizado	1,5	14.040	10.800	14.040
303009	ERITROPOYETINA	Hospitalizado	1,5	11.817	9.090	11.817
303012	GASTRINA	Hospitalizado	1,5	15.106	11.620	15.106
303014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CG)	Hospitalizado	1,5	10.816	8.320	10.816
303015	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	Hospitalizado	1,5	11.063	8.510	11.063
303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Hospitalizado	1,5	11.089	8.530	11.089
303017	INSULINA	Hospitalizado	1,5	10.296	7.920	10.296
303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	Hospitalizado	1,5	16.874	12.980	16.874
303019	PROGESTERONA	Hospitalizado	1,5	10.478	8.060	10.478
303020	PROLACTINA (PRL)	Hospitalizado	1,5	11.063	8.510	11.063
303021	RENINA	Hospitalizado	1,5	17.888	13.760	17.888
303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	11.505	8.850	11.505
303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	13.130	10.100	13.130
303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO)	Hospitalizado	1,5	9.113	7.010	9.113
303025	TIROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	14.222	10.940	14.222
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Hospitalizado	1,5	10.478	8.060	10.478
303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Hospitalizado	1,5	9.113	7.010	9.113
303028	TRİYODOTIRONINA (T3)	Hospitalizado	1,5	9.464	7.280	9.464
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Hospitalizado	1,5	14.222	10.940	14.222
303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Hospitalizado	1,5	10.855	8.350	10.855
303031	INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES)	Hospitalizado	1,5	27.768	21.360	27.768
303033	ANGIOTENSINA	Hospitalizado	1,5	12.831	9.870	12.831
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Hospitalizado	1,5	11.401	8.770	11.401

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
303039	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TI	Hospitalizado	1,5	10.790	8.300	10.790
303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Hospitalizado	1,5	25.506	19.620	25.506
303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH	Hospitalizado	1,5	27.482	21.140	27.482
303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINI	Hospitalizado	1,5	27.040	20.800	27.040
303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE	Hospitalizado	1,5	70.057	53.890	70.057
303050	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓ	Hospitalizado	1,5	85.254	65.580	85.254
303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE	Hospitalizado	1,5	73.294	56.380	73.294
303052	PEPTIDO C	Hospitalizado	1,5	56.771	43.670	56.771
303053	CALCITONINA	Hospitalizado	1,5	57.590	44.300	57.590
303054	INHIBINA B	Hospitalizado	1,5	66.391	51.070	66.391
303055	NT-PRO BNP O BNP	Hospitalizado	1,5	67.171	51.670	67.171
303056	CORTISOL SALIVAL	Hospitalizado	1,5	61.412	47.240	61.412
303057	TRİYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Hospitalizado	1,5	26.585	20.450	26.585
303123	ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TO	Hospitalizado	1,5	26.026	20.020	26.026
304001	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS	Hospitalizado	1,5	130.351	100.270	130.351
304002	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MU	Hospitalizado	1,5	133.718	102.860	133.718
304003	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROF	Hospitalizado	1,5	122.382	94.140	122.382
304006	FISH CROMOSOMAS X E Y	Hospitalizado	1,5	175.422	134.940	175.422
304007	DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TA	Hospitalizado	1,5	77.090	59.300	77.090
304008	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS	Hospitalizado	1,5	261.183	200.910	261.183
304009	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN	Hospitalizado	1,5	135.187	103.990	135.187
304010	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN	Hospitalizado	1,5	159.666	122.820	159.666
304012	AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	247.065	190.050	247.065
304013	AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL DE	Hospitalizado	1,5	198.497	152.690	198.497
304014	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN	Hospitalizado	1,5	179.946	138.420	179.946
304015	FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE	Hospitalizado	1,5	368.992	283.840	368.992
304016	CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPLETA)	Hospitalizado	1,5	1.022.931	786.870	1.022.931
305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	10.790	8.300	10.790
305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	11.154	8.580	11.154
305003	ALFA FETOPROTEÍNAS	Hospitalizado	1,5	10.478	8.060	10.478
305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES	Hospitalizado	1,5	21.671	16.670	21.671
305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES	Hospitalizado	1,5	15.249	11.730	15.249
305007	ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	Hospitalizado	1,5	12.168	9.360	12.168
305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	Hospitalizado	1,5	9.425	7.250	9.425
305009	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	Hospitalizado	1,5	14.222	10.940	14.222
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	16.185	12.450	16.185
305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Hospitalizado	1,5	9.425	7.250	9.425
305013	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	Hospitalizado	1,5	15.145	11.650	15.145
305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA)	Hospitalizado	1,5	2.574	1.980	2.574
305019	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTROS	Hospitalizado	1,5	5.382	4.140	5.382
305020	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAAR	Hospitalizado	1,5	9.256	7.120	9.256

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Hospitalizado	1,5	11.817	9.090	11.817
305025	INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	Hospitalizado	1,5	18.720	14.400	18.720
305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Hospitalizado	1,5	8.840	6.800	8.840
305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Hospitalizado	1,5	10.361	7.970	10.361
305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Hospitalizado	1,5	10.790	8.300	10.790
305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	Hospitalizado	1,5	10.634	8.180	10.634
305030	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTR	Hospitalizado	1,5	9.750	7.500	9.750
305031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZAD	Hospitalizado	1,5	12.233	9.410	12.233
305035	DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIO	Hospitalizado	1,5	5.343	4.110	5.343
305036	CRIOHEMOLISINAS	Hospitalizado	1,5	5.343	4.110	5.343
305037	DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM C	Hospitalizado	1,5	15.977	12.290	15.977
305038	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Hospitalizado	1,5	25.584	19.680	25.584
305039	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Hospitalizado	1,5	27.326	21.020	27.326
305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGO	Hospitalizado	1,5	12.831	9.870	12.831
305041	INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASI	Hospitalizado	1,5	10.127	7.790	10.127
305042	LIF O MIF	Hospitalizado	1,5	11.986	9.220	11.986
305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSE	Hospitalizado	1,5	14.911	11.470	14.911
305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	Hospitalizado	1,5	17.810	13.700	17.810
305049	TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁL	Hospitalizado	1,5	56.121	43.170	56.121
305070	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Hospitalizado	1,5	18.330	14.100	18.330
305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Hospitalizado	1,5	40.638	31.260	40.638
305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA	Hospitalizado	1,5	22.841	17.570	22.841
305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (A	Hospitalizado	1,5	32.656	25.120	32.656
305083	DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTI	Hospitalizado	1,5	15.665	12.050	15.665
305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	Hospitalizado	1,5	25.961	19.970	25.961
305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	Hospitalizado	1,5	46.358	35.660	46.358
305086	ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE G	Hospitalizado	1,5	21.294	16.380	21.294
305089	LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA	Hospitalizado	1,5	92.014	70.780	92.014
305091	LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CI	Hospitalizado	1,5	58.695	45.150	58.695
305092	NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA C	Hospitalizado	1,5	57.174	43.980	57.174
305093	INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	Hospitalizado	1,5	429.000	330.000	429.000
305094	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATI	Hospitalizado	1,5	365.638	281.260	365.638
305095	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	Hospitalizado	1,5	372.294	286.380	372.294
305096	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	Hospitalizado	1,5	236.431	181.870	236.431
305097	CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMA	Hospitalizado	1,5	101.361	77.970	101.361
305098	CROMOGRANINA A	Hospitalizado	1,5	61.503	47.310	61.503
305099	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	Hospitalizado	1,5	47.593	36.610	47.593
305104	ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	Hospitalizado	1,5	30.264	23.280	30.264
305105	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, I	Hospitalizado	1,5	50.401	38.770	50.401
305106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DE	Hospitalizado	1,5	134.394	103.380	134.394
305107	ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	Hospitalizado	1,5	49.608	38.160	49.608

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305108	ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRAC	Hospitalizado	1,5	28.470	21.900	28.470
305110	ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CI	Hospitalizado	1,5	361.686	278.220	361.686
305111	ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMI	Hospitalizado	1,5	80.782	62.140	80.782
305112	AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA	Hospitalizado	1,5	361.686	278.220	361.686
305113	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGEN	Hospitalizado	1,5	307.034	236.180	307.034
305114	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGEN	Hospitalizado	1,5	361.686	278.220	361.686
305115	ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE	Hospitalizado	1,5	581.815	447.550	581.815
305116	HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	217.490	167.300	217.490
305117	HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	361.686	278.220	361.686
305118	HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	114.192	87.840	114.192
305119	HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	132.769	102.130	132.769
305120	HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	132.769	102.130	132.769
305121	HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	202.124	155.480	202.124
305122	HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	142.857	109.890	142.857
305123	SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ES	Hospitalizado	1,5	33.410	25.700	33.410
305124	RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS A	Hospitalizado	1,5	43.264	33.280	43.264
305170	ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Hospitalizado	1,5	18.993	14.610	18.993
305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLU	Hospitalizado	1,5	24.414	18.780	24.414
306001	BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Hospitalizado	1,5	5.304	4.080	5.304
306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Hospitalizado	1,5	3.471	2.670	3.471
306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE	Hospitalizado	1,5	3.016	2.320	3.016
306005	TINCIÓN DE GRAM	Hospitalizado	1,5	1.391	1.070	1.391
306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	Hospitalizado	1,5	10.257	7.890	10.257
306007	COPROCULTIVO, C/U	Hospitalizado	1,5	8.359	6.430	8.359
306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEM	Hospitalizado	1,5	7.306	5.620	7.306
306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGR	Hospitalizado	1,5	7.449	5.730	7.449
306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-0	Hospitalizado	1,5	17.823	13.710	17.823
306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	Hospitalizado	1,5	14.118	10.860	14.118
306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C	Hospitalizado	1,5	10.686	8.220	10.686
306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Hospitalizado	1,5	5.967	4.590	5.967
306017	CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOS)	Hospitalizado	1,5	5.408	4.160	5.408
306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE	Hospitalizado	1,5	9.217	7.090	9.217
306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Hospitalizado	1,5	12.415	9.550	12.415
306022	CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	Hospitalizado	1,5	12.415	9.550	12.415
306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Hospitalizado	1,5	12.688	9.760	12.688
306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	Hospitalizado	1,5	10.608	8.160	10.608
306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS)	Hospitalizado	1,5	5.408	4.160	5.408
306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR D	Hospitalizado	1,5	16.289	12.530	16.289
306028	ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONG	Hospitalizado	1,5	5.447	4.190	5.447
306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIIS, ANTICUEP	Hospitalizado	1,5	4.186	3.220	4.186
306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDA	Hospitalizado	1,5	10.920	8.400	10.920



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306036	MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, AN	Hospitalizado	1,5	4.810	3.700	4.810
306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Hospitalizado	1,5	10.504	8.080	10.504
306038	R.P.R.	Hospitalizado	1,5	5.434	4.180	5.434
306039	TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H	Hospitalizado	1,5	7.150	5.500	7.150
306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Hospitalizado	1,5	10.023	7.710	10.023
306042	V.D.R.L.	Hospitalizado	1,5	6.214	4.780	6.214
306043	ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS	Hospitalizado	1,5	6.409	4.930	6.409
306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA C	Hospitalizado	1,5	17.862	13.740	17.862
306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁT	Hospitalizado	1,5	40.729	31.330	40.729
306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SAR	Hospitalizado	1,5	9.399	7.230	9.399
306048	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Hospitalizado	1,5	5.993	4.610	5.993
306049	DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/	Hospitalizado	1,5	5.694	4.380	5.694
306050	DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECI	Hospitalizado	1,5	6.006	4.620	6.006
306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GU	Hospitalizado	1,5	4.225	3.250	4.225
306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	Hospitalizado	1,5	3.536	2.720	3.536
306053	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE	Hospitalizado	1,5	20.046	15.420	20.046
306054	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE M	Hospitalizado	1,5	22.256	17.120	22.256
306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE (ACA	Hospitalizado	1,5	8.008	6.160	8.008
306059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Hospitalizado	1,5	7.969	6.130	7.969
306061	PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOC	Hospitalizado	1,5	11.297	8.690	11.297
306066	INMUNOFUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMO	Hospitalizado	1,5	12.311	9.470	12.311
306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALO	Hospitalizado	1,5	18.473	14.210	18.473
306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IGI	Hospitalizado	1,5	12.558	9.660	12.558
306070	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CIT	Hospitalizado	1,5	11.232	8.640	11.232
306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES	Hospitalizado	1,5	15.418	11.860	15.418
306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DE	Hospitalizado	1,5	15.106	11.620	15.106
306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC T	Hospitalizado	1,5	15.431	11.870	15.431
306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	Hospitalizado	1,5	13.962	10.740	13.962
306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSA)	Hospitalizado	1,5	11.024	8.480	11.024
306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM	Hospitalizado	1,5	15.353	11.810	15.353
306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Hospitalizado	1,5	16.822	12.940	16.822
306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN T	Hospitalizado	1,5	31.382	24.140	31.382
306083	CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO P	Hospitalizado	1,5	93.444	71.880	93.444
306084	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	Hospitalizado	1,5	142.480	109.600	142.480
306085	HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Hospitalizado	1,5	158.535	121.950	158.535
306086	VIH, CARGA VIRAL	Hospitalizado	1,5	84.253	64.810	84.253
306087	VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Hospitalizado	1,5	197.678	152.060	197.678
306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Hospitalizado	1,5	122.460	94.200	122.460
306090	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS G	Hospitalizado	1,5	12.233	9.410	12.233
306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGR	Hospitalizado	1,5	35.542	27.340	35.542
306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIA	Hospitalizado	1,5	37.479	28.830	37.479



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	Hospitalizado	1,5	53.872	41.440	53.872
306095	PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POL	Hospitalizado	1,5	81.926	63.020	81.926
306096	PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y C	Hospitalizado	1,5	21.528	16.560	21.528
306097	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHO	Hospitalizado	1,5	53.287	40.990	53.287
306098	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES T	Hospitalizado	1,5	24.349	18.730	24.349
306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBAR	Hospitalizado	1,5	19.383	14.910	19.383
306100	CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	Hospitalizado	1,5	32.656	25.120	32.656
306101	CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN F	Hospitalizado	1,5	27.157	20.890	27.157
306102	TINCIÓN DE TOLUIDINA	Hospitalizado	1,5	59.852	46.040	59.852
306106	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	Hospitalizado	1,5	26.104	20.080	26.104
306107	PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOG	Hospitalizado	1,5	105.963	81.510	105.963
306109	VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	Hospitalizado	1,5	541.398	416.460	541.398
306110	PCR METAPNEUMOVIRUS	Hospitalizado	1,5	99.034	76.180	99.034
306111	HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALE	Hospitalizado	1,5	96.733	74.410	96.733
306112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. I	Hospitalizado	1,5	9.113	7.010	9.113
306113	VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.)	Hospitalizado	1,5	79.235	60.950	79.235
306117	CULTIVO PARA DERMATOFITOS	Hospitalizado	1,5	6.136	4.720	6.136
306118	AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS	Hospitalizado	1,5	79.963	61.510	79.963
306119	INTERFERÓN GAMMA TBC	Hospitalizado	1,5	127.751	98.270	127.751
306120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE	Hospitalizado	1,5	156.936	120.720	156.936
306121	HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	Hospitalizado	1,5	85.475	65.750	85.475
306122	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VI	Hospitalizado	1,5	107.874	82.980	107.874
306123	VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIF	Hospitalizado	1,5	55.198	42.460	55.198
306146	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRU	Hospitalizado	1,5	36.569	28.130	36.569
306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Hospitalizado	1,5	10.881	8.370	10.881
306170	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR C	Hospitalizado	1,5	10.296	7.920	10.296
306182	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN T	Hospitalizado	1,5	36.413	28.010	36.413
306270	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, P	Hospitalizado	1,5	11.882	9.140	11.882
306271	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-C	Hospitalizado	1,5	11.908	9.160	11.908
307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO	Hospitalizado	1,5	12.025	9.250	12.025
307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLAL	Hospitalizado	1,5	10.634	8.180	10.634
307005	REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	Hospitalizado	1,5	1.625	1.250	1.625
307006	SOBRECARGA HÍDRICA	Hospitalizado	1,5	3.770	2.900	3.770
307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Hospitalizado	1,5	31.538	24.260	31.538
307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS N	Hospitalizado	1,5	9.009	6.930	9.009
307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Hospitalizado	1,5	2.431	1.870	2.431
307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	Hospitalizado	1,5	3.601	2.770	3.601
307011	VENOSA EN ADULTOS	Hospitalizado	1,5	1.768	1.360	1.768
307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	Hospitalizado	1,5	1.638	1.260	1.638
307013	CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOM	Hospitalizado	1,5	2.808	2.160	2.808
307014	CAPILAR ( ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES )	Hospitalizado	1,5	1.690	1.300	1.690

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
307016	PUNCIÓN TRAQUEAL	Hospitalizado	1,5	4.862	3.740	4.862
307017	PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	Hospitalizado	1,5	5.278	4.060	5.278
307018	PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	Hospitalizado	1,5	28.353	21.810	28.353
307023	ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	Hospitalizado	1,5	4.992	3.840	4.992
307024	REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VAL	Hospitalizado	1,5	14.729	11.330	14.729
308001	AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMI	Hospitalizado	1,5	2.288	1.760	2.288
308003	GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	Hospitalizado	1,5	1.313	1.010	1.313
308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O T	Hospitalizado	1,5	2.366	1.820	2.366
308005	LEUCOCITOS FECALES	Hospitalizado	1,5	2.366	1.820	2.366
308006	PH EN DEPOSICIONES	Hospitalizado	1,5	1.313	1.010	1.313
308007	ELASTASA FECAL	Hospitalizado	1,5	96.642	74.340	96.642
308009	CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	Hospitalizado	1,5	10.010	7.700	10.010
308010	CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRES	Hospitalizado	1,5	6.721	5.170	6.721
308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHO	Hospitalizado	1,5	3.120	2.400	3.120
308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDA	Hospitalizado	1,5	3.302	2.540	3.302
308013	EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	Hospitalizado	1,5	1.638	1.260	1.638
308014	FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GL	Hospitalizado	1,5	5.655	4.350	5.655
308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍC	Hospitalizado	1,5	1.482	1.140	1.482
308016	MUCINA, DETERMINACIÓN DE	Hospitalizado	1,5	2.366	1.820	2.366
308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	Hospitalizado	1,5	1.417	1.090	1.417
308019	PROTEÍNAS, ELECTROFORÉISIS DE (INCLUYE PROTEÍN	Hospitalizado	1,5	13.390	10.300	13.390
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORES	Hospitalizado	1,5	52.520	40.400	52.520
308021	GLUTAMINA	Hospitalizado	1,5	4.082	3.140	4.082
308022	ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y A	Hospitalizado	1,5	29.159	22.430	29.159
308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Hospitalizado	1,5	3.536	2.720	3.536
308025	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA,	Hospitalizado	1,5	11.830	9.100	11.830
308029	ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O	Hospitalizado	1,5	9.568	7.360	9.568
308030	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	Hospitalizado	1,5	6.422	4.940	6.422
308031	FRUCTOSA SEMINAL	Hospitalizado	1,5	4.121	3.170	4.121
308033	CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.625	1.250	1.625
308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.	Hospitalizado	1,5	2.353	1.810	2.353
308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Hospitalizado	1,5	2.600	2.000	2.600
308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Hospitalizado	1,5	15.847	12.190	15.847
308037	ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Hospitalizado	1,5	3.185	2.450	3.185
308038	ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Hospitalizado	1,5	12.025	9.250	12.025
308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARA	Hospitalizado	1,5	15.353	11.810	15.353
308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.678	2.060	2.678
308041	COLPOCITOGRAMA	Hospitalizado	1,5	5.434	4.180	5.434
308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Hospitalizado	1,5	5.135	3.950	5.135
308044	FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE	Hospitalizado	1,5	15.665	12.050	15.665
308045	AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Hospitalizado	1,5	9.464	7.280	9.464

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
308046	LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Hospitalizado	1,5	6.214	4.780	6.214
308047	ESTEATOCRITO	Hospitalizado	1,5	20.644	15.880	20.644
308049	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	Hospitalizado	1,5	57.629	44.330	57.629
308050	PROTEÍNAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Hospitalizado	1,5	3.081	2.370	3.081
308051	ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Hospitalizado	1,5	3.081	2.370	3.081
309001	ACIDO ASCÓRBICO	Hospitalizado	1,5	5.239	4.030	5.239
309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	Hospitalizado	1,5	9.217	7.090	9.217
309004	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	Hospitalizado	1,5	4.446	3.420	4.446
309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	Hospitalizado	1,5	11.050	8.500	11.050
309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	5.447	4.190	5.447
309007	AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA)	Hospitalizado	1,5	11.726	9.020	11.726
309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Hospitalizado	1,5	4.121	3.170	4.121
309009	CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	Hospitalizado	1,5	9.776	7.520	9.776
309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	3.120	2.400	3.120
309012	ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	Hospitalizado	1,5	3.185	2.450	3.185
309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	5.694	4.380	5.694
309014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN URINA	Hospitalizado	1,5	5.434	4.180	5.434
309015	FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Hospitalizado	1,5	4.121	3.170	4.121
309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Hospitalizado	1,5	2.808	2.160	2.808
309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	9.295	7.150	9.295
309019	MUCOPOLISACÁRIDOS	Hospitalizado	1,5	12.025	9.250	12.025
309020	NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Hospitalizado	1,5	1.729	1.330	1.729
309021	NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	Hospitalizado	1,5	10.166	7.820	10.166
309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	Hospitalizado	1,5	3.848	2.960	3.848
309023	ORINA, FÍSICO-QUÍMICO ( ASPECTO, COLOR, DENSIDAD)	Hospitalizado	1,5	2.808	2.160	2.808
309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.223	1.710	2.223
309025	OSMOLALIDAD	Hospitalizado	1,5	3.809	2.930	3.809
309027	PORFIRINAS, C/U	Hospitalizado	1,5	5.200	4.000	5.200
309028	PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Hospitalizado	1,5	3.601	2.770	3.601
309029	PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	Hospitalizado	1,5	2.314	1.780	2.314
309034	ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	Hospitalizado	1,5	59.280	45.600	59.280
309035	HEMOSIDERINA	Hospitalizado	1,5	3.094	2.380	3.094
309036	COBRE EN ORINA	Hospitalizado	1,5	40.222	30.940	40.222
309044	ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	Hospitalizado	1,5	373.724	287.480	373.724
309046	SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	Hospitalizado	1,5	159.315	122.550	159.315
401001	RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES SIALOGRÁFICA	Hospitalizado	1,5	51.090	39.300	51.090
401002	RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL	Hospitalizado	1,5	19.071	14.670	19.071
401004	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	Hospitalizado	1,5	17.576	13.520	17.576
401008	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON ESTUDIO DE	Hospitalizado	1,5	24.856	19.120	24.856
401009	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	Hospitalizado	1,5	21.671	16.670	21.671
401010	MAMOGRAFÍA BILATERAL	Hospitalizado	1,5	46.098	35.460	46.098

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
401011	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MA	Hospitalizado	1,5	63.271	48.670	63.271
401012	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	Hospitalizado	1,5	18.577	14.290	18.577
401013	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	Hospitalizado	1,5	19.864	15.280	19.864
401014	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN C	Hospitalizado	1,5	14.313	11.010	14.313
401015	COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR S	Hospitalizado	1,5	46.319	35.630	46.319
401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y COM	Hospitalizado	1,5	94.913	73.010	94.913
401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO	Hospitalizado	1,5	91.624	70.480	91.624
401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO E	Hospitalizado	1,5	43.446	33.420	43.446
401021	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	Hospitalizado	1,5	80.600	62.000	80.600
401022	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	Hospitalizado	1,5	36.231	27.870	36.231
401023	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	Hospitalizado	1,5	67.106	51.620	67.106
401024	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	Hospitalizado	1,5	66.807	51.390	66.807
401027	PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INC	Hospitalizado	1,5	85.358	65.660	85.358
401028	RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	18.278	14.060	18.278
401029	RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC	Hospitalizado	1,5	15.743	12.110	15.743
401031	RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS	Hospitalizado	1,5	21.528	16.560	21.528
401032	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	Hospitalizado	1,5	22.503	17.310	22.503
401033	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL D	Hospitalizado	1,5	15.769	12.130	15.769
401035	RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	Hospitalizado	1,5	27.222	20.940	27.222
401040	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	Hospitalizado	1,5	25.142	19.340	25.142
401042	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS	Hospitalizado	1,5	21.671	16.670	21.671
401043	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LA	Hospitalizado	1,5	36.478	28.060	36.478
401044	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EX	Hospitalizado	1,5	20.462	15.740	20.462
401045	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMB	Hospitalizado	1,5	25.246	19.420	25.246
401046	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA ( F	Hospitalizado	1,5	37.375	28.750	37.375
401047	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA F	Hospitalizado	1,5	30.394	23.380	30.394
401048	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, C	Hospitalizado	1,5	20.462	15.740	20.462
401049	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CO	Hospitalizado	1,5	27.950	21.500	27.950
401051	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Hospitalizado	1,5	16.601	12.770	16.601
401052	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL,	Hospitalizado	1,5	15.145	11.650	15.145
401053	RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES S	Hospitalizado	1,5	22.802	17.540	22.802
401054	RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑEC	Hospitalizado	1,5	18.902	14.540	18.902
401055	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	Hospitalizado	1,5	22.113	17.010	22.113
401056	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	Hospitalizado	1,5	15.769	12.130	15.769
401057	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	Hospitalizado	1,5	16.458	12.660	16.458
401058	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	Hospitalizado	1,5	24.726	19.020	24.726
401059	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRO	Hospitalizado	1,5	21.385	16.450	21.385
401060	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERN	Hospitalizado	1,5	22.360	17.200	22.360
401062	RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLIC	Hospitalizado	1,5	15.561	11.970	15.561
401063	RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-C	Hospitalizado	1,5	15.145	11.650	15.145
401064	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRA	Hospitalizado	1,5	18.382	14.140	18.382



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
401070	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	Hospitalizado	1,5	39.078	30.060	39.078
401073	VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	Hospitalizado	1,5	148.720	114.400	148.720
401110	MAMOGRAFÍA UNILATERAL	Hospitalizado	1,5	27.066	20.820	27.066
401130	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXIL	Hospitalizado	1,5	9.880	7.600	9.880
401151	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Hospitalizado	1,5	15.847	12.190	15.847
402005	GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	Hospitalizado	1,5	23.569	18.130	23.569
402008	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.1	Hospitalizado	1,5	61.984	47.680	61.984
402009	FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Hospitalizado	1,5	16.887	12.990	16.887
402011	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; H	Hospitalizado	1,5	48.152	37.040	48.152
402012	PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Hospitalizado	1,5	55.146	42.420	55.146
402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRO	Hospitalizado	1,5	51.649	39.730	51.649
402015	ARTROGRAFÍA FACETARIA	Hospitalizado	1,5	76.154	58.580	76.154
402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O IN	Hospitalizado	1,5	85.306	65.620	85.306
402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 A	Hospitalizado	1,5	88.010	67.700	88.010
402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCED	Hospitalizado	1,5	138.320	106.400	138.320
402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCED	Hospitalizado	1,5	96.343	74.110	96.343
402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 1	Hospitalizado	1,5	100.984	77.680	100.984
402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFER	Hospitalizado	1,5	63.817	49.090	63.817
402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOG	Hospitalizado	1,5	118.625	91.250	118.625
402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO ( CARÓTIDAS	Hospitalizado	1,5	86.710	66.700	86.710
402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	Hospitalizado	1,5	107.848	82.960	107.848
402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIO	Hospitalizado	1,5	67.704	52.080	67.704
402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O Sonda INTRACARDÍACA	Hospitalizado	1,5	47.294	36.380	47.294
402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 1	Hospitalizado	1,5	107.848	82.960	107.848
402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	Hospitalizado	1,5	61.009	46.930	61.009
402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, U	Hospitalizado	1,5	53.950	41.500	53.950
402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, REN	Hospitalizado	1,5	61.009	46.930	61.009
402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRAS	Hospitalizado	1,5	74.048	56.960	74.048
403001	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁL	Hospitalizado	1,5	136.734	105.180	136.734
403002	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIP	Hospitalizado	1,5	143.871	110.670	143.871
403003	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	Hospitalizado	1,5	123.578	95.060	123.578
403006	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	Hospitalizado	1,5	118.664	91.280	118.664
403007	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOF	Hospitalizado	1,5	158.678	122.060	158.678
403008	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVIC	Hospitalizado	1,5	173.823	133.710	173.823
403012	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES	Hospitalizado	1,5	128.466	98.820	128.466
403013	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE A	Hospitalizado	1,5	202.878	156.060	202.878
403014	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGAD	Hospitalizado	1,5	122.161	93.970	122.161
403016	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS H	Hospitalizado	1,5	125.281	96.370	125.281
403017	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉT	Hospitalizado	1,5	109.369	84.130	109.369
403018	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSA	Hospitalizado	1,5	152.295	117.150	152.295
403019	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBA	Hospitalizado	1,5	152.295	117.150	152.295

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
403020	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELV	Hospitalizado	1,5	199.368	153.360	199.368
403021	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	Hospitalizado	1,5	52.494	40.380	52.494
403022	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	Hospitalizado	1,5	117.286	90.220	117.286
403023	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA	Hospitalizado	1,5	100.126	77.020	100.126
403024	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RAD	Hospitalizado	1,5	135.889	104.530	135.889
403025	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONA	Hospitalizado	1,5	66.976	51.520	66.976
403101	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	Hospitalizado	1,5	165.711	127.470	165.711
403102	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	Hospitalizado	1,5	249.496	191.920	249.496
403103	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	Hospitalizado	1,5	231.010	177.700	231.010
403104	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	Hospitalizado	1,5	136.175	104.750	136.175
403105	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	Hospitalizado	1,5	99.294	76.380	99.294
403106	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO	Hospitalizado	1,5	130.182	100.140	130.182
403107	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Hospitalizado	1,5	188.487	144.990	188.487
403108	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Hospitalizado	1,5	193.102	148.540	193.102
404002	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Hospitalizado	1,5	17.121	13.170	17.121
404003	ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIA	Hospitalizado	1,5	54.080	41.600	54.080
404004	ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIM	Hospitalizado	1,5	33.423	25.710	33.423
404005	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Hospitalizado	1,5	30.199	23.230	30.199
404006	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U	Hospitalizado	1,5	28.769	22.130	28.769
404007	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE C	Hospitalizado	1,5	41.990	32.300	41.990
404008	ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PRO	Hospitalizado	1,5	47.034	36.180	47.034
404009	ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y	Hospitalizado	1,5	30.056	23.120	30.056
404010	ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Hospitalizado	1,5	37.479	28.830	37.479
404011	ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	Hospitalizado	1,5	40.456	31.120	40.456
404012	ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER	Hospitalizado	1,5	37.687	28.990	37.687
404013	ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	Hospitalizado	1,5	43.719	33.630	43.719
404014	ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (	Hospitalizado	1,5	37.193	28.610	37.193
404015	ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	Hospitalizado	1,5	37.687	28.990	37.687
404016	ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉT	Hospitalizado	1,5	37.687	28.990	37.687
404118	ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉ	Hospitalizado	1,5	123.630	95.100	123.630
404119	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	Hospitalizado	1,5	116.753	89.810	116.753
404120	ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	Hospitalizado	1,5	123.630	95.100	123.630
404121	ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Hospitalizado	1,5	127.426	98.020	127.426
404122	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Hospitalizado	1,5	123.630	95.100	123.630
404218	ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	Hospitalizado	1,5	243.997	187.690	243.997
405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍ	Hospitalizado	1,5	263.991	203.070	263.991
405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFIS	Hospitalizado	1,5	274.885	211.450	274.885
405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	Hospitalizado	1,5	246.402	189.540	246.402
405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMP	Hospitalizado	1,5	264.953	203.810	264.953
405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	Hospitalizado	1,5	263.991	203.070	263.991
405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	Hospitalizado	1,5	274.547	211.190	274.547

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	Hospitalizado	1,5	263.991	203.070	263.991
405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX ( CORAZÓN, EST	Hospitalizado	1,5	282.893	217.610	282.893
405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	Hospitalizado	1,5	263.991	203.070	263.991
405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTE	Hospitalizado	1,5	263.991	203.070	263.991
405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Hospitalizado	1,5	395.954	304.580	395.954
405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	Hospitalizado	1,5	216.450	166.500	216.450
405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL,	Hospitalizado	1,5	467.129	359.330	467.129
405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFAL	Hospitalizado	1,5	282.893	217.610	282.893
405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	Hospitalizado	1,5	290.901	223.770	290.901
405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	Hospitalizado	1,5	286.260	220.200	286.260
405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOME	Hospitalizado	1,5	267.332	205.640	267.332
405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	Hospitalizado	1,5	274.885	211.450	274.885
405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Hospitalizado	1,5	271.674	208.980	271.674
405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Hospitalizado	1,5	263.991	203.070	263.991
405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	Hospitalizado	1,5	231.959	178.430	231.959
405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Hospitalizado	1,5	221.793	170.610	221.793
405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	Hospitalizado	1,5	225.381	173.370	225.381
405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	Hospitalizado	1,5	216.450	166.500	216.450
405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	Hospitalizado	1,5	216.450	166.500	216.450
405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	Hospitalizado	1,5	222.755	171.350	222.755
405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNI	Hospitalizado	1,5	225.381	173.370	225.381
405031	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	Hospitalizado	1,5	216.450	166.500	216.450
405032	RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	Hospitalizado	1,5	259.766	199.820	259.766
405098	COLANGIORESONANCIA	Hospitalizado	1,5	176.839	136.030	176.839
601101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	Hospitalizado	1,5	4.511	3.470	4.511
601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES	Hospitalizado	1,5	15.314	11.780	15.314
601104	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIV	Hospitalizado	1,5	28.912	22.240	28.912
601105	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Hospitalizado	1,5	13.975	10.750	13.975
601106	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	Hospitalizado	1,5	17.550	13.500	17.550
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACION	Hospitalizado	1,5	14.950	11.500	14.950
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR E	Hospitalizado	1,5	70.135	53.950	70.135
301002	ACIDO FÓLICO O FOLATOS	Urgencia	1,5	10.088	7.760	10.088
301003	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	Urgencia	1,5	16.640	12.800	16.640
301006	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGON	Urgencia	1,5	9.737	7.490	9.737
301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULAN	Urgencia	1,5	10.543	8.110	10.543
301008	ANTITROMBINA III	Urgencia	1,5	10.543	8.110	10.543
301011	COAGULACIÓN, TIEMPO DE	Urgencia	1,5	3.016	2.320	3.016
301013	TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	Urgencia	1,5	1.391	1.070	1.391
301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	Urgencia	1,5	2.808	2.160	2.808
301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITRO	Urgencia	1,5	9.633	7.410	9.633
301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	Urgencia	1,5	3.289	2.530	3.289

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301021	FIBRINÓGENO	Urgencia	1,5	5.135	3.950	5.135
301022	TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	Urgencia	1,5	10.114	7.780	10.114
301024	FACTOR V	Urgencia	1,5	4.511	3.470	4.511
301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Urgencia	1,5	10.166	7.820	10.166
301026	FERRITINA	Urgencia	1,5	12.103	9.310	12.103
301027	FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	Urgencia	1,5	10.114	7.780	10.114
301028	FIERRO SÉRICO	Urgencia	1,5	4.264	3.280	4.264
301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO	Urgencia	1,5	9.295	7.150	9.295
301030	FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	Urgencia	1,5	10.478	8.060	10.478
301034	CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	Urgencia	1,5	5.031	3.870	5.031
301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	9.594	7.380	9.594
301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.560	1.200	1.560
301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.560	1.200	1.560
301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	Urgencia	1,5	9.750	7.500	9.750
301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	Urgencia	1,5	9.113	7.010	9.113
301042	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	Urgencia	1,5	2.054	1.580	2.054
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	Urgencia	1,5	10.647	8.190	10.647
301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS	Urgencia	1,5	6.201	4.770	6.201
301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Urgencia	1,5	2.457	1.890	2.457
301049	CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	Urgencia	1,5	11.687	8.990	11.687
301051	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITRO	Urgencia	1,5	10.114	7.780	10.114
301054	METAHEMOGLOBINA	Urgencia	1,5	3.094	2.380	3.094
301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTE	Urgencia	1,5	3.120	2.400	3.120
301062	RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	2.119	1.630	2.119
301063	RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	1.976	1.520	1.976
301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.	Urgencia	1,5	1.521	1.170	1.521
301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.	Urgencia	1,5	1.482	1.140	1.482
301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	2.561	1.970	2.561
301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	2.626	2.020	2.626
301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCE	Urgencia	1,5	2.015	1.550	2.015
301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA	Urgencia	1,5	4.264	3.280	4.264
301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	Urgencia	1,5	6.721	5.170	6.721
301072	TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOC	Urgencia	1,5	3.016	2.320	3.016
301082	TRANSFERRINA	Urgencia	1,5	11.063	8.510	11.063
301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Urgencia	1,5	4.160	3.200	4.160
301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK C	Urgencia	1,5	4.810	3.700	4.810
301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.	Urgencia	1,5	1.118	860	1.118
301089	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	Urgencia	1,5	20.254	15.580	20.254
301090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR #	Urgencia	1,5	19.162	14.740	19.162
301091	PROTEÍNA C FUNCIONAL	Urgencia	1,5	62.738	48.260	62.738
301092	PROTEÍNA S	Urgencia	1,5	74.191	57.070	74.191



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301093	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	Urgencia	1,5	46.735	35.950	46.735
301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOC	Urgencia	1,5	96.369	74.130	96.369
301095	DÍMERO-D	Urgencia	1,5	24.089	18.530	24.089
301096	PROCALCITONINA	Urgencia	1,5	54.821	42.170	54.821
301097	INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	Urgencia	1,5	114.166	87.820	114.166
301098	SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONIS	Urgencia	1,5	147.186	113.220	147.186
301099	TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	Urgencia	1,5	55.289	42.530	55.289
301100	ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	Urgencia	1,5	55.458	42.660	55.458
301114	PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	Urgencia	1,5	55.653	42.810	55.653
301116	HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LU	Urgencia	1,5	9.113	7.010	9.113
302001	CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	Urgencia	1,5	1.872	1.440	1.872
302002	ACIDO CÍTRICO	Urgencia	1,5	6.552	5.040	6.552
302004	LACTATO EN SANGRE	Urgencia	1,5	8.190	6.300	8.190
302005	ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.055	2.350	3.055
302008	AMILASA, EN SANGRE	Urgencia	1,5	4.810	3.700	4.810
302009	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Urgencia	1,5	13.546	10.420	13.546
302010	AMONIO	Urgencia	1,5	4.966	3.820	4.966
302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.456	1.120	1.456
302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	3.120	2.400	3.120
302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Urgencia	1,5	2.938	2.260	2.938
302015	CALCIO EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.782	2.140	2.782
302017	CAROTENO	Urgencia	1,5	4.446	3.420	4.446
302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2	Urgencia	1,5	9.646	7.420	9.646
302019	CERULOPLASMINA	Urgencia	1,5	7.423	5.710	7.423
302020	COBRE EN SANGRE	Urgencia	1,5	4.134	3.180	4.134
302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	Urgencia	1,5	5.993	4.610	5.993
302023	CREATININA EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.704	2.080	2.704
302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	5.928	4.560	5.928
302025	CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	Urgencia	1,5	10.673	8.210	10.673
302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Urgencia	1,5	7.657	5.890	7.657
302027	TROPONINA	Urgencia	1,5	22.854	17.580	22.854
302030	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	Urgencia	1,5	4.810	3.700	4.810
302031	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPA	Urgencia	1,5	13.208	10.160	13.208
302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLO	Urgencia	1,5	2.600	2.000	2.600
302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Urgencia	1,5	16.042	12.340	16.042
302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTE	Urgencia	1,5	12.519	9.630	12.519
302035	FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE	Urgencia	1,5	12.584	9.680	12.584
302036	FENILALANINA	Urgencia	1,5	5.200	4.000	5.200
302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOEN	Urgencia	1,5	12.727	9.790	12.727
302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Urgencia	1,5	2.574	1.980	2.574
302042	FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.705	2.850	3.705

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302043	GALACTOSA	Urgencia	1,5	1.768	1.360	1.768
302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Urgencia	1,5	4.511	3.470	4.511
302046	GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLU	Urgencia	1,5	7.878	6.060	7.878
302047	GLUCOSA EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.522	1.940	2.522
302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA O	Urgencia	1,5	11.687	8.990	11.687
302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO B	Urgencia	1,5	10.686	8.220	10.686
302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	Urgencia	1,5	4.706	3.620	4.706
302053	LIPASA EN SANGRE	Urgencia	1,5	5.330	4.100	5.330
302055	LITIO EN SANGRE	Urgencia	1,5	5.863	4.510	5.863
302056	MAGNESIO EN SANGRE	Urgencia	1,5	6.409	4.930	6.409
302057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.665	2.050	2.665
302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	Urgencia	1,5	4.160	3.200	4.160
302061	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-	Urgencia	1,5	12.649	9.730	12.649
302063	TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVIC/A	Urgencia	1,5	3.718	2.860	3.718
302064	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	3.562	2.740	3.562
302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XIL	Urgencia	1,5	7.150	5.500	7.150
302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	2.730	2.100	2.730
302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	4.056	3.120	4.056
302070	APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	Urgencia	1,5	13.936	10.720	13.936
302075	PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZAD	Urgencia	1,5	17.576	13.520	17.576
302076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBIN	Urgencia	1,5	20.566	15.820	20.566
302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Urgencia	1,5	15.249	11.730	15.249
302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIN	Urgencia	1,5	33.904	26.080	33.904
302080	VITAMINA B6 POR HPLC	Urgencia	1,5	104.143	80.110	104.143
302081	CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO	Urgencia	1,5	5.018	3.860	5.018
302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE S	Urgencia	1,5	17.238	13.260	17.238
302083	CARBOXIHEMOGLOBINA	Urgencia	1,5	29.159	22.430	29.159
302084	PLOMO EN SANGRE	Urgencia	1,5	80.847	62.190	80.847
302085	PREALBUMINA	Urgencia	1,5	38.220	29.400	38.220
302086	HOMOCISTEÍNA	Urgencia	1,5	75.634	58.180	75.634
302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMAT	Urgencia	1,5	76.531	58.870	76.531
302097	HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	Urgencia	1,5	28.301	21.770	28.301
302098	PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	Urgencia	1,5	101.244	77.880	101.244
302099	PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE PE	Urgencia	1,5	160.810	123.700	160.810
302100	PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.951	2.270	2.951
302101	ALBÚMINAS EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.951	2.270	2.951
302102	LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	Urgencia	1,5	43.186	33.220	43.186
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Urgencia	1,5	17.264	13.280	17.264
303002	ALDOSTERONA	Urgencia	1,5	14.222	10.940	14.222
303003	ANDROSTENEDIONA	Urgencia	1,5	11.232	8.640	11.232
303004	ANGIOTENSINA	Urgencia	1,5	13.702	10.540	13.702

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
303006	CORTISOL	Urgencia	1,5	11.232	8.640	11.232
303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFIN	Urgencia	1,5	14.222	10.940	14.222
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	Urgencia	1,5	14.040	10.800	14.040
303009	ERITROPOYETINA	Urgencia	1,5	11.817	9.090	11.817
303012	GASTRINA	Urgencia	1,5	15.106	11.620	15.106
303014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (C	Urgencia	1,5	10.816	8.320	10.816
303015	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	Urgencia	1,5	11.063	8.510	11.063
303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Urgencia	1,5	11.089	8.530	11.089
303017	INSULINA	Urgencia	1,5	10.296	7.920	10.296
303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	Urgencia	1,5	16.874	12.980	16.874
303019	PROGESTERONA	Urgencia	1,5	10.478	8.060	10.478
303020	PROLACTINA (PRL)	Urgencia	1,5	11.063	8.510	11.063
303021	RENINA	Urgencia	1,5	17.888	13.760	17.888
303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Urgencia	1,5	11.505	8.850	11.505
303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Urgencia	1,5	13.130	10.100	13.130
303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO	Urgencia	1,5	9.113	7.010	9.113
303025	TIROGLOBULINA	Urgencia	1,5	14.222	10.940	14.222
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Urgencia	1,5	10.478	8.060	10.478
303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Urgencia	1,5	9.113	7.010	9.113
303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	Urgencia	1,5	9.464	7.280	9.464
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Urgencia	1,5	14.222	10.940	14.222
303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Urgencia	1,5	10.855	8.350	10.855
303031	INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACION	Urgencia	1,5	27.768	21.360	27.768
303033	ANGIOTENSINA	Urgencia	1,5	12.831	9.870	12.831
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Urgencia	1,5	11.401	8.770	11.401
303039	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TI	Urgencia	1,5	10.790	8.300	10.790
303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Urgencia	1,5	25.506	19.620	25.506
303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH	Urgencia	1,5	27.482	21.140	27.482
303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINI	Urgencia	1,5	27.040	20.800	27.040
303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN D	Urgencia	1,5	70.057	53.890	70.057
303050	METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓ	Urgencia	1,5	85.254	65.580	85.254
303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE	Urgencia	1,5	73.294	56.380	73.294
303052	PEPTIDO C	Urgencia	1,5	56.771	43.670	56.771
303053	CALCITONINA	Urgencia	1,5	57.590	44.300	57.590
303054	INHIBINA B	Urgencia	1,5	66.391	51.070	66.391
303055	NT-PRO BNP O BNP	Urgencia	1,5	67.171	51.670	67.171
303056	CORTISOL SALIVAL	Urgencia	1,5	61.412	47.240	61.412
303057	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Urgencia	1,5	26.585	20.450	26.585
303123	ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TO	Urgencia	1,5	26.026	20.020	26.026
304001	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS	Urgencia	1,5	130.351	100.270	130.351
304002	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MU	Urgencia	1,5	133.718	102.860	133.718

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
304003	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROF	Urgencia	1,5	122.382	94.140	122.382
304006	FISH CROMOSOMAS X E Y	Urgencia	1,5	175.422	134.940	175.422
304007	DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TA	Urgencia	1,5	77.090	59.300	77.090
304008	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS	Urgencia	1,5	261.183	200.910	261.183
304009	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN	Urgencia	1,5	135.187	103.990	135.187
304010	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN	Urgencia	1,5	159.666	122.820	159.666
304012	AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	247.065	190.050	247.065
304013	AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL DE	Urgencia	1,5	198.497	152.690	198.497
304014	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN	Urgencia	1,5	179.946	138.420	179.946
304015	FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE	Urgencia	1,5	368.992	283.840	368.992
304016	CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPLETA)	Urgencia	1,5	1.022.931	786.870	1.022.931
305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	10.790	8.300	10.790
305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Urgencia	1,5	11.154	8.580	11.154
305003	ALFA FETOPROTEÍNAS	Urgencia	1,5	10.478	8.060	10.478
305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES	Urgencia	1,5	21.671	16.670	21.671
305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES	Urgencia	1,5	15.249	11.730	15.249
305007	ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	Urgencia	1,5	12.168	9.360	12.168
305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	Urgencia	1,5	9.425	7.250	9.425
305009	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Urgencia	1,5	14.222	10.940	14.222
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Urgencia	1,5	16.185	12.450	16.185
305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Urgencia	1,5	9.425	7.250	9.425
305013	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	Urgencia	1,5	15.145	11.650	15.145
305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA)	Urgencia	1,5	2.574	1.980	2.574
305019	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRO	Urgencia	1,5	5.382	4.140	5.382
305020	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAAR	Urgencia	1,5	9.256	7.120	9.256
305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Urgencia	1,5	11.817	9.090	11.817
305025	INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	Urgencia	1,5	18.720	14.400	18.720
305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Urgencia	1,5	8.840	6.800	8.840
305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Urgencia	1,5	10.361	7.970	10.361
305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Urgencia	1,5	10.790	8.300	10.790
305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	Urgencia	1,5	10.634	8.180	10.634
305030	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRO	Urgencia	1,5	9.750	7.500	9.750
305031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	Urgencia	1,5	12.233	9.410	12.233
305035	DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOGLOBULINAS	Urgencia	1,5	5.343	4.110	5.343
305036	CRIOHEMOLISINAS	Urgencia	1,5	5.343	4.110	5.343
305037	DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM C	Urgencia	1,5	15.977	12.290	15.977
305038	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Urgencia	1,5	25.584	19.680	25.584
305039	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Urgencia	1,5	27.326	21.020	27.326
305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	Urgencia	1,5	12.831	9.870	12.831
305041	INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, AS	Urgencia	1,5	10.127	7.790	10.127
305042	LIF O MIF	Urgencia	1,5	11.986	9.220	11.986



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSE	Urgencia	1,5	14.911	11.470	14.911
305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	Urgencia	1,5	17.810	13.700	17.810
305049	TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁL	Urgencia	1,5	56.121	43.170	56.121
305070	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Urgencia	1,5	18.330	14.100	18.330
305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Urgencia	1,5	40.638	31.260	40.638
305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA	Urgencia	1,5	22.841	17.570	22.841
305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (A	Urgencia	1,5	32.656	25.120	32.656
305083	DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTI	Urgencia	1,5	15.665	12.050	15.665
305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	Urgencia	1,5	25.961	19.970	25.961
305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	Urgencia	1,5	46.358	35.660	46.358
305086	ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE C	Urgencia	1,5	21.294	16.380	21.294
305089	LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA	Urgencia	1,5	92.014	70.780	92.014
305091	LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CI	Urgencia	1,5	58.695	45.150	58.695
305092	NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA C	Urgencia	1,5	57.174	43.980	57.174
305093	INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	Urgencia	1,5	429.000	330.000	429.000
305094	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATI	Urgencia	1,5	365.638	281.260	365.638
305095	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	Urgencia	1,5	372.294	286.380	372.294
305096	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	Urgencia	1,5	236.431	181.870	236.431
305097	CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMA	Urgencia	1,5	101.361	77.970	101.361
305098	CROMOGRANINA A	Urgencia	1,5	61.503	47.310	61.503
305099	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	Urgencia	1,5	47.593	36.610	47.593
305104	ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	Urgencia	1,5	30.264	23.280	30.264
305105	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, I	Urgencia	1,5	50.401	38.770	50.401
305106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DE	Urgencia	1,5	134.394	103.380	134.394
305107	ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	Urgencia	1,5	49.608	38.160	49.608
305108	ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRAC	Urgencia	1,5	28.470	21.900	28.470
305110	ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CI	Urgencia	1,5	361.686	278.220	361.686
305111	ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMI	Urgencia	1,5	80.782	62.140	80.782
305112	AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA I	Urgencia	1,5	361.686	278.220	361.686
305113	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGEN	Urgencia	1,5	307.034	236.180	307.034
305114	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGEN	Urgencia	1,5	361.686	278.220	361.686
305115	ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE	Urgencia	1,5	581.815	447.550	581.815
305116	HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	217.490	167.300	217.490
305117	HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	361.686	278.220	361.686
305118	HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	114.192	87.840	114.192
305119	HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	132.769	102.130	132.769
305120	HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	132.769	102.130	132.769
305121	HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	202.124	155.480	202.124
305122	HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	142.857	109.890	142.857
305123	SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ES	Urgencia	1,5	33.410	25.700	33.410
305124	RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS A	Urgencia	1,5	43.264	33.280	43.264

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305170	ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Urgencia	1,5	18.993	14.610	18.993
305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLU	Urgencia	1,5	24.414	18.780	24.414
306001	BACILOSCOPIÍA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Urgencia	1,5	5.304	4.080	5.304
306002	BACILOSCOPIÍA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Urgencia	1,5	3.471	2.670	3.471
306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE	Urgencia	1,5	3.016	2.320	3.016
306005	TINCIÓN DE GRAM	Urgencia	1,5	1.391	1.070	1.391
306006	ULTRAMICROSCOPIÍA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	Urgencia	1,5	10.257	7.890	10.257
306007	COPROCULTIVO, C/U	Urgencia	1,5	8.359	6.430	8.359
306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEN	Urgencia	1,5	7.306	5.620	7.306
306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGR	Urgencia	1,5	7.449	5.730	7.449
306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-0	Urgencia	1,5	17.823	13.710	17.823
306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	Urgencia	1,5	14.118	10.860	14.118
306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C	Urgencia	1,5	10.686	8.220	10.686
306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Urgencia	1,5	5.967	4.590	5.967
306017	CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOS)	Urgencia	1,5	5.408	4.160	5.408
306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE	Urgencia	1,5	9.217	7.090	9.217
306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Urgencia	1,5	12.415	9.550	12.415
306022	CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	Urgencia	1,5	12.415	9.550	12.415
306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Urgencia	1,5	12.688	9.760	12.688
306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	Urgencia	1,5	10.608	8.160	10.608
306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS)	Urgencia	1,5	5.408	4.160	5.408
306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR D	Urgencia	1,5	16.289	12.530	16.289
306028	ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONG	Urgencia	1,5	5.447	4.190	5.447
306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUEP	Urgencia	1,5	4.186	3.220	4.186
306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA, PEROXIDA	Urgencia	1,5	10.920	8.400	10.920
306036	MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, AN	Urgencia	1,5	4.810	3.700	4.810
306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Urgencia	1,5	10.504	8.080	10.504
306038	R.P.R.	Urgencia	1,5	5.434	4.180	5.434
306039	TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H	Urgencia	1,5	7.150	5.500	7.150
306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Urgencia	1,5	10.023	7.710	10.023
306042	V.D.R.L.	Urgencia	1,5	6.214	4.780	6.214
306043	ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS	Urgencia	1,5	6.409	4.930	6.409
306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA C	Urgencia	1,5	17.862	13.740	17.862
306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁT	Urgencia	1,5	40.729	31.330	40.729
306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SAR	Urgencia	1,5	9.399	7.230	9.399
306048	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Urgencia	1,5	5.993	4.610	5.993
306049	DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/	Urgencia	1,5	5.694	4.380	5.694
306050	DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECI	Urgencia	1,5	6.006	4.620	6.006
306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GL	Urgencia	1,5	4.225	3.250	4.225
306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	Urgencia	1,5	3.536	2.720	3.536
306053	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE	Urgencia	1,5	20.046	15.420	20.046

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306054	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE M	Urgencia	1,5	22.256	17.120	22.256
306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE (ACA	Urgencia	1,5	8.008	6.160	8.008
306059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Urgencia	1,5	7.969	6.130	7.969
306061	PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOC	Urgencia	1,5	11.297	8.690	11.297
306066	INMUNOFLOURESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMO	Urgencia	1,5	12.311	9.470	12.311
306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALO	Urgencia	1,5	18.473	14.210	18.473
306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IG	Urgencia	1,5	12.558	9.660	12.558
306070	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CIT	Urgencia	1,5	11.232	8.640	11.232
306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTA	Urgencia	1,5	15.418	11.860	15.418
306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DE	Urgencia	1,5	15.106	11.620	15.106
306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC	Urgencia	1,5	15.431	11.870	15.431
306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	Urgencia	1,5	13.962	10.740	13.962
306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSA	Urgencia	1,5	11.024	8.480	11.024
306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM	Urgencia	1,5	15.353	11.810	15.353
306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Urgencia	1,5	16.822	12.940	16.822
306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN T	Urgencia	1,5	31.382	24.140	31.382
306083	CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO F	Urgencia	1,5	93.444	71.880	93.444
306084	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	Urgencia	1,5	142.480	109.600	142.480
306085	HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Urgencia	1,5	158.535	121.950	158.535
306086	VIH, CARGA VIRAL	Urgencia	1,5	84.253	64.810	84.253
306087	VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PC	Urgencia	1,5	197.678	152.060	197.678
306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Urgencia	1,5	122.460	94.200	122.460
306090	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS G	Urgencia	1,5	12.233	9.410	12.233
306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGR	Urgencia	1,5	35.542	27.340	35.542
306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIA	Urgencia	1,5	37.479	28.830	37.479
306094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	Urgencia	1,5	53.872	41.440	53.872
306095	PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POL	Urgencia	1,5	81.926	63.020	81.926
306096	PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y C	Urgencia	1,5	21.528	16.560	21.528
306097	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHO	Urgencia	1,5	53.287	40.990	53.287
306098	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES T	Urgencia	1,5	24.349	18.730	24.349
306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARA	Urgencia	1,5	19.383	14.910	19.383
306100	CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	Urgencia	1,5	32.656	25.120	32.656
306101	CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN F	Urgencia	1,5	27.157	20.890	27.157
306102	TINCIÓN DE TOLUIDINA	Urgencia	1,5	59.852	46.040	59.852
306106	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	Urgencia	1,5	26.104	20.080	26.104
306107	PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOG	Urgencia	1,5	105.963	81.510	105.963
306109	VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	Urgencia	1,5	541.398	416.460	541.398
306110	PCR METAPNEUMOVIRUS	Urgencia	1,5	99.034	76.180	99.034
306111	HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	Urgencia	1,5	96.733	74.410	96.733
306112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. I	Urgencia	1,5	9.113	7.010	9.113
306113	VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.)	Urgencia	1,5	79.235	60.950	79.235

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306117	CULTIVO PARA DERMATOFITOS	Urgencia	1,5	6.136	4.720	6.136
306118	AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS	Urgencia	1,5	79.963	61.510	79.963
306119	INTERFERÓN GAMMA TBC	Urgencia	1,5	127.751	98.270	127.751
306120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE	Urgencia	1,5	156.936	120.720	156.936
306121	HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	Urgencia	1,5	85.475	65.750	85.475
306122	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIR	Urgencia	1,5	107.874	82.980	107.874
306123	VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIF	Urgencia	1,5	55.198	42.460	55.198
306146	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRU	Urgencia	1,5	36.569	28.130	36.569
306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Urgencia	1,5	10.881	8.370	10.881
306170	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR C	Urgencia	1,5	10.296	7.920	10.296
306182	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN T	Urgencia	1,5	36.413	28.010	36.413
306270	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, P	Urgencia	1,5	11.882	9.140	11.882
306271	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-CO	Urgencia	1,5	11.908	9.160	11.908
307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO	Urgencia	1,5	12.025	9.250	12.025
307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLAL	Urgencia	1,5	10.634	8.180	10.634
307005	REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	Urgencia	1,5	1.625	1.250	1.625
307006	SOBRECARGA HÍDRICA	Urgencia	1,5	3.770	2.900	3.770
307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Urgencia	1,5	31.538	24.260	31.538
307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS N	Urgencia	1,5	9.009	6.930	9.009
307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Urgencia	1,5	2.431	1.870	2.431
307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	Urgencia	1,5	3.601	2.770	3.601
307011	VENOSA EN ADULTOS	Urgencia	1,5	1.768	1.360	1.768
307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	Urgencia	1,5	1.638	1.260	1.638
307013	CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOM	Urgencia	1,5	2.808	2.160	2.808
307014	CAPILAR ( ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES )	Urgencia	1,5	1.690	1.300	1.690
307016	PUNCIÓN TRAQUEAL	Urgencia	1,5	4.862	3.740	4.862
307017	PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	Urgencia	1,5	5.278	4.060	5.278
307018	PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	Urgencia	1,5	28.353	21.810	28.353
307023	ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	Urgencia	1,5	4.992	3.840	4.992
307024	REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VAL	Urgencia	1,5	14.729	11.330	14.729
308001	AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMI	Urgencia	1,5	2.288	1.760	2.288
308003	GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	Urgencia	1,5	1.313	1.010	1.313
308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O T	Urgencia	1,5	2.366	1.820	2.366
308005	LEUCOCITOS FECALES	Urgencia	1,5	2.366	1.820	2.366
308006	PH EN DEPOSICIONES	Urgencia	1,5	1.313	1.010	1.313
308007	ELASTASA FECAL	Urgencia	1,5	96.642	74.340	96.642
308009	CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	Urgencia	1,5	10.010	7.700	10.010
308010	CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRES	Urgencia	1,5	6.721	5.170	6.721
308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHO	Urgencia	1,5	3.120	2.400	3.120
308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDA	Urgencia	1,5	3.302	2.540	3.302
308013	EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	Urgencia	1,5	1.638	1.260	1.638



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
308014	FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GL	Urgencia	1,5	5.655	4.350	5.655
308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQ	Urgencia	1,5	1.482	1.140	1.482
308016	MUCINA, DETERMINACIÓN DE	Urgencia	1,5	2.366	1.820	2.366
308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	Urgencia	1,5	1.417	1.090	1.417
308019	PROTEÍNAS, ELECTROFORÉISIS DE (INCLUYE PROTEÍM	Urgencia	1,5	13.390	10.300	13.390
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORES	Urgencia	1,5	52.520	40.400	52.520
308021	GLUTAMINA	Urgencia	1,5	4.082	3.140	4.082
308022	ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y A	Urgencia	1,5	29.159	22.430	29.159
308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Urgencia	1,5	3.536	2.720	3.536
308025	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA,	Urgencia	1,5	11.830	9.100	11.830
308029	ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O	Urgencia	1,5	9.568	7.360	9.568
308030	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	Urgencia	1,5	6.422	4.940	6.422
308031	FRUCTOSA SEMINAL	Urgencia	1,5	4.121	3.170	4.121
308033	CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.625	1.250	1.625
308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.	Urgencia	1,5	2.353	1.810	2.353
308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Urgencia	1,5	2.600	2.000	2.600
308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Urgencia	1,5	15.847	12.190	15.847
308037	ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Urgencia	1,5	3.185	2.450	3.185
308038	ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Urgencia	1,5	12.025	9.250	12.025
308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARA	Urgencia	1,5	15.353	11.810	15.353
308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	2.678	2.060	2.678
308041	COLPOCITOGRAMA	Urgencia	1,5	5.434	4.180	5.434
308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Urgencia	1,5	5.135	3.950	5.135
308044	FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE	Urgencia	1,5	15.665	12.050	15.665
308045	AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Urgencia	1,5	9.464	7.280	9.464
308046	LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Urgencia	1,5	6.214	4.780	6.214
308047	ESTEATOCRITO	Urgencia	1,5	20.644	15.880	20.644
308049	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	Urgencia	1,5	57.629	44.330	57.629
308050	PROTEÍNAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES	Urgencia	1,5	3.081	2.370	3.081
308051	ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Urgencia	1,5	3.081	2.370	3.081
309001	ACIDO ASCÓRBICO	Urgencia	1,5	5.239	4.030	5.239
309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	Urgencia	1,5	9.217	7.090	9.217
309004	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	Urgencia	1,5	4.446	3.420	4.446
309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	Urgencia	1,5	11.050	8.500	11.050
309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Urgencia	1,5	5.447	4.190	5.447
309007	AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FE	Urgencia	1,5	11.726	9.020	11.726
309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Urgencia	1,5	4.121	3.170	4.121
309009	CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	Urgencia	1,5	9.776	7.520	9.776
309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Urgencia	1,5	3.120	2.400	3.120
309012	ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN O	Urgencia	1,5	3.185	2.450	3.185
309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	5.694	4.380	5.694

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
309014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN	Urgencia	1,5	5.434	4.180	5.434
309015	FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Urgencia	1,5	4.121	3.170	4.121
309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Urgencia	1,5	2.808	2.160	2.808
309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Urgencia	1,5	9.295	7.150	9.295
309019	MUCOPOLISACÁRIDOS	Urgencia	1,5	12.025	9.250	12.025
309020	NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Urgencia	1,5	1.729	1.330	1.729
309021	NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	Urgencia	1,5	10.166	7.820	10.166
309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	Urgencia	1,5	3.848	2.960	3.848
309023	ORINA, FÍSICO-QUÍMICO ( ASPECTO, COLOR, DENSIDAD)	Urgencia	1,5	2.808	2.160	2.808
309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	2.223	1.710	2.223
309025	OSMOLALIDAD	Urgencia	1,5	3.809	2.930	3.809
309027	PORFIRINAS, C/U	Urgencia	1,5	5.200	4.000	5.200
309028	PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Urgencia	1,5	3.601	2.770	3.601
309029	PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	Urgencia	1,5	2.314	1.780	2.314
309034	ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	Urgencia	1,5	59.280	45.600	59.280
309035	HEMOSIDERINA	Urgencia	1,5	3.094	2.380	3.094
309036	COBRE EN ORINA	Urgencia	1,5	40.222	30.940	40.222
309044	ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	Urgencia	1,5	373.724	287.480	373.724
309046	SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	Urgencia	1,5	159.315	122.550	159.315
401001	RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES SIALOGRÁFICA	Urgencia	1,5	51.090	39.300	51.090
401002	RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL	Urgencia	1,5	19.071	14.670	19.071
401004	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	Urgencia	1,5	17.576	13.520	17.576
401008	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON ESTUDIO DE	Urgencia	1,5	24.856	19.120	24.856
401009	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	Urgencia	1,5	21.671	16.670	21.671
401010	MAMOGRAFÍA BILATERAL	Urgencia	1,5	46.098	35.460	46.098
401011	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	Urgencia	1,5	63.271	48.670	63.271
401012	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	Urgencia	1,5	18.577	14.290	18.577
401013	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	Urgencia	1,5	19.864	15.280	19.864
401014	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	Urgencia	1,5	14.313	11.010	14.313
401015	COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SÍNTESIS)	Urgencia	1,5	46.319	35.630	46.319
401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y COMPLEMENTARIO)	Urgencia	1,5	94.913	73.010	94.913
401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO	Urgencia	1,5	91.624	70.480	91.624
401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO)	Urgencia	1,5	43.446	33.420	43.446
401021	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	Urgencia	1,5	80.600	62.000	80.600
401022	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	Urgencia	1,5	36.231	27.870	36.231
401023	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	Urgencia	1,5	67.106	51.620	67.106
401024	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	Urgencia	1,5	66.807	51.390	66.807
401027	PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INCLUIDO	Urgencia	1,5	85.358	65.660	85.358
401028	RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	18.278	14.060	18.278
401029	RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	15.743	12.110	15.743
401031	RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS	Urgencia	1,5	21.528	16.560	21.528

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
401032	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	Urgencia	1,5	22.503	17.310	22.503
401033	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL D	Urgencia	1,5	15.769	12.130	15.769
401035	RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	Urgencia	1,5	27.222	20.940	27.222
401040	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	Urgencia	1,5	25.142	19.340	25.142
401042	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS	Urgencia	1,5	21.671	16.670	21.671
401043	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LA	Urgencia	1,5	36.478	28.060	36.478
401044	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EX	Urgencia	1,5	20.462	15.740	20.462
401045	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMB	Urgencia	1,5	25.246	19.420	25.246
401046	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA ( F	Urgencia	1,5	37.375	28.750	37.375
401047	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA F	Urgencia	1,5	30.394	23.380	30.394
401048	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, O	Urgencia	1,5	20.462	15.740	20.462
401049	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CO	Urgencia	1,5	27.950	21.500	27.950
401051	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Urgencia	1,5	16.601	12.770	16.601
401052	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL,	Urgencia	1,5	15.145	11.650	15.145
401053	RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES S	Urgencia	1,5	22.802	17.540	22.802
401054	RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑEC	Urgencia	1,5	18.902	14.540	18.902
401055	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	Urgencia	1,5	22.113	17.010	22.113
401056	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	Urgencia	1,5	15.769	12.130	15.769
401057	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	Urgencia	1,5	16.458	12.660	16.458
401058	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	Urgencia	1,5	24.726	19.020	24.726
401059	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRO	Urgencia	1,5	21.385	16.450	21.385
401060	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA	Urgencia	1,5	22.360	17.200	22.360
401062	RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLIC	Urgencia	1,5	15.561	11.970	15.561
401063	RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-C	Urgencia	1,5	15.145	11.650	15.145
401064	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRA	Urgencia	1,5	18.382	14.140	18.382
401070	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	Urgencia	1,5	39.078	30.060	39.078
401073	VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	Urgencia	1,5	148.720	114.400	148.720
401110	MAMOGRAFÍA UNILATERAL	Urgencia	1,5	27.066	20.820	27.066
401130	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXIL	Urgencia	1,5	9.880	7.600	9.880
401151	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Urgencia	1,5	15.847	12.190	15.847
402005	GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	Urgencia	1,5	23.569	18.130	23.569
402008	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.1	Urgencia	1,5	61.984	47.680	61.984
402009	FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Urgencia	1,5	16.887	12.990	16.887
402011	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; II	Urgencia	1,5	48.152	37.040	48.152
402012	PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Urgencia	1,5	55.146	42.420	55.146
402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRO	Urgencia	1,5	51.649	39.730	51.649
402015	ARTROGRAFÍA FACETARIA	Urgencia	1,5	76.154	58.580	76.154
402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O IN	Urgencia	1,5	85.306	65.620	85.306
402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 A	Urgencia	1,5	88.010	67.700	88.010
402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCED	Urgencia	1,5	138.320	106.400	138.320
402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCED	Urgencia	1,5	96.343	74.110	96.343

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 1	Urgencia	1,5	100.984	77.680	100.984
402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFER	Urgencia	1,5	63.817	49.090	63.817
402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOG	Urgencia	1,5	118.625	91.250	118.625
402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO ( CARÓTI	Urgencia	1,5	86.710	66.700	86.710
402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	Urgencia	1,5	107.848	82.960	107.848
402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIO	Urgencia	1,5	67.704	52.080	67.704
402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA	Urgencia	1,5	47.294	36.380	47.294
402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 1	Urgencia	1,5	107.848	82.960	107.848
402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	Urgencia	1,5	61.009	46.930	61.009
402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, U	Urgencia	1,5	53.950	41.500	53.950
402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, REN	Urgencia	1,5	61.009	46.930	61.009
402050	MIEOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRAS	Urgencia	1,5	74.048	56.960	74.048
403001	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁL	Urgencia	1,5	136.734	105.180	136.734
403002	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIP	Urgencia	1,5	143.871	110.670	143.871
403003	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	Urgencia	1,5	123.578	95.060	123.578
403006	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	Urgencia	1,5	118.664	91.280	118.664
403007	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOF	Urgencia	1,5	158.678	122.060	158.678
403008	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVIC	Urgencia	1,5	173.823	133.710	173.823
403012	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES	Urgencia	1,5	128.466	98.820	128.466
403013	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE A	Urgencia	1,5	202.878	156.060	202.878
403014	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGAD	Urgencia	1,5	122.161	93.970	122.161
403016	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS	Urgencia	1,5	125.281	96.370	125.281
403017	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉT	Urgencia	1,5	109.369	84.130	109.369
403018	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSA	Urgencia	1,5	152.295	117.150	152.295
403019	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBA	Urgencia	1,5	152.295	117.150	152.295
403020	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELV	Urgencia	1,5	199.368	153.360	199.368
403021	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	Urgencia	1,5	52.494	40.380	52.494
403022	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	Urgencia	1,5	117.286	90.220	117.286
403023	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA V	Urgencia	1,5	100.126	77.020	100.126
403024	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RAD	Urgencia	1,5	135.889	104.530	135.889
403025	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONA	Urgencia	1,5	66.976	51.520	66.976
403101	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	Urgencia	1,5	165.711	127.470	165.711
403102	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	Urgencia	1,5	249.496	191.920	249.496
403103	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	Urgencia	1,5	231.010	177.700	231.010
403104	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	Urgencia	1,5	136.175	104.750	136.175
403105	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	Urgencia	1,5	99.294	76.380	99.294
403106	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO	Urgencia	1,5	130.182	100.140	130.182
403107	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Urgencia	1,5	188.487	144.990	188.487
403108	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Urgencia	1,5	193.102	148.540	193.102
404002	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Urgencia	1,5	17.121	13.170	17.121
404003	ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIA	Urgencia	1,5	54.080	41.600	54.080



Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
404004	ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIM	Urgencia	1,5	33.423	25.710	33.423
404005	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Urgencia	1,5	30.199	23.230	30.199
404006	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U	Urgencia	1,5	28.769	22.130	28.769
404007	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE C	Urgencia	1,5	41.990	32.300	41.990
404008	ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PRG	Urgencia	1,5	47.034	36.180	47.034
404009	ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y	Urgencia	1,5	30.056	23.120	30.056
404010	ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Urgencia	1,5	37.479	28.830	37.479
404011	ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	Urgencia	1,5	40.456	31.120	40.456
404012	ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER	Urgencia	1,5	37.687	28.990	37.687
404013	ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	Urgencia	1,5	43.719	33.630	43.719
404014	ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (	Urgencia	1,5	37.193	28.610	37.193
404015	ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	Urgencia	1,5	37.687	28.990	37.687
404016	ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉT	Urgencia	1,5	37.687	28.990	37.687
404118	ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉ	Urgencia	1,5	123.630	95.100	123.630
404119	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	Urgencia	1,5	116.753	89.810	116.753
404120	ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	Urgencia	1,5	123.630	95.100	123.630
404121	ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Urgencia	1,5	127.426	98.020	127.426
404122	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Urgencia	1,5	123.630	95.100	123.630
404218	ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	Urgencia	1,5	243.997	187.690	243.997
405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍ	Urgencia	1,5	263.991	203.070	263.991
405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFIS	Urgencia	1,5	274.885	211.450	274.885
405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	Urgencia	1,5	246.402	189.540	246.402
405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMP	Urgencia	1,5	264.953	203.810	264.953
405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	Urgencia	1,5	263.991	203.070	263.991
405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	Urgencia	1,5	274.547	211.190	274.547
405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	Urgencia	1,5	263.991	203.070	263.991
405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX ( CORAZÓN, EST	Urgencia	1,5	282.893	217.610	282.893
405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	Urgencia	1,5	263.991	203.070	263.991
405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTE	Urgencia	1,5	263.991	203.070	263.991
405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Urgencia	1,5	395.954	304.580	395.954
405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	Urgencia	1,5	216.450	166.500	216.450
405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL,	Urgencia	1,5	467.129	359.330	467.129
405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFAL	Urgencia	1,5	282.893	217.610	282.893
405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	Urgencia	1,5	290.901	223.770	290.901
405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	Urgencia	1,5	286.260	220.200	286.260
405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOME	Urgencia	1,5	267.332	205.640	267.332
405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	Urgencia	1,5	274.885	211.450	274.885
405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Urgencia	1,5	271.674	208.980	271.674
405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Urgencia	1,5	263.991	203.070	263.991
405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	Urgencia	1,5	231.959	178.430	231.959
405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Urgencia	1,5	221.793	170.610	221.793

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	Urgencia	1,5	225.381	173.370	225.381
405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	Urgencia	1,5	216.450	166.500	216.450
405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	Urgencia	1,5	216.450	166.500	216.450
405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	Urgencia	1,5	222.755	171.350	222.755
405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	Urgencia	1,5	225.381	173.370	225.381
405031	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	Urgencia	1,5	216.450	166.500	216.450
405032	RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	Urgencia	1,5	259.766	199.820	259.766
405098	COLANGIORESONANCIA	Urgencia	1,5	176.839	136.030	176.839
601101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	Urgencia	1,5	4.511	3.470	4.511
601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES	Urgencia	1,5	15.314	11.780	15.314
601104	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO)	Urgencia	1,5	28.912	22.240	28.912
601105	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Urgencia	1,5	13.975	10.750	13.975
601106	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	Urgencia	1,5	17.550	13.500	17.550
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES)	Urgencia	1,5	14.950	11.500	14.950
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR ELECTROCARDIOGRAMA)	Urgencia	1,5	70.135	53.950	70.135