

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
101001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	1	\$ 15.130	\$ 30.781	\$ 33.859
101201	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 39.432	\$ 48.270
101203	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA	1	\$ 27.310	\$ 39.703	\$ 43.673
101204	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 39.432	\$ 43.376
101205	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 39.432	\$ 45.650
101206	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGIA	1	\$ 33.436	\$ 43.429	\$ 47.771
101207	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA ADULTO	1	\$ 27.310	\$ 39.432	\$ 43.376
101208	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 39.703	\$ 43.673
101209	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA ADULTOS	1	\$ 27.310	\$ 39.432	\$ 42.907
101210	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	\$ 45.650	\$ 45.650	\$ 45.650
101212	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA ADULTOS (1RA	1	\$ 71.397	\$ 71.397	\$ 71.397
101301	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 27.763	\$ 28.531
101305	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	1	\$ 19.220	\$ 23.626	\$ 32.952
101306	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FISICA Y	1	\$ 42.907	\$ 42.907	\$ 42.907
101307	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	1	\$ 19.220	\$ 23.461	\$ 27.461
101308	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 23.461	\$ 28.531
101309	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA	1	\$ 19.220	\$ 23.461	\$ 24.671
101310	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	1	\$ 19.220	\$ 27.763	\$ 37.544
101311	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 33.323	\$ 34.238
101312	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL	1	\$ 19.220	\$ 23.461	\$ 28.531
101314	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	\$ 19.220	\$ 23.461	\$ 25.808
101316	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PLASTICA Y	1	\$ 19.220	\$ 23.461	\$ 28.531
101317	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA	1	\$ 19.220	\$ 23.461	\$ 28.531
101318	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA VASCULAR	1	\$ 33.436	\$ 23.461	\$ 32.952
101319	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 33.713	\$ 34.238
101320	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGIA	1	\$ 28.531	\$ 28.531	\$ 28.531
101321	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES	1	\$ 53.634	\$ 53.634	\$ 53.634

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
101322	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES	1	\$ 19.220	\$ 27.956	\$ 28.531
101323	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA ADULTO	1	\$ 19.220	\$ 23.461	\$ 42.907
101326	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO	1	\$ 28.531	\$ 28.531	\$ 28.531
101330	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	1	\$ 19.220	\$ 39.102	\$ 43.013
602001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	ATENCION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	1	\$ 10.080	\$ 22.475	\$ 28.531
901005	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA	1	\$ 46.690	\$ 56.188	\$ 57.063
902001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	1	\$ 32.180	\$ 32.180	\$ 32.180
902002	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	1	\$ 39.944	\$ 39.944	\$ 39.944
2602001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	ATENCION INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	1	\$ 9.540	\$ 28.094	\$ 28.962
2602001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	ATENCION INTEGRAL DE NUTRICIONISTA DEPORTOLOGO	1	\$ 51.357	\$ 51.357	\$ 51.357
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA FONOAUDILOGIA	1	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA NUTRIOLOGIA	1	\$ 32.952	\$ 32.952	\$ 32.952
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA CONTROL NINO SANO	1	\$ 22.290	\$ 22.475	\$ 22.826
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MATRONA	1	\$ 13.374	\$ 13.485	\$ 13.695
301002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1	\$ 8.220	\$ 8.220	\$ 10.059
301008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA (COOMBS DIRECTO)	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 3.085
301024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR V	1	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 4.121
301025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTORES VII VIII IX X XI XII XIII C/U	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
301026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FERRITINA	1	\$ 9.870	\$ 9.870	\$ 13.338
301029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 10.252
301034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLASIFICACION SANGUINEA AB0 Y RHD	1	\$ 4.100	\$ 4.173	\$ 5.549
301036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 1.543
301038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 1.543
301041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Hemoglobina glicada A1c	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 10.044
301042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1	\$ 1.680	\$ 1.680	\$ 2.285
301044	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	1	\$ 8.690	\$ 8.843	\$ 9.727
301045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS)	1	\$ 5.070	\$ 5.070	\$ 6.839
301049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CUANTIFICACION DE HEPARINA	1	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 10.679
301051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	1	\$ 8.240	\$ 8.240	\$ 9.222
301059	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR RAZON INTERNACIONAL)	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 3.442
301062	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1	\$ 1.730	\$ 1.730	\$ 2.344
301064	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1	\$ 1.230	\$ 1.230	\$ 1.691
301065	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 1.543
301066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1	\$ 2.080	\$ 2.080	\$ 2.819
301067	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1	\$ 2.130	\$ 2.130	\$ 2.730
301068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1	\$ 1.650	\$ 1.650	\$ 2.226
301069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC AUT)	1	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 4.704
301072	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 3.324
301082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 12.195
301085	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 5.297

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1	\$ 910	\$ 910	\$ 1.232
301090	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENICO COFACTOR RISTOCETINA	1	\$ 15.630	\$ 15.630	\$ 17.487
301093	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	1	\$ 38.110	\$ 38.110	\$ 42.648
302001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE	1	\$ 1.540	\$ 1.557	\$ 1.712
302004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Lactato en sangre	1	\$ 6.690	\$ 6.690	\$ 9.050
302005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1	\$ 2.500	\$ 2.500	\$ 3.368
302008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 5.297
302011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1	\$ 1.180	\$ 1.180	\$ 1.617
302012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROC AUT)	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 3.442
302013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1	\$ 2.400	\$ 2.434	\$ 3.235
302015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1	\$ 2.270	\$ 2.270	\$ 3.056
302017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAROTENO	1	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 4.911
302019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1	\$ 6.060	\$ 6.160	\$ 8.190
302020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1	\$ 3.380	\$ 3.428	\$ 3.771
302021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Colinesterasa en suero o plasma	1	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 6.602
302023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1	\$ 2.190	\$ 2.190	\$ 2.996
302024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Clearance de creatinina (procaut)	1	\$ 4.830	\$ 4.918	\$ 6.529
302025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1	\$ 8.700	\$ 8.700	\$ 11.780
302026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1	\$ 6.240	\$ 6.240	\$ 8.457
302030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 5.297
302032	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.878
302033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1	\$ 13.070	\$ 13.070	\$ 14.630
302034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL	1	\$ 10.210	\$ 10.383	\$ 13.813
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FENILALANINA	1	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 5.741
302040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 2.848
302042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1	\$ 3.010	\$ 3.010	\$ 4.079
302043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GALACTALOSA	1	\$ 1.460	\$ 1.474	\$ 1.621
302045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 4.985
302047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1	\$ 2.050	\$ 2.050	\$ 2.775
302048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO)	1	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 12.894
302050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	1	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
302053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Lipasa en sangre	1	\$ 4.350	\$ 4.422	\$ 5.860
302055	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1	\$ 4.780	\$ 4.869	\$ 6.454
302056	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Magnesio en sangre	1	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 7.077
302057	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1	\$ 2.160	\$ 2.160	\$ 2.937
302058	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD EN SANGRE	1	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 3.791
302061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1	\$ 10.320	\$ 10.499	\$ 13.931
302063	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACETICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1	\$ 3.040	\$ 3.097	\$ 4.109
302064	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Trigliceridos en sangre (procaut)	1	\$ 2.900	\$ 2.900	\$ 3.917
302067	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1	\$ 2.220	\$ 2.269	\$ 3.012
302068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1	\$ 3.310	\$ 3.310	\$ 4.467
302070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (AIB U OTRAS)	1	\$ 11.360	\$ 11.360	\$ 15.356
302075	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 19.375
302076	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA	1	\$ 16.780	\$ 16.780	\$ 22.700
302077	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1	\$ 12.450	\$ 12.652	\$ 13.917
302078	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1	\$ 27.650	\$ 27.650	\$ 37.388

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO IONICO INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO	1	\$ 4.080	\$ 4.080	\$ 4.941
302100	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES EN SANGRE	1	\$ 2.420	\$ 2.420	\$ 2.698
302101	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALBUMINAS EN SANGRE	1	\$ 2.420	\$ 2.420	\$ 2.698
303001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1	\$ 14.080	\$ 14.080	\$ 19.035
303002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 15.697
303006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 12.388
303007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 15.697
303008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	1	\$ 11.440	\$ 11.440	\$ 15.474
303012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GASTRINA	1	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 16.647
303014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Gonadotropina corionica sub-unidad beta (cuantificacion)	1	\$ 8.830	\$ 8.976	\$ 11.913
303015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 12.195
303016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1	\$ 9.040	\$ 9.040	\$ 12.225
303017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INSULINA	1	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 11.350
303018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1	\$ 13.760	\$ 13.760	\$ 18.605
303019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROGESTERONA	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 11.558
303020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 12.195
303021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RENINA	1	\$ 14.590	\$ 14.590	\$ 19.732
303022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1	\$ 9.380	\$ 9.380	\$ 12.670
303023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1	\$ 10.720	\$ 10.720	\$ 14.480
303024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH) HORMONA (ADULTO NINO O RN)	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 10.044
303025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 15.697
303026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 11.558
303027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 10.044
303028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1	\$ 7.710	\$ 7.849	\$ 10.444
303029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 15.697
303030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1	\$ 8.860	\$ 9.009	\$ 11.958
303031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CURVA DE INSULINA (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	1	\$ 22.660	\$ 22.660	\$ 30.622
303035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1	\$ 9.300	\$ 9.300	\$ 12.551
303046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1	\$ 20.800	\$ 21.147	\$ 28.130
303047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1	\$ 22.400	\$ 22.400	\$ 30.295
303048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGFBP3 IGF1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	1	\$ 22.060	\$ 22.060	\$ 29.821
303050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METANEFINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	1	\$ 69.550	\$ 69.550	\$ 77.805
303051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA	1	\$ 59.790	\$ 60.808	\$ 66.889
303054	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INHIBINA B	1	\$ 54.150	\$ 88.116	\$ 96.928
303123	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	1	\$ 21.230	\$ 21.594	\$ 23.753
305001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 11.899
305003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 11.558
305004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 23.901
305005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1	\$ 12.450	\$ 12.652	\$ 16.808
305007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTI TIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTATICO ESPERMIOS ETC) C/U	1	\$ 9.940	\$ 9.940	\$ 13.412

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 10.400
305009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 15.697
305010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 17.849
305012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 10.400
305020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1	\$ 7.550	\$ 7.684	\$ 10.207
305026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1	\$ 7.220	\$ 7.220	\$ 9.762
305027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1	\$ 8.450	\$ 8.595	\$ 11.424
305028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 11.899
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 11.721
305031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	1	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 13.487
305036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1	\$ 4.370	\$ 4.370	\$ 4.884
305047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS DETECCIÓN DE	1	\$ 14.530	\$ 14.772	\$ 16.248
305070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	\$ 14.940	\$ 14.940	\$ 20.208
305081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL	1	\$ 18.620	\$ 18.945	\$ 25.192
305082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1	\$ 26.640	\$ 26.640	\$ 36.008
305084	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A)	1	\$ 21.170	\$ 21.170	\$ 28.635
305086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	1	\$ 17.380	\$ 17.670	\$ 21.690
305121	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA-DQ2 HLA-DQ8	1	\$ 164.880	\$ 268.289	\$ 295.118
305170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1	\$ 15.490	\$ 15.490	\$ 20.933
306004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 3.324
306005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 1.543
306007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROCULTIVO C/U	1	\$ 6.820	\$ 6.939	\$ 9.214
306008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE	1	\$ 5.950	\$ 5.950	\$ 8.042
306011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	1	\$ 6.080	\$ 6.080	\$ 8.220
306014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
306016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	1	\$ 4.860	\$ 4.951	\$ 6.573
306017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 5.964
306023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Cultivo mycoplasma y ureaplasma c/u	1	\$ 10.350	\$ 10.350	\$ 11.590
306026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 5.964
306034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1	\$ 8.910	\$ 9.058	\$ 12.032
306037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1	\$ 8.560	\$ 8.560	\$ 11.587
306038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RPR	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 5.979
306061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS HIDATIDOSIS TOXOCARIASIS Y	1	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 12.462
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1	\$ 10.240	\$ 10.416	\$ 13.858
306080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 16.927
306081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1	\$ 13.730	\$ 13.730	\$ 17.017
306082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PCR CORONAVIRUS MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1	\$ 25.600	\$ 41.648	\$ 45.813
306084	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS B CARGA VIRAL POR PCR-RT	1	\$ 116.220	\$ 189.115	\$ 208.027
306086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CUANTIFICACION ARN VIRAL VIH	1	\$ 68.730	\$ 111.830	\$ 123.013
306088	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS BK POR PCR RT	1	\$ 99.900	\$ 162.553	\$ 178.809
306091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL	1	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 32.447

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306095	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN	1	\$ 66.830	\$ 67.962	\$ 74.758
306097	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS NEISSERIA GONORRHOEAE POR PCR-RT	1	\$ 43.470	\$ 70.728	\$ 77.801
306169	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV	1	\$ 8.880	\$ 8.880	\$ 11.988
306170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 11.350
306182	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL VIRUS INFLUENZA VIRUS HERPES CITOMEGALOVIRUS HEPATITIS C MYCOBACTERIA TBC C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1	\$ 29.710	\$ 48.339	\$ 53.172
306270	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE VIRUS SINCICIAL POR CUALQUIER	1	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 13.101
307009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1	\$ 1.980	\$ 2.020	\$ 2.686
307010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 3.961
307011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS	1	\$ 1.460	\$ 1.474	\$ 1.943
307012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 1.810
307013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO C/U NO	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 3.085
307023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO	1	\$ 4.060	\$ 4.060	\$ 5.504
307024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS	1	\$ 12.020	\$ 12.020	\$ 13.446
308004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES) CUALQUIER METODO C/MUESTRA	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.611
308005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.611
308013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	1	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 1.494
308019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	1	\$ 10.930	\$ 10.930	\$ 14.762
308020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE LCR	1	\$ 42.850	\$ 42.850	\$ 47.931
308044	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 17.286
308047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTEATOCRITO	1	\$ 16.840	\$ 27.407	\$ 30.147
309004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Acido urico en orina (cuantitativo)	1	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 4.911
309005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	1	\$ 9.010	\$ 9.010	\$ 10.076
309006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 6.008
309007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1	\$ 9.570	\$ 9.570	\$ 10.713
309008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 4.540
309010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 3.442
309012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 3.516
309013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 6.290
309014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA (TEST	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 5.979
309015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 4.540
309016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 3.085
309017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
309020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1	\$ 1.410	\$ 1.410	\$ 1.898
309022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ORINA COMPLETA (INCLUYE COD 03-09-023 Y 03-09-024)	1	\$ 3.140	\$ 3.140	\$ 4.244
309023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD PH	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 3.085
309024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Sedimento de orina (proc aut)	1	\$ 1.810	\$ 1.810	\$ 2.448

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
309025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1	\$ 3.100	\$ 3.100	\$ 3.484
309027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 4.759
309028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINURIA EN 24 HRS	1	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 3.961
309029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1	\$ 1.890	\$ 1.890	\$ 2.537
309034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARSENICO TOTAL EN ORINA	1	\$ 48.360	\$ 78.693	\$ 86.562
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRUTOL	1	\$ 3.899	\$ 3.934	\$ 3.992
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1	\$ 2.996	\$ 2.185	\$ 2.996
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC AUT) C/U	1	\$ 3.130	\$ 2.427	\$ 3.130
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROPONINA I CARDIACA	1	\$ 46.394	\$ 46.779	\$ 47.508
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA EN DEPOSICION	1	\$ 46.005	\$ 46.387	\$ 47.109
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS PAPILOMA HUMANO PCR (HPV) 30 SUBTIPOS	1	\$ 124.259	\$ 125.291	\$ 127.241
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CK MB MASA (URGENCIA)	1	\$ 42.106	\$ 42.455	\$ 43.116
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST GENETICO INTOLERANCIA A LA LACTOSA POR PCR-RT (LACTOGEN)	1	\$ 78.987	\$ 79.643	\$ 80.883
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METANEFRIAS LIBRES EN PLASMA	1	\$ 129.749	\$ 130.825	\$ 132.863
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GASES VENOSO Y/O ARTERIAL (URGENCIA)	1	\$ 28.643	\$ 28.881	\$ 29.330
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS INFLUENZA A Y B	1	\$ 26.538	\$ 26.758	\$ 27.175
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL (VRS)	1	\$ 18.928	\$ 19.086	\$ 19.383
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO A	1	\$ 18.714	\$ 18.870	\$ 19.163
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOVIRUS RESPIRATORIO	1	\$ 32.748	\$ 33.020	\$ 33.535
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST HELYCOBACTER PILORI EN DEPOSICION	1	\$ 40.328	\$ 40.663	\$ 41.295
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PH URINARIO	1	\$ 3.743	\$ 3.774	\$ 3.833
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROCALCITONINA	1	\$ 50.777	\$ 51.198	\$ 51.995
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI NEUMOCOCO 23 SEROTIPOS	1	\$ 522.425	\$ 526.759	\$ 534.963
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEOFILINA NIVEL PLASMATICO	1	\$ 19.267	\$ 19.426	\$ 19.728
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR II PROTROMBINA 20210 G > A MUTACION	1	\$ 87.651	\$ 99.690	\$ 101.244
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PRO BNP (PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B)	1	\$ 67.059	\$ 67.614	\$ 68.667
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIMERO D	1	\$ 81.093	\$ 81.767	\$ 83.039
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST RAPIDO ANTICUERPOS COVID IGG O IGM	1	\$ 38.986	\$ 39.310	\$ 39.922
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA STREPTOCOCCUS GRUPO B	1	\$ 18.714	\$ 18.870	\$ 19.163
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST PACK HEMORRAGIAS OCULTAS	1	\$ 12.913	\$ 13.020	\$ 13.223
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST PACK PROCALCITONINA	1	\$ 28.616	\$ 28.853	\$ 29.302
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST PACK ROTAVIRUS	1	\$ 10.199	\$ 10.284	\$ 10.443
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST PACK ROTAVIRUS- ADENOVIRUS	1	\$ 14.643	\$ 14.763	\$ 14.995
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGM CUANTITATIVO COVID	1	\$ 16.375	\$ 16.510	\$ 16.767
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG CUANTITATIVO COVID	1	\$ 16.375	\$ 16.510	\$ 16.767
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL GASTRICO BACTERIANO-PARASITARIO-VIRAL POR PCR-RT	1	\$ 167.164	\$ 168.551	\$ 171.176
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD3 O CD4 C/U	1	\$ 54.408	\$ 54.861	\$ 55.714
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD8	1	\$ 25.612	\$ 25.824	\$ 26.227
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD16 O CD56 C/U	1	\$ 88.657	\$ 89.393	\$ 90.786
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VITAMINA A	1	\$ 34.858	\$ 35.148	\$ 35.694
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VITAMINA C	1	\$ 82.596	\$ 83.281	\$ 84.578
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD19	1	\$ 88.657	\$ 89.393	\$ 90.786
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI DNA GENOMICO DOBLE CADENA POR ELISA	1	\$ 59.030	\$ 59.521	\$ 60.447
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO	1	\$ 15.913	\$ 16.046	\$ 16.295
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INFLUENZA A H1N1 POR PCR-RT	1	\$ 77.323	\$ 77.964	\$ 79.179
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO ARTICULAR	1	\$ 15.913	\$ 16.046	\$ 16.295
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DETECCION DE ANTIGENO SARS COV 2	1	\$ 36.784	\$ 37.089	\$ 37.667
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE FOSFOLIPASA A2	1	\$ 72.245	\$ 72.844	\$ 73.978

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CADENAS LIVIANAS LIBRES RAZON KAPPA/LAMBDA	1	\$ 146.403	\$ 147.617	\$ 149.917
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL RESPIRATORIO POR PCR BK9	1	\$ 65.182	\$ 65.723	\$ 72.295
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL URGENCIA	1	\$ 34.960	\$ 35.251	\$ 35.800
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL	1	\$ 72.245	\$ 72.844	\$ 73.978
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PEPTIDO C	1	\$ 14.520	\$ 14.640	\$ 14.869
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST PACK HEPATITIS B	1	\$ 5.324	\$ 5.368	\$ 5.451
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST PACK HEPATITIS C	1	\$ 5.324	\$ 5.368	\$ 5.451
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS CITOMEGALOVIRUS)	1	\$ 25.639	\$ 25.852	\$ 26.255
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1	\$ 4.678	\$ 4.716	\$ 4.791
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1	\$ 4.678	\$ 4.716	\$ 4.791
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1	\$ 4.678	\$ 4.716	\$ 4.791
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO DEAMINADO DE GLIADINA IGG O IGA	1	\$ 28.073	\$ 28.305	\$ 28.746
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES IGG IGM C/U	1	\$ 19.967	\$ 20.133	\$ 20.446
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1	\$ 21.659	\$ 21.840	\$ 22.180
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1	\$ 8.244	\$ 8.312	\$ 8.440
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1	\$ 15.506	\$ 15.636	\$ 15.879
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	1	\$ 14.723	\$ 14.845	\$ 15.076
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1	\$ 4.678	\$ 4.716	\$ 4.791
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1	\$ 19.284	\$ 19.446	\$ 19.747
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1	\$ 19.531	\$ 19.693	\$ 20.000
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUELA DEL MONO PCR-RT	1	\$ 63.487	\$ 64.014	\$ 65.010
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL MIOSITIS 16 AUTO ANTICUERPOS TIPO IGG	1	\$ 70.892	\$ 71.480	\$ 72.593
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SARAMPION ANTICUERPOS IGG	1	\$ 13.326	\$ 13.435	\$ 13.645
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SARAMPION ANTICUERPOS IGM	1	\$ 13.326	\$ 13.435	\$ 13.645
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL 22 ALERGENOS	1	\$ 27.531	\$ 27.760	\$ 28.192
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL 36 ALERGENOS	1	\$ 138.664	\$ 139.815	\$ 141.992
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL CHILE ALERGENOS	1	\$ 104.207	\$ 105.072	\$ 106.709
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES	1	\$ 11.943	\$ 12.042	\$ 12.230
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELASTASA CUANTITATIVA EN DEPOSICIONES	1	\$ 101.830	\$ 102.675	\$ 104.273
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PREALBUMINA	1	\$ 45.069	\$ 45.445	\$ 46.151
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS DENGUE VIGILANCIA	1	\$ 33.765	\$ 33.765	\$ 33.765
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS PAPILOMA HUMANO PCR (HPV) 14 SUBTIPOS	1	\$ 55.558	\$ 56.892	\$ 56.892
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HELICOBACTER PYLORI PCR-RT	1	\$ 45.252	\$ 45.252	\$ 45.252
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG	1	\$ 67.392	\$ 67.392	\$ 67.392
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL CANDIDA (ETS) POR PCR-RT	1	\$ 52.974	\$ 53.413	\$ 58.755
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PORFOBILINOGENO EN ORINA	1	\$ 93.470	\$ 93.470	\$ 93.470
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR-RT	1	\$ 138.053	\$ 139.199	\$ 141.367
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL EMBARAZADA	1	\$ 52.472	\$ 52.907	\$ 53.731
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	1	\$ 19.182	\$ 19.341	\$ 19.642
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PEPTIDO CITRULINADO CCP	1	\$ 26.940	\$ 27.164	\$ 27.587
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPO IGG	1	\$ 51.134	\$ 51.559	\$ 52.362
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPO IGM	1	\$ 51.134	\$ 51.559	\$ 52.362
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BORDETELA PARAPERTUSSIS PCR-RT (NASOFARINGEA)	1	\$ 96.635	\$ 97.437	\$ 98.954
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COBRE SUERO O PLASMA	1	\$ 26.867	\$ 27.089	\$ 27.511
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	1	\$ 73.762	\$ 74.374	\$ 75.532
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR V LEIDEN MUTACION	1	\$ 109.086	\$ 109.990	\$ 111.704
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ZINC	1	\$ 24.911	\$ 25.118	\$ 25.510
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	1	\$ 35.223	\$ 35.516	\$ 36.069
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COBRE EN ORINA	1	\$ 27.836	\$ 28.067	\$ 28.504
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BORDETELA PERTUSSIS PCR (NASOFARINGEA)	1	\$ 45.332	\$ 45.708	\$ 46.420

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DROGAS EN ORINA (COCAINA-MARIHUANA-ANFETAMINA-BENZODIAZEPINA-OPIACEOS)	1	\$ 17.770	\$ 17.917	\$ 18.196
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HANTA ANTICUERPOS IGM	1	\$ 59.347	\$ 59.839	\$ 60.771
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL RESPIRATORIO POR PCR BK16	1	\$ 127.716	\$ 165.257	\$ 181.783
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS	1	\$ 15.913	\$ 16.046	\$ 16.295
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	1	\$ 113.640	\$ 114.583	\$ 116.368
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1 DETECCION POR PCR-RT	1	\$ 99.380	\$ 100.205	\$ 101.765
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2 ANTICUERPOS IGM-IGG C/U	1	\$ 11.427	\$ 11.522	\$ 11.702
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OXALURIA	1	\$ 28.083	\$ 28.316	\$ 28.756
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1 ANTICUERPOS IGG/IGM C/U	1	\$ 11.427	\$ 11.522	\$ 11.702
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CICLOSPORINA NIVEL PLASMATICO	1	\$ 88.447	\$ 89.181	\$ 90.570
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARVOVIRUS IGM/IGG	1	\$ 42.584	\$ 42.938	\$ 43.607
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS ACIDO VALPROICO LIBRE	1	\$ 26.261	\$ 26.479	\$ 26.892
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARBAMAZEPINA LIBRE NIVELES PLASMATICOS	1	\$ 26.261	\$ 26.479	\$ 26.892
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA LIBRE	1	\$ 26.261	\$ 26.479	\$ 26.892
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PLOMO EN SANGRE	1	\$ 91.096	\$ 91.852	\$ 93.281
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS LINFOTROPICO HUMANO TIPO I Y II	1	\$ 17.111	\$ 17.252	\$ 17.522
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS C CARGA VIRAL POR PCR-RT	1	\$ 189.114	\$ 190.684	\$ 193.653
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C (COAGULACION)	1	\$ 182.190	\$ 183.703	\$ 186.563
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA 24 HRS	1	\$ 28.083	\$ 28.316	\$ 28.756
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGG	1	\$ 75.040	\$ 75.664	\$ 76.842
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM	1	\$ 147.430	\$ 148.653	\$ 150.968
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH (TRABB)	1	\$ 53.564	\$ 54.008	\$ 54.849
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO ERITROCITARIO	1	\$ 14.369	\$ 14.488	\$ 14.713
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA	1	\$ 46.489	\$ 46.874	\$ 47.604
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG/IGM C/U	1	\$ 51.134	\$ 51.559	\$ 52.362
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA MG/DL	1	\$ 20.380	\$ 20.550	\$ 20.869
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BENZODIAZEPINAS NG/ML	1	\$ 17.770	\$ 17.917	\$ 18.196
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARBAMAZEPINA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLOBAZAN NIVEL PLASMATICO	1	\$ 75.040	\$ 75.664	\$ 76.842
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLONAZEPAN NIVEL PLASMATICO	1	\$ 24.275	\$ 24.476	\$ 24.857
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIGOXINA NIVEL PLASMATICO	1	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ETOSUXIMIDA NIVEL PLASMATICO	1	\$ 24.116	\$ 24.315	\$ 24.695
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FENOBARBITAL TOTAL NIVEL PLASMATICO	1	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FENITOINA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OXCARBAZEPINA NIVEL PLASMATICO	1	\$ 78.730	\$ 79.383	\$ 80.620
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PRIMIDONA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCULOS RENALES O BILIARES	1	\$ 19.267	\$ 19.426	\$ 19.728
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DROGAS EN ORINA C/U (OPIACEOS)	1	\$ 15.311	\$ 17.413	\$ 17.683
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO VALPROICO TOTAL UG/ML	1	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VANCOMICINA NIVEL PLASMATICO	1	\$ 78.074	\$ 78.722	\$ 79.949
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO VAINILLILMANDELICO	1	\$ 19.717	\$ 19.880	\$ 20.190
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN ORINA 24 HORAS	1	\$ 113.640	\$ 114.583	\$ 116.368
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q ESTERASA CUANTITATIVO MG/L	1	\$ 55.217	\$ 55.675	\$ 56.542
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA ORINA	1	\$ 86.335	\$ 87.050	\$ 88.407
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA SANGRE	1	\$ 86.335	\$ 87.050	\$ 88.407
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HLA B-27 TIPIFICACION PCR	1	\$ 84.196	\$ 84.895	\$ 86.218
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS DETECCION POR PCR-RT	1	\$ 154.596	\$ 155.878	\$ 158.306
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL POR PCR-RT	1	\$ 154.596	\$ 155.878	\$ 158.306
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLOSTRIDIUM DIFFICILE POR PCT-RT	1	\$ 99.517	\$ 100.343	\$ 101.906
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EPSTEIN BARR CARGA VIRAL POR PCR-RT	1	\$ 168.392	\$ 169.790	\$ 172.434
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ENTEROVIRUS POR PCR-RT	1	\$ 71.760	\$ 72.355	\$ 73.483

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2 DETECCIÓN POR PCR-RT	1	\$ 99.380	\$ 100.205	\$ 101.765
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HERPES 6 DETECCIÓN POR PCR-RT	1	\$ 92.693	\$ 100.205	\$ 101.765
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VARICELLA ZOSTER POR PCR-RT	1	\$ 99.380	\$ 100.205	\$ 101.765
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG	1	\$ 21.094	\$ 21.269	\$ 21.600
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM	1	\$ 21.094	\$ 21.269	\$ 21.600
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BRUCELLA ANTICUERPOS IGG	1	\$ 21.094	\$ 21.269	\$ 21.600
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BRUCELLA ANTICUERPOS IGM	1	\$ 21.094	\$ 21.269	\$ 21.600
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA (FTA-ABS)	1	\$ 20.518	\$ 19.933	\$ 20.244
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VDRL	1	\$ 11.342	\$ 11.436	\$ 11.614
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG	1	\$ 78.074	\$ 78.722	\$ 79.949
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO E	1	\$ 93.865	\$ 94.644	\$ 96.118
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIIDOLACETICO CUANTITATIVO	1	\$ 24.805	\$ 25.011	\$ 25.400
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ISOENZIMAS DE LDH	1	\$ 97.533	\$ 98.344	\$ 99.873
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ISOENZIMAS DE FOSFATASA ALCALINA	1	\$ 87.695	\$ 88.422	\$ 89.799
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA	1	\$ 67.897	\$ 68.460	\$ 69.526
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOPLASMA PNEUMONIAE POR PCR-RT	1	\$ 88.351	\$ 89.083	\$ 90.471
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR PCR-RT	1	\$ 46.932	\$ 47.321	\$ 48.058
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA POR PCR-RT	1	\$ 38.626	\$ 38.946	\$ 39.553
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO B (AGALACTIAE) POR PCR-RT	1	\$ 38.626	\$ 38.946	\$ 39.553
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MARCADORES INMUNOLOGICOS EN DIABETES	1	\$ 129.743	\$ 130.820	\$ 132.857
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LAMOTRIGINA NIVEL PLASMATICO	1	\$ 78.730	\$ 79.383	\$ 80.620
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)	1	\$ 67.965	\$ 77.303	\$ 78.506
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND (FWW:AG) (EX)	1	\$ 124.691	\$ 125.726	\$ 127.684
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS JC POR PCR	1	\$ 135.307	\$ 136.430	\$ 138.554
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACTIVIDAD DE RENINA PLASMATICA (CADA UNA)	1	\$ 70.058	\$ 70.640	\$ 71.739
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICOAGULANTE LUPICO (EX)	1	\$ 102.466	\$ 103.317	\$ 104.926
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA S TOTAL Y/O LIBRE (EX)	1	\$ 153.040	\$ 154.309	\$ 156.713
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA TOTAL	1	\$ 2.686	\$ 3.055	\$ 3.103
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEVETIRACETAM NIVEL PLASMATICO	1	\$ 78.730	\$ 79.383	\$ 80.620
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTI-B2 GLICOPROTEINA I ANTICUERPOS IGG	1	\$ 39.766	\$ 40.096	\$ 40.721
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTI-B2-GLICOPROTEINA I ANTICUERPOS IGM	1	\$ 39.766	\$ 40.096	\$ 40.721
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SUBCLASE DE INMUNOGLOBULINA	1	\$ 62.407	\$ 62.925	\$ 63.905
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL HEMATOLOGICO (CELLDYNG) CODIGOS (0301038 0301036 0301064 0301065 0301067)	1	\$ 16.048	\$ 16.179	\$ 16.433
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL RENAL (0302023 0302057 0309010 0309012 0309028)	1	\$ 22.842	\$ 23.032	\$ 23.391
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3L)	1	\$ 10.303	\$ 10.387	\$ 10.551
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	1	\$ 71.029	\$ 71.620	\$ 72.734
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HOMOCISTEINA	1	\$ 62.535	\$ 63.053	\$ 64.035
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PANEL PARASITARIOS POR PCR-RT	1	\$ 143.197	\$ 144.387	\$ 146.635
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAMPILOBACTER POR PCR	1	\$ 87.572	\$ 88.299	\$ 89.673
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ERITROPOYETINA PLASMATICA	1	\$ 157.899	\$ 159.209	\$ 161.689
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III ANTIGENICA Y FUNCIONA	1	\$ 143.397	\$ 144.587	\$ 146.839
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS	1	\$ 121.170	\$ 122.175	\$ 124.077
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA AISLADA	1	\$ 28.083	\$ 28.316	\$ 28.756
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA	1	\$ 24.895	\$ 28.316	\$ 28.756
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCULO URINARIO(EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1	\$ 19.267	\$ 19.424	\$ 19.727
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO	1	\$ 7.798	\$ 7.862	\$ 7.984
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARASITOLOGICO DIRECTO	1	\$ 10.449	\$ 10.535	\$ 10.700
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DE COOMBS DIRECTO	1	\$ 6.915	\$ 6.972	\$ 7.080
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUESTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1	\$ 3.089	\$ 3.115	\$ 3.163

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TELEMANN COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACION DE TRES MUESTRAS SEPARADAS METODO TELEMANN) (PROC AUT)	1	\$ 8.695	\$ 8.767	\$ 8.904
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRAHAM EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	1	\$ 5.798	\$ 5.846	\$ 5.937
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PAFS COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACION DE TRES MUESTRAS SEPARADAS METODO PAFS) (PROC AUT)	1	\$ 9.770	\$ 9.851	\$ 10.005
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO DE HONGOS /LEVADURAS	1	\$ 13.520	\$ 13.011	\$ 13.214
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECuento DE EOSINÓFILOS NASALES	1	\$ 3.075	\$ 3.101	\$ 3.150
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (FEHLING)	1	\$ 2.738	\$ 2.761	\$ 2.803
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DE SUDAN (GRASAS NEUTRAS)	1	\$ 5.224	\$ 5.266	\$ 5.350
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PH (DEPOSICION)	1	\$ 2.574	\$ 2.596	\$ 2.636
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO	1	\$ 22.290	\$ 22.475	\$ 22.826
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST PACK PANEL RESPIRATORIO COVID/INFLUENZA A+B/RSV/ADENO	1	\$ 26.817	\$ 27.039	\$ 27.460
401001	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	1	\$ 41.660	\$ 42.377	\$ 46.614
401002	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM	1	\$ 15.570	\$ 15.570	\$ 21.038
401004	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS)	1	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 19.375
401008	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	1	\$ 20.270	\$ 20.270	\$ 22.679
401009	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	1	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 23.901
401010	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL	1	\$ 37.600	\$ 38.237	\$ 50.830
401011	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	1	\$ 51.620	\$ 51.620	\$ 57.745
401012	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA	1	\$ 15.150	\$ 15.150	\$ 16.964
401013	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	\$ 16.210	\$ 16.210	\$ 21.914
401014	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA	1	\$ 11.680	\$ 11.874	\$ 15.786
401015	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDAT O)	1	\$ 37.790	\$ 37.790	\$ 42.284
401018	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	1	\$ 77.420	\$ 77.420	\$ 86.617
401019	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE	1	\$ 74.740	\$ 74.740	\$ 83.611
401020	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1	\$ 35.460	\$ 36.051	\$ 39.656
401021	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO RELLENO Y/O	1	\$ 65.740	\$ 65.740	\$ 73.558
401022	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	1	\$ 29.550	\$ 29.550	\$ 33.062
401023	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	1	\$ 54.720	\$ 54.720	\$ 61.229
401024	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NIÑOS	1	\$ 54.500	\$ 55.426	\$ 60.969
401027	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	1	\$ 69.630	\$ 69.630	\$ 77.896
401028	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC AUT)	1	\$ 14.910	\$ 14.910	\$ 20.148

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401029	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC AUT)	1	\$ 12.850	\$ 13.066	\$ 17.358
401031	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES ORBITAS	1	\$ 17.550	\$ 17.550	\$ 23.739
401032	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	1	\$ 18.350	\$ 18.663	\$ 24.807
401033	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE	1	\$ 12.860	\$ 12.860	\$ 17.375
401035	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE OIDO UNO O AMBOS	1	\$ 22.210	\$ 22.588	\$ 24.846
401040	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	1	\$ 20.510	\$ 20.510	\$ 27.730
401042	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	1	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 23.901
401043	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y	1	\$ 29.760	\$ 29.760	\$ 40.236
401044	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	1	\$ 16.690	\$ 16.690	\$ 22.581
401045	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA	1	\$ 20.590	\$ 20.590	\$ 27.848
401046	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL	1	\$ 30.480	\$ 31.000	\$ 41.216
401047	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	1	\$ 24.780	\$ 25.204	\$ 33.514
401048	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA OBLICUAS	1	\$ 16.690	\$ 16.690	\$ 22.581
401049	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1	\$ 22.800	\$ 22.800	\$ 25.502
401051	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL	1	\$ 13.550	\$ 13.778	\$ 18.308
401052	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES	1	\$ 12.350	\$ 12.569	\$ 16.690
401053	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS	1	\$ 18.590	\$ 18.912	\$ 25.133
401054	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE BRAZO ANTEBRAZO CODO MUNECA MANO DEDOS	1	\$ 15.420	\$ 15.682	\$ 20.844
401055	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	\$ 18.050	\$ 18.050	\$ 24.376
401056	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	1	\$ 12.860	\$ 12.860	\$ 17.375
401057	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	1	\$ 13.420	\$ 13.645	\$ 15.010
401058	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	1	\$ 20.180	\$ 20.518	\$ 27.269
401059	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUNECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y	1	\$ 17.440	\$ 17.440	\$ 23.575
401060	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO FEMUR RODILLA PIERNA COSTILLA O	1	\$ 18.240	\$ 18.240	\$ 24.659
401062	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	1	\$ 12.690	\$ 12.900	\$ 17.167
401063	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1	\$ 12.350	\$ 12.569	\$ 16.690
401064	CENTRO MÉDICO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O	1	\$ 14.990	\$ 14.990	\$ 16.781
401070	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	1	\$ 31.890	\$ 31.890	\$ 43.084
401110	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL	1	\$ 22.080	\$ 22.080	\$ 29.836
401130	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	1	\$ 8.060	\$ 8.060	\$ 10.890
401151	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL DE RN LACTANTE	1	\$ 12.930	\$ 13.149	\$ 17.477
403001	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	1	\$ 111.540	\$ 111.540	\$ 150.783
403002	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	1	\$ 117.380	\$ 117.380	\$ 158.644

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403003	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	1	\$ 100.820	\$ 100.820	\$ 136.257
403006	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	1	\$ 96.800	\$ 96.800	\$ 130.842
403007	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	1	\$ 129.440	\$ 131.635	\$ 174.980
403008	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	1	\$ 141.790	\$ 141.790	\$ 191.656
403012	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO PARTES BLANDAS	1	\$ 104.780	\$ 104.780	\$ 141.642
403013	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX INCLUYE ADEMÁS:	1	\$ 165.500	\$ 168.316	\$ 223.703
403014	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO VIAS Y	1	\$ 99.650	\$ 99.650	\$ 134.685
403016	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO	1	\$ 102.190	\$ 102.190	\$ 138.126
403017	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	1	\$ 89.220	\$ 90.732	\$ 120.590
403018	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL INCLUYE MINIMO	1	\$ 124.240	\$ 124.240	\$ 167.917
403019	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1	\$ 124.240	\$ 124.240	\$ 167.917
403020	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1	\$ 162.640	\$ 162.640	\$ 219.845
403021	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1	\$ 42.830	\$ 42.830	\$ 47.908
403022	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	1	\$ 95.680	\$ 95.680	\$ 129.329
403023	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL NO	1	\$ 81.680	\$ 81.680	\$ 91.376
403024	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	1	\$ 110.830	\$ 112.724	\$ 123.996
403025	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1	\$ 54.620	\$ 54.620	\$ 61.115
403101	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	1	\$ 135.180	\$ 137.481	\$ 182.740
403102	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	1	\$ 203.520	\$ 206.983	\$ 275.096
403103	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	1	\$ 188.430	\$ 191.632	\$ 254.709
403104	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	1	\$ 111.090	\$ 112.972	\$ 150.173
403105	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	1	\$ 81.010	\$ 81.010	\$ 109.507
403106	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDIACO MINIMO 64 CORTES	1	\$ 106.190	\$ 108.004	\$ 118.805
403107	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGIOTAC DE EXTREMIDADES INFERIORES (ARTERIAL)	1	\$ 153.760	\$ 153.760	\$ 172.016
404002	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1	\$ 13.970	\$ 17.621	\$ 19.383
404003	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO VIA BILIAR VESICULA	1	\$ 44.110	\$ 55.623	\$ 59.627
404004	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA O A PROCEDIMIENTO (DE	1	\$ 27.260	\$ 34.369	\$ 36.869
404005	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1	\$ 24.640	\$ 31.071	\$ 33.307
404006	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	1	\$ 23.470	\$ 29.595	\$ 31.720
404007	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1	\$ 34.260	\$ 43.199	\$ 46.319
404008	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCEDIMIENTO	1	\$ 38.370	\$ 48.384	\$ 51.867

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
404009	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	1	\$ 24.530	\$ 30.930	\$ 33.145
404010	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	1	\$ 30.580	\$ 38.566	\$ 41.335
404011	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	1	\$ 33.010	\$ 41.620	\$ 45.782
404012	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	1	\$ 30.740	\$ 38.771	\$ 41.572
404013	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OCULAR UNO O AMBOS OJOS	1	\$ 35.660	\$ 44.971	\$ 49.468
404014	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	1	\$ 30.340	\$ 38.258	\$ 41.022
404015	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	1	\$ 30.740	\$ 38.771	\$ 41.572
404016	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA)	1	\$ 30.740	\$ 38.771	\$ 41.572
404118	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	1	\$ 100.860	\$ 127.185	\$ 136.331
404119	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	1	\$ 95.250	\$ 120.100	\$ 128.734
404120	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	1	\$ 100.860	\$ 127.185	\$ 139.903
404121	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	1	\$ 103.940	\$ 131.073	\$ 140.500
404122	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1	\$ 100.860	\$ 127.185	\$ 136.331
405001	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS BILATERAL	1	\$ 215.350	\$ 396.866	\$ 436.553
405002	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS (SILLA TURCA)	1	\$ 224.230	\$ 413.251	\$ 454.576
405003	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1	\$ 201.000	\$ 370.429	\$ 407.471
405004	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	1	\$ 216.130	\$ 216.130	\$ 241.783
405005	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	1	\$ 215.350	\$ 254.646	\$ 291.089
405006	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	1	\$ 223.960	\$ 264.835	\$ 302.735
405007	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	1	\$ 215.350	\$ 254.646	\$ 291.089
405009	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX(CORAZON ESTERNON	1	\$ 230.760	\$ 257.437	\$ 261.313
405010	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	1	\$ 215.350	\$ 254.646	\$ 291.089
405011	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	1	\$ 215.350	\$ 254.646	\$ 291.089
405012	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS	1	\$ 322.990	\$ 381.943	\$ 436.604
405013	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	1	\$ 176.560	\$ 208.792	\$ 238.672
405016	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL DORSAL LUMBAR)	1	\$ 381.050	\$ 381.050	\$ 426.277
405017	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	1	\$ 230.760	\$ 272.882	\$ 311.935
405018	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	1	\$ 237.300	\$ 237.300	\$ 265.464
405019	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	1	\$ 233.510	\$ 260.499	\$ 268.716
405020	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	1	\$ 218.070	\$ 218.070	\$ 243.958
405021	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	1	\$ 224.230	\$ 345.403	\$ 379.943
405022	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR	1	\$ 221.610	\$ 221.610	\$ 247.920

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405023	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR	1	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 240.907
405024	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	1	\$ 189.210	\$ 523.087	\$ 575.396
405025	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1	\$ 180.930	\$ 500.148	\$ 550.164
405026	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	1	\$ 183.850	\$ 508.249	\$ 559.074
405027	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	1	\$ 176.560	\$ 488.103	\$ 536.913
405028	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE ANTEPIE O TOBILLO	1	\$ 176.560	\$ 208.792	\$ 238.672
405029	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	1	\$ 181.710	\$ 214.878	\$ 245.630
405030	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA UNILATERAL	1	\$ 183.850	\$ 217.410	\$ 248.523
405031	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 197.518
405032	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	1	\$ 211.900	\$ 211.900	\$ 237.047
405098	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	COLANGIORESONANCIA	1	\$ 144.250	\$ 170.581	\$ 194.995
501134	CENTRO MÉDICO	RAYOS	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE COLUMNA Y CADERA	1	\$ 60.990	\$ 60.990	\$ 68.242
1801001	CENTRO MÉDICO	ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA (SALA + HHMM)	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	1	\$ 137.543	\$ 156.717	\$ 203.732
1801006	CENTRO MÉDICO	ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA (SALA + HHMM)	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	1	\$ 182.991	\$ 186.825	\$ 242.873
601101	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1	\$ 3.680	\$ 4.904	\$ 4.985
601103	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1	\$ 12.500	\$ 37.638	\$ 41.402
601105	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	1	\$ 11.390	\$ 15.099	\$ 16.609
601105	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	1	\$ 11.390	\$ 11.390	\$ 15.400
1707001	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ESPIROMETRIA BASAL	1	\$ 39.008	\$ 32.261	\$ 39.944
1707002	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	1	\$ 39.008	\$ 32.261	\$ 32.952
1707005	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	TEST DE PROVOCACION CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE	1	\$ 33.140	\$ 74.182	\$ 74.182
1707011	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	CURVA DE RELACION FLUJO- VOLUMEN BASAL	1	\$ 39.008	\$ 39.944	\$ 39.944
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* RADIACION INFRARROJA HORNO BANO PARAFINA COMPRESAS	1	\$ 1.928	\$ 1.457	\$ 1.928
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA) MICROONDAS C/U (PROCAUT)	1	\$ 4.006	\$ 3.038	\$ 4.006
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TERAPIA POR ONDAS MECANICAS (PROC AUT)	1	\$ 4.422	\$ 3.348	\$ 4.422
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL DIADINAMICAS	1	\$ 4.006	\$ 3.038	\$ 4.006
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE	1	\$ 5.964	\$ 4.518	\$ 5.964
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* PRUEBA DE ESFUERZO O ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO (PORCAUT)	1	\$ 5.178	\$ 3.922	\$ 5.178
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO FUNCIONAL CON AYUDAS TECNICAS (ORTESIS	1	\$ 4.704	\$ 3.562	\$ 4.704
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR	1	\$ 2.937	\$ 2.229	\$ 2.937
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* MASOTERAPIA POR SESION (PROCAUT)	1	\$ 5.178	\$ 3.922	\$ 5.178

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA	1	\$ 3.294	\$ 2.500	\$ 3.294
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE FACILITACION TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	1	\$ 3.130	\$ 2.373	\$ 3.130
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO SCHULTZ -	1	\$ 6.928	\$ 5.250	\$ 6.928
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1	\$ 2.182	\$ 1.654	\$ 2.182
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO FUNCIONAL	1	\$ 4.198	\$ 3.182	\$ 4.198
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1	\$ 12.018	\$ 9.103	\$ 12.018
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* MANIOBRAS PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA (PROCAUT)	1	\$ 2.137	\$ 1.618	\$ 2.137
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	SESION QUIROPRACTICA	1	\$ 28.531	\$ 28.531	\$ 28.531
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	TEST CUTANEO DE ALERGIAS O PRICK TEST	1	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ACUPUNTURA O ELECTRO ACUPUNTURA	1	\$ 24.519	\$ 24.723	\$ 25.108
801001	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	1	\$ 11.380	\$ 12.708	\$ 15.385
801004	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	1	\$ 49.280	\$ 55.025	\$ 66.616
801005	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	1	\$ 36.020	\$ 38.710	\$ 48.693
801008	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	1	\$ 24.800	\$ 26.668	\$ 33.544
902010	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE RORSCHACH	1	\$ 69.627	\$ 63.285	\$ 69.627
902011	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE RELACIONES OBJETALES	1	\$ 54.983	\$ 49.975	\$ 54.983
902012	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE APERCEPCION TEMATICA TAT CAT-H O CAT-A	1	\$ 52.787	\$ 47.979	\$ 52.787
902013	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE EDWARDS	1	\$ 25.845	\$ 23.490	\$ 25.845
902014	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE MMPI	1	\$ 24.807	\$ 22.546	\$ 24.807
902015	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE WESCHLER WAIS WISC O WPPSI	1	\$ 40.429	\$ 36.747	\$ 40.429
902016	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE DOMINO O TEST DE RAVEN	1	\$ 25.845	\$ 23.490	\$ 25.845
902017	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE BENDER	1	\$ 24.807	\$ 22.546	\$ 24.807
902018	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	BENDER BIP	1	\$ 24.807	\$ 22.546	\$ 24.807
902019	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE GOLDSTEIN	1	\$ 40.384	\$ 36.706	\$ 40.384
902020	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST DE LURIA-NEBRASKA	1	\$ 69.627	\$ 63.285	\$ 69.627
902021	CENTRO MÉDICO	CONSULTA NO MEDICA	TEST WISC V	1	\$ 72.443	\$ 73.044	\$ 74.182
1101010	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION POR EJ: MUSCULOS	1	\$ 25.920	\$ 38.910	\$ 42.800
1101012	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H ONDA F	1	\$ 21.180	\$ 31.806	\$ 34.986
1101043	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTANDAR	1	\$ 64.460	\$ 96.762	\$ 106.438
1201004	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA) C/OJO	1	\$ 9.440	\$ 14.176	\$ 15.594
1201005	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA AMBOS OJOS	1	\$ 5.440	\$ 10.736	\$ 11.809
1201009	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO ESTUDIO COMPLETO	1	\$ 21.940	\$ 32.921	\$ 36.214
1201012	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	& RETINOGRAFIA AMBOS OJOS	1	\$ 14.080	\$ 19.332	\$ 21.265
1201014	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	& TONOMETRIA APLANATICA C/OJO	1	\$ 3.140	\$ 4.310	\$ 4.740
1201015	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION) AMBOS	1	\$ 6.960	\$ 10.434	\$ 11.477
1201027	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	EXAMEN OPTOMETRICO C/S PRESCRIPCION DE LENTES	1	\$ 13.200	\$ 27.922	\$ 30.715
1201029	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	1	\$ 14.740	\$ 22.120	\$ 24.332
1201030	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	1	\$ 22.770	\$ 34.174	\$ 37.591

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1201038	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	INYECCION RETROBULBAR	1	\$ 14.740	\$ 91.300	\$ 91.300
1201042	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA C/OJO	1	\$ 27.710	\$ 41.598	\$ 45.757
1202067	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR PROC	1	\$ 184.610	\$ 180.569	\$ 180.569
1301003	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	1	\$ 55.725	\$ 55.725	\$ 55.725
1301008	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	# AUDIOMETRIA NINOS	1	\$ 16.480	\$ 24.732	\$ 27.206
1301009	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	# IMPEDANCIOMETRIA	1	\$ 10.510	\$ 15.796	\$ 17.376
1301010	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	# CALIBRACION DE AUDIFONOS O IMPLANTES	1	\$ 8.830	\$ 13.245	\$ 14.570
1301011	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL CLINICOS	1	\$ 30.930	\$ 46.410	\$ 51.051
1301020	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	1	\$ 31.280	\$ 46.960	\$ 51.656
1301021	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	# AUDIOMETRIA ADULTOS	1	\$ 14.080	\$ 21.143	\$ 23.257
1301025	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC AUT)	1	\$ 7.810	\$ 11.733	\$ 12.906
1301026	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	1	\$ 22.770	\$ 34.174	\$ 37.591
1301029	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES EXTRACC ADULTOS	1	\$ 10.540	\$ 15.842	\$ 17.426
1301030	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES EXTRACC ADULTOS	1	\$ 24.110	\$ 36.205	\$ 39.826
1301042	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO EXTRACC DE (INC TAPON CERUME) ADULTOS	1	\$ 7.410	\$ 11.121	\$ 12.234
1301043	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO EXTRACC DE (INC TAPON CERUME) NINOS	1	\$ 22.190	\$ 33.319	\$ 36.650
1502001	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	- COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS Y/O UBICADAS EN	1	\$ 250.400	\$ 338.477	\$ 338.477
1502002	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	- SIMPLS: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS QUE SOLO COMPROMETEN	1	\$ 62.740	\$ 84.819	\$ 84.819
1601115	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	IMPLANTES SUBCUTANEOS INSTALACION O RETIRO	1	\$ 35.140	\$ 58.072	\$ 63.879
1601116	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESION	1	\$ 29.710	\$ 49.111	\$ 54.022
1601117	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESION	1	\$ 46.480	\$ 76.801	\$ 84.481
1601120	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO POR SESION	1	\$ 58.880	\$ 136.950	\$ 136.950
1601121	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO POR SESION	1	\$ 44.160	\$ 57.063	\$ 57.063
1601122	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO (3 SESIONES)	1	\$ 35.310	\$ 142.657	\$ 142.657
1601124	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO PACK 3 SESIONES	1	\$ 75.540	\$ 342.377	\$ 342.377
1602201	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION	1	\$ 77.890	\$ 116.912	\$ 128.603
1602202	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES HASTA 3 LESIONES	1	\$ 134.020	\$ 201.163	\$ 221.279
1602203	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	1	\$ 91.630	\$ 137.535	\$ 151.288
1602204	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	1	\$ 268.080	\$ 402.416	\$ 442.658
1602205	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	1	\$ 183.310	\$ 275.178	\$ 302.695
1602206	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL	1	\$ 91.630	\$ 137.535	\$ 151.288
1602207	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS	1	\$ 91.630	\$ 137.535	\$ 151.288
1602211	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES: TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISION TOTAL O PARCIAL	1	\$ 279.180	\$ 419.098	\$ 461.009

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1602212	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR MALIGNO	1	\$ 223.380	\$ 335.306	\$ 368.837
1602213	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACION:	1	\$ 223.380	\$ 335.306	\$ 368.837
1602214	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS DE	1	\$ 171.870	\$ 257.991	\$ 283.791
1602215	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO	1	\$ 271.090	\$ 406.923	\$ 447.615
1602216	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	1	\$ 216.880	\$ 358.414	\$ 394.255
1602221	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA REPARACION Y SUTURA	1	\$ 130.830	\$ 196.396	\$ 216.037
1602222	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REPARACION Y	1	\$ 37.250	\$ 55.927	\$ 61.520
1602223	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES: EXTIRPACION DE LESION BENIGNA	1	\$ 167.540	\$ 251.483	\$ 276.632
1602224	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACION DE LESION BENIGNA	1	\$ 139.500	\$ 209.396	\$ 230.336
1602225	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O	1	\$ 91.630	\$ 137.535	\$ 151.288
1602231	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	1	\$ 35.730	\$ 53.621	\$ 58.984
1602232	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	1	\$ 111.680	\$ 167.645	\$ 184.410
1602233	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR	1	\$ 178.670	\$ 268.211	\$ 295.032
1602240	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5%	1	\$ 24.800	\$ 37.229	\$ 40.952
1602241	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10%	1	\$ 48.530	\$ 72.839	\$ 80.123
1602242	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 %	1	\$ 82.480	\$ 123.802	\$ 136.182
1701001	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ECG DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	1	\$ 12.190	\$ 18.301	\$ 20.131
1701003	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TEST DE ESFUERZO (ERGOMETRIA)	1	\$ 49.340	\$ 74.060	\$ 86.248
1701006	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ECG CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILAR POR EJ	1	\$ 57.220	\$ 85.885	\$ 94.474
1701007	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER CON REGISTRO (INCLUYE COD 17-01-	1	\$ 115.500	\$ 173.374	\$ 190.711
1701009	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	1	\$ 39.970	\$ 60.006	\$ 66.007
1701045	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	1	\$ 121.650	\$ 182.616	\$ 200.878
1707030	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO	1	\$ 3.180	\$ 4.797	\$ 5.277
1901003	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA	1	\$ 63.700	\$ 95.616	\$ 105.178
1901005	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO	1	\$ 69.840	\$ 104.828	\$ 115.310
1901011	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	UROFLUJOMETRIA (PROCAUT)	1	\$ 21.280	\$ 31.943	\$ 35.137
1901019	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA) PROC AUT	1	\$ 13.970	\$ 20.307	\$ 22.337
1901022	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	VAC VESICAL POR SONDA URETRAL (PROC AUT)	1	\$ 16.180	\$ 23.531	\$ 25.884
1901030	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA EMG PERINEAL Y	1	\$ 112.980	\$ 169.586	\$ 186.544

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
2001014	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA ENDOMETRIO VULVA VAGINA CUELLO C/U (PROC AUT)	1	\$ 28.660	\$ 43.019	\$ 47.320
2001015	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	& COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO	1	\$ 18.030	\$ 27.055	\$ 29.760
2001022	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS C/S TOMA DE	1	\$ 20.260	\$ 29.470	\$ 32.416
2101001	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS TENDONES YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES) Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALANGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESION)	1	\$ 12.510	\$ 18.775	\$ 20.652
2105004	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RODILLERA BOTA LARGA O CORTA DE YESO	1	\$ 29.100	\$ 43.676	\$ 48.044
2105006	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	1	\$ 29.100	\$ 43.676	\$ 48.044
2105007	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO BRAQUICARPIANO	1	\$ 29.100	\$ 43.676	\$ 48.044
2105010	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO TORACOBRAQUIAL	1	\$ 50.940	\$ 76.475	\$ 84.123
2107001	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS	1	\$ 110.560	\$ 165.965	\$ 182.562
2107003	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	1	\$ 50.050	\$ 72.797	\$ 80.077
2107005	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL RADIAL CUBITAL	1	\$ 162.270	\$ 243.601	\$ 267.960
2107006	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	1	\$ 79.040	\$ 118.638	\$ 130.502
2201001	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE	1	\$ 62.640	\$ 91.107	\$ 100.218
2201002	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA PROC AUT	1	\$ 75.420	\$ 109.705	\$ 120.676
Sin Código	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	MANIOBRAS DE REPOSICION	1	\$ 44.581	\$ 44.950	\$ 45.650
Sin Código	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	REHABILITACION VESTIBULAR	1	\$ 45.650	\$ 45.650	\$ 45.650
Sin Código	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	PAQUIMETRIA ULTRASONICA AMBOS OJOS	1	\$ 36.222	\$ 51.884	\$ 57.072
Sin Código	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	OCT AMBOS OJOS	1	\$ 55.725	\$ 69.899	\$ 76.889
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA PARPADO + TUMOR BENIGNO	1	\$ 171.188	\$ 171.188	\$ 171.188
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	APLICACION TOXINA BOTULINICA 50 U	1	\$ 262.488	\$ 262.488	\$ 262.488
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	APLICACION TOXINA BOTULINICA 100 U	1	\$ 365.203	\$ 365.203	\$ 365.203
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVECEIMIENTO BASICO (AFT540): MEJORA TONO Y LUMINOSIDAD	1	\$ 216.839	\$ 216.839	\$ 216.839
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVECEIMIENTO BASICO (AFT540): MEJORA TONO Y LUMINOSIDAD (3 SESIONES)	1	\$ 569.487	\$ 569.487	\$ 569.487
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVENECIMIENTO SILVER ROSTRO (QSWITCHED): MEJORA FIRMEZA	1	\$ 227.110	\$ 227.110	\$ 227.110
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVENECIMIENTO SILVER ROSTRO (QSWITCHED): MEJORA FIRMEZA 3 SESIONES	1	\$ 569.487	\$ 569.487	\$ 569.487
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVENECIMIENTO GOLD ROSTRO (AFT540 + QSWITCHED): MEJORA TONO LUMINOSIDAD Y TENSION/FIRMEZA	1	\$ 341.235	\$ 341.235	\$ 341.235
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVENECIMIENTO GOLD ROSTRO (AFT540 + QSWITCHED): MEJORA TONO LUMINOSIDAD Y TENSION/FIRMEZA 3 SESIONES	1	\$ 797.738	\$ 797.738	\$ 797.738

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVENECIMIENTO PLATINIUM ROSTRO (AFT540 + QSWITCHED + DERMAPEN 4): MEJORA TONO LUMINOSIDAD TENSION Y TEXTURA	1	\$ 455.361	\$ 455.361	\$ 455.361
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVENECIMIENTO PLATINIUM ROSTRO (SFT540 + QSWITCHED + DERMAPEN 4): MEJORA TONO LUMINOSIDAD TENSION Y TEXTURA 3 SESIONES	1	\$ 91.186	\$ 91.186	\$ 91.186
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ARRUGAS PERIBUCALES (QSWITCHED + DERMAPEN 4)	1	\$ 227.110	\$ 227.110	\$ 227.110
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ARRUGAS PERIBUCALES (QSWITCHED + DERMAPEN 4) 3 SESIONES	1	\$ 569.487	\$ 569.487	\$ 569.487
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PAPADA CUELLO ESCOTE Y MANOS (QSWITCHED + AFT540/DYE): MEJORAR MANCHAS Y TENSION ESTIMULACION DE COLAGENO	1	\$ 455.361	\$ 455.361	\$ 455.361
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PAPADA CUELLO ESCOTE Y MANOS (QSWITCHED + AFT540/DYE): MEJORAR MANCHAS Y TENSION ESTIMULACION DE COLAGENO 3 SESIONES	1	\$ 911.864	\$ 911.864	\$ 911.864
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	"VELO DE LA NOVIA" + CARBON/HOLLYWOOD PEEL ROSTRO (DERMAPEN 4 + CARBON ACTIVADO): MEJORAR ADEMAS TEXTURA	1	\$ 216.839	\$ 216.839	\$ 216.839
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	"VELO DE LA NOVIA" + CARBON/HOLLYWOOD PEEL ROSTRO (DERMAPEN 4 + CARBON ACTIVADO): MEJORAR ADEMAS TEXTURA 3 SESIONES	1	\$ 649.376	\$ 649.376	\$ 649.376
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CARBON / HOLLYWOOD PEEL ROSTRO: EXFOLIA DESCONGESTIONA POROS REDUCE LA PRODUCCION DE GRASA Y SUAVIZA TEXTURA UNIFICA TONO Y MEJORA LUMINOSIDAD	1	\$ 158.634	\$ 158.634	\$ 158.634
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CARBON / HOLLYWOOD PEEL ROSTRO: EXFOLIA DESCONGESTIONA POROS REDUCE LA PRODUCCION DE GRASA Y SUAVIZA TEXTURA UNIFICA TONO Y MEJORA LUMINOSIDAD 3 SESIONES	1	\$ 398.299	\$ 398.299	\$ 398.299
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ROSACEA (DYE)	1	\$ 216.839	\$ 216.839	\$ 216.839
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ROSACEA (DYE) 3 SESIONES	1	\$ 569.487	\$ 569.487	\$ 569.487
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TELANGIECTASIAS / ANGIOMAS (DYE): VASOS SANGUINEOS ARANAS VASCULARES PUNTOS RUBI	1	\$ 170.046	\$ 170.046	\$ 170.046
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TELANGIECTASIAS / ANGIOMAS (DYE): VASOS SANGUINEOS ARANAS VASCULARES PUNTOS RUBI 3 SESIONES	1	\$ 398.299	\$ 398.299	\$ 398.299
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MELASMA O CICATRICES O ESTRIAS OPCION 1 (QSWITCHED)	1	\$ 216.839	\$ 216.839	\$ 216.839
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MELASMA O CICATRICES O ESTRIAS OPCION 1 (QSWITCHED) 3 SESIONES	1	\$ 569.487	\$ 569.487	\$ 569.487
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MELASMA O CICATRICES O ESTRIAS OPCION 2 (QSWITCHED + DERMAPEN 4)	1	\$ 341.235	\$ 341.235	\$ 341.235
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MELASMA O CICATRICES O ESTRIAS OPCION 2 (QSWITCHED + DERMAPEN 4) 3 SESIONES	1	\$ 797.738	\$ 797.738	\$ 797.738
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MANCHAS: LENTIGOS SOLARES / EFELIDES (AFT540): MANCHAS POR SOL PECAS	1	\$ 216.839	\$ 216.839	\$ 216.839
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MANCHAS: LENTIGOS SOLARES / EFELIDES (AFT540): MANCHAS POR SOL PECAS 3 SESIONES	1	\$ 569.487	\$ 569.487	\$ 569.487
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MALFORMACIONES VASCULARES / NEVO DE OTA: MANCHAS DE NACIMIENTO	1	\$ 228.138	\$ 228.138	\$ 228.138
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MALFORMACIONES VASCULARES / NEVO DE OTA: MANCHAS DE NACIMIENTO 3 SESIONES	1	\$ 569.487	\$ 569.487	\$ 569.487

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TATUAJE TAMANO PEQUENO (MAX 5X5)	1	\$ 90.159	\$ 90.159	\$ 90.159
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TATUAJE TAMANO PEQUENO (MAX 5X5) 4 SESIONES	1	\$ 285.200	\$ 285.200	\$ 285.200
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TATUAJE TAMANO MEDIANO	1	\$ 135.810	\$ 135.810	\$ 135.810
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TATUAJE TAMANO MEDIANO 4 SESIONES	1	\$ 455.361	\$ 455.361	\$ 455.361
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TAMANO GRANDE (SOBRE 10X15)	1	\$ 181.460	\$ 181.460	\$ 181.460
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TATUAJE TAMANO GRANDE (SOBRE 10X15) 4 SESIONES	1	\$ 604.753	\$ 604.753	\$ 604.753
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BOZO MENTON ENTRECEJO PATILLAS FRENTE MEJILLAS NARIZ OREJAS CUELLO ANTERIOR CUELLO POSTERIOR MUJER	1	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BOZO MENTON ENTRECEJO PATILLAS FRENTE MEJILLAS NARIZ OREJAS CUELLO ANTERIOR CUELLO POSTERIOR MUJER 6 SESIONES	1	\$ 171.188	\$ 171.188	\$ 171.188
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BOZO / BIGOTE HOMBRE	1	\$ 39.944	\$ 39.944	\$ 39.944
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BOZO / BIGOTE HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 216.839	\$ 216.839	\$ 216.839
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CUELLO POSTERIOR	1	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CUELLO POSTERIOR 6 SESIONES	1	\$ 171.188	\$ 171.188	\$ 171.188
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ROSTRO COMPLETO	1	\$ 136.950	\$ 136.950	\$ 136.950
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ROSTRO COMPLETO 6 SESIONES	1	\$ 485.034	\$ 485.034	\$ 485.034
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BARBA HOMBRES	1	\$ 45.650	\$ 45.650	\$ 45.650
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BARBA HOMBRES 6 SESIONES	1	\$ 228.251	\$ 228.251	\$ 228.251
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CUELLO COMPLETO	1	\$ 39.944	\$ 39.944	\$ 39.944
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CUELLO COMPLETO 6 SESIONES	1	\$ 199.720	\$ 199.720	\$ 199.720
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS HOMBROS AREOLAS LINEA INTEMAMARIA DEDOS MANO LINEA ALBA (LINEA MEDIA ABDOMEN) MUJER	1	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS HOMBROS AREOLAS LINEA INTEMAMARIA DEDOS MANO LINEA ALBA (LINEA MEDIA ABDOMEN) MUJER 6 SESIONES	1	\$ 171.188	\$ 171.188	\$ 171.188
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS HOMBROS HOMBRE	1	\$ 45.650	\$ 45.650	\$ 45.650
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS HOMBROS HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 228.251	\$ 228.251	\$ 228.251
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PECHO MEDIA ESPALDA SUPERIOR MEDIA ESPALDA INFERIOR MUJER	1	\$ 45.650	\$ 45.650	\$ 45.650
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PECHO MEDIA ESPALDA SUPERIOR MEDIA ESPALDA INFERIOR MUJER 6 SESIONES	1	\$ 228.251	\$ 228.251	\$ 228.251
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PECHO MEDIA ESPALDA SUPERIOR MEDIA ESPALDA INFERIOR HOMBRE	1	\$ 57.063	\$ 57.063	\$ 57.063
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PECHO MEDIA ESPALDA SUPERIOR MEDIA ESPALDA INFERIOR HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 285.314	\$ 285.314	\$ 285.314
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZO SUPERIOR BRAZO 3/4 ANTEBRAZOS MUJER	1	\$ 57.063	\$ 57.063	\$ 57.063

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZO SUPERIOR BRAZO 3/4 ANTEBRAZOS MUJER 6 SESIONES	1	\$ 285.314	\$ 285.314	\$ 285.314
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZO SUPERIOR BRAZO 3/4 ANTEBRAZOS HOMBRE	1	\$ 68.476	\$ 68.476	\$ 68.476
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZO SUPERIOR BRAZO 3/4 ANTEBRAZOS HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 342.377	\$ 342.377	\$ 342.377
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZOS COMPLETOS ESPALDA COMPLETA TORSO ANTERIOR MUJER (ABDOMEN COMPLETO + PECHO)	1	\$ 79.889	\$ 79.889	\$ 79.889
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZOS COMPLETOS ESPALDA COMPLETA TORSO ANTERIOR MUJER (ABDOMEN COMPLETO + PECHO) 6 SESIONES	1	\$ 370.908	\$ 370.908	\$ 370.908
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZOS COMPLETOS ESPALDA COMPLETA TORSO ANTERIOR HOMBRE (ABDOMEN COMPLETO + PECHO)	1	\$ 91.300	\$ 91.300	\$ 91.300
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZOS COMPLETOS ESPALDA COMPLETA TORSO ANTERIOR HOMBRE (ABDOMEN COMPLETO + PECHO) 6 SESIONES	1	\$ 456.502	\$ 456.502	\$ 456.502
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ABDOMEN COMPLETO MUJER	1	\$ 68.476	\$ 68.476	\$ 68.476
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ABDOMEN COMPLETO MUJER 6 SESIONES	1	\$ 313.845	\$ 313.845	\$ 313.845
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ABDOMEN COMPLETO HOMBRE	1	\$ 79.889	\$ 79.889	\$ 79.889
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ABDOMEN COMPLETO HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 342.377	\$ 342.377	\$ 342.377
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE PARCIAL LINEA INTETGLUTEA DEDOS PIES MUJER	1	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE PARCIAL LINEA INTETGLUTEA DEDOS PIES MUJER 6 SESIONES	1	\$ 199.720	\$ 199.720	\$ 199.720
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE PARCIAL HOMBRE	1	\$ 45.650	\$ 45.650	\$ 45.650
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE PARCIAL HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 228.251	\$ 228.251	\$ 228.251
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE COMPLETO GLUTEOS MUJER	1	\$ 45.650	\$ 45.650	\$ 45.650
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE COMPLETO GLUTEOS MUJER 6 SESIONES	1	\$ 228.251	\$ 228.251	\$ 228.251
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE COMPLETO GLUTEO EXTENDIDO HOMBRE (GLUTEOS + INTERGLUTEO)	1	\$ 68.476	\$ 68.476	\$ 68.476
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE COMPLETO GLUTEO EXTENDIDO HOMBRE (GLUTEOS + INTERGLUTEO) 6 SESIONES	1	\$ 313.845	\$ 313.845	\$ 313.845
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	GLUTEOS HOMBRE	1	\$ 57.063	\$ 57.063	\$ 57.063
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	GLUTEOS HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 285.314	\$ 285.314	\$ 285.314
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	GLUTEO EXTENDIDO MUJER(GLUTEOS + INTERGLUTEO)	1	\$ 57.063	\$ 57.063	\$ 57.063
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	GLUTEO EXTENDIDO MUJER(GLUTEOS + INTERGLUTEO) 6 SESIONES	1	\$ 285.314	\$ 285.314	\$ 285.314
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MUSLOS MEDIA PIERNA MUJER (LIMITE SUPERIOR RODILLA Y TOBILLOS)	1	\$ 91.300	\$ 91.300	\$ 91.300
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MUSLOS MEDIA PIERNA MUJER (LIMITE SUPERIOR RODILLA Y TOBILLOS) 6 SESIONES	1	\$ 365.203	\$ 365.203	\$ 365.203
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MUSLOS MEDIA PIERNA HOMBRE	1	\$ 114.126	\$ 114.126	\$ 114.126
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MUSLOS MEDIA PIERNA HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 570.629	\$ 570.629	\$ 570.629

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PIERNA COMPLETA MUJER	1	\$ 148.364	\$ 148.364	\$ 148.364
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PIERNA COMPLETA MUJER 6 SESIONES	1	\$ 627.691	\$ 627.691	\$ 627.691
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PIERNA COMPLETA HOMBRE	1	\$ 182.601	\$ 182.601	\$ 182.601
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PIERNA COMPLETA HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 827.411	\$ 827.411	\$ 827.411
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CUERPO COMPLETO (7 ZONAS) MUJER 6 SESIONES	1	\$ 1.027.131	\$ 1.027.131	\$ 1.027.131
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CUERPO COMPLETO (7 ZONAS) HOMBRE 6 SESIONES	1	\$ 1.141.256	\$ 1.141.256	\$ 1.141.256
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PACK BOZO + MENTON + PATILLAS	1	\$ 68.476	\$ 68.476	\$ 68.476
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PACK BOZO + MENTON + PATILLAS 6 SESIONES	1	\$ 285.314	\$ 285.314	\$ 285.314
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZO COMPLETO + HOMBROS	1	\$ 91.300	\$ 91.300	\$ 91.300
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZO COMPLETO + HOMBROS 6 SESIONES	1	\$ 399.441	\$ 399.441	\$ 399.441
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	3/4 BRAZOS Y MANOS (INCLUYE: 4 DEDOS POR SOBRE EL CODO DORSO Y DEDOS DE LAS MANOS)	1	\$ 68.476	\$ 68.476	\$ 68.476
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	3/4 BRAZOS Y MANOS (INCLUYE: 4 DEDOS POR SOBRE EL CODO DORSO Y DEDOS DE LAS MANOS) 6 SESIONES	1	\$ 342.377	\$ 342.377	\$ 342.377
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MEDIA PIERNA + REBAJE COMPLETO	1	\$ 125.538	\$ 125.538	\$ 125.538
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MEDIA PIERNA + REBAJE COMPLETO 6 SESIONES	1	\$ 485.034	\$ 485.034	\$ 485.034
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE COMPLETO + GLUTEOS MUJER (FULL BRAZILIAN): CUBRE TODO EL AREA DEL BIKINI INCLUYE LABIOS MAYORES E INTERGLUTEO	1	\$ 79.889	\$ 79.889	\$ 79.889
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE COMPLETO + GLUTEOS MUJER (FULL BRAZILIAN): CUBRE TODO EL AREA DEL BIKINI INCLUYE LABIOS MAYORES E INTERGLUTEO 6 SESIONES	1	\$ 313.845	\$ 313.845	\$ 313.845
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE COMPLETO + GLUTEOS HOMBRE (FULL BRAZILIAN)	1	\$ 102.712	\$ 102.712	\$ 102.712
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REBAJE COMPLETO + GLUTEOS HOMBRE (FULL BRAZILIAN) 6 SESIONES	1	\$ 399.441	\$ 399.441	\$ 399.441
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + BOZO + MEDIA PIERNA	1	\$ 171.188	\$ 171.188	\$ 171.188
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + BOZO + MEDIA PIERNA 6 SESIONES	1	\$ 513.565	\$ 513.565	\$ 513.565
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + MEDIA PIERNA	1	\$ 114.126	\$ 114.126	\$ 114.126
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + MEDIA PIERNA 6 SESIONES	1	\$ 456.502	\$ 456.502	\$ 456.502
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + PIERNA COMPLETA	1	\$ 171.188	\$ 171.188	\$ 171.188
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + PIERNA COMPLETA 6 SESIONES	1	\$ 713.286	\$ 713.286	\$ 713.286
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + REBAJE COMPLETO + PIERNA COMPLETA	1	\$ 182.601	\$ 182.601	\$ 182.601
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + REBAJE COMPLETO + PIERNA COMPLETA 6 SESIONES	1	\$ 770.348	\$ 770.348	\$ 770.348

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + REBAJE COMPLETO	1	\$ 68.476	\$ 68.476	\$ 68.476
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + REBAJE COMPLETO 6 SESIONES	1	\$ 262.488	\$ 262.488	\$ 262.488
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + REBAJE PARCIAL	1	\$ 57.063	\$ 57.063	\$ 57.063
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + REBAJE PARCIAL 6 SESIONES	1	\$ 239.665	\$ 239.665	\$ 239.665
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS+REBAJE COMPLETO+MEDIA PIERNA	1	\$ 159.776	\$ 159.776	\$ 159.776
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS+REBAJE COMPLETO+MEDIA PIERNA 6 SESIONES	1	\$ 524.979	\$ 524.979	\$ 524.979
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MEDIA PIERNA+ REBAJE PARCIAL	1	\$ 114.126	\$ 114.126	\$ 114.126
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	MEDIA PIERNA + REBAJE PARCIAL 6 SESIONES	1	\$ 456.502	\$ 456.502	\$ 456.502
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	DESFIBRILACION	1	\$ 52.773	\$ 56.784	\$ 62.462
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESCLEROTERAPIA	1	\$ 39.944	\$ 39.944	\$ 39.944
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOIMPEDANCIOMETRIA	1	\$ 15.525	\$ 15.525	\$ 15.525
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	ASPIRACION SECRECION	1	\$ 31.985	\$ 32.251	\$ 32.753
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEET ENEMA	1	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CONTROL PRESION ARTERIAL	1	\$ 2.625	\$ 2.646	\$ 2.688
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION PLANA SIMPLE	1	\$ 25.559	\$ 25.772	\$ 26.173
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION HERIDA AVANZADA	1	\$ 51.258	\$ 51.684	\$ 52.489
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AFRONTAMIENTO CON STERIP STRIP	1	\$ 32.055	\$ 32.321	\$ 32.824
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE DRENAJE	1	\$ 15.086	\$ 15.211	\$ 15.448
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION POR SEGUNDA VEZ	1	\$ 24.084	\$ 24.284	\$ 24.663
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE PUNTOS PROCEDIMIENTO EN CLINICA	1	\$ 20.121	\$ 20.288	\$ 20.604
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLASH HEPARINA	1	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEBOCLISIS (INSTALACION DE SUERO)	1	\$ 32.055	\$ 32.321	\$ 32.824
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	HEMOGLUCOTEST	1	\$ 3.454	\$ 3.483	\$ 3.537
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INST SONDA FOLEY	1	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO GASTRICO	1	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO INTESTINAL (PROCTOCLISIS)	1	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO DE OIDOS	1	\$ 25.559	\$ 25.772	\$ 26.173
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO DE OJOS	1	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO BAJO	1	\$ 13.125	\$ 13.235	\$ 13.441

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO MEDIO	1	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	REANIMACION (RESUCITACION)	1	\$ 170.632	\$ 172.048	\$ 174.728
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PIEL SUPERFICIAL (INCLCONS)	1	\$ 32.055	\$ 32.321	\$ 32.824
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	ENDOVENOSA	1	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	SUB CUTANEA	1	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INTRADERMICA	1	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INTRAMUSCULAR	1	\$ 10.914	\$ 11.005	\$ 11.176
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	MONITORIZACION (ECG-PA-SO2)	1	\$ 25.008	\$ 25.215	\$ 25.608
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRASLADO MUESTRA DE ALCOHOLEMIA	1	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	IRRIGACION VESICAL	1	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FENESTRACION UNGUEAL	1	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION DE FERULA	1	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EMBARRILAMIENTO	1	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PINCELACION	1	\$ 8.981	\$ 9.055	\$ 9.196
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CETONA	1	\$ 5.389	\$ 5.434	\$ 5.519
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE SONDA	1	\$ 14.508	\$ 14.629	\$ 14.856
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION DE VIA VENOSA	1	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE YESO	1	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA DE 15 HASTA 35 L/M	1	\$ 4.518	\$ 4.556	\$ 4.626
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA DE 35 A 50 L/M	1	\$ 9.035	\$ 9.109	\$ 9.251
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AFRONTAMIENTO CON HISTOACRYL	1	\$ 51.258	\$ 51.684	\$ 52.489
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE PUNTOS	1	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO ALTA	1	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	VACUNA ANTIROTAVIRUS ROTARIX	1	\$ 86.164	\$ 86.164	\$ 86.164
101001	URGENCIA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA URGENCIA HABIL	1,5	\$ 15.130	\$ 39.102	\$ 43.140
101001	URGENCIA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA URGENCIA INHABIL	1	\$ 15.130	\$ 58.653	\$ 43.140
301002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1,5	\$ 8.220	\$ 12.544	\$ 13.799
301008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1,5	\$ 8.590	\$ 13.119	\$ 14.431
301014	URGENCIA	LABORATORIO	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA (COOMBS DIRECTO)	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
301024	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR V	1,5	\$ 3.680	\$ 5.620	\$ 6.182
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTORES VII VIII IX X XI XII XIII C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301026	URGENCIA	LABORATORIO	FERRITINA	1,5	\$ 9.870	\$ 15.059	\$ 16.565

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301029	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 11.582	\$ 12.740
301034	URGENCIA	LABORATORIO	CLASIFICACION SANGUINEA AB0 Y RHD	1,5	\$ 4.100	\$ 6.257	\$ 6.883
301036	URGENCIA	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.941	\$ 2.135
301038	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.941	\$ 2.135
301041	URGENCIA	LABORATORIO	Hemoglobina glicada A1c	1,5	\$ 7.420	\$ 11.333	\$ 12.467
301042	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1,5	\$ 1.680	\$ 2.562	\$ 2.818
301044	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	1,5	\$ 8.690	\$ 13.258	\$ 14.584
301045	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS)	1,5	\$ 5.070	\$ 7.731	\$ 8.505
301049	URGENCIA	LABORATORIO	CUANTIFICACION DE HEPARINA	1,5	\$ 9.540	\$ 14.562	\$ 16.019
301051	URGENCIA	LABORATORIO	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	1,5	\$ 8.240	\$ 12.575	\$ 13.833
301059	URGENCIA	LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR RAZON INTERNACIONAL)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.881	\$ 4.269
301062	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.730	\$ 2.639	\$ 2.903
301064	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.230	\$ 1.894	\$ 2.083
301065	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.200	\$ 1.832	\$ 2.015
301066	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.080	\$ 3.183	\$ 3.501
301067	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.130	\$ 3.260	\$ 3.586
301068	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1,5	\$ 1.650	\$ 2.515	\$ 2.767
301069	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC AUT)	1,5	\$ 3.490	\$ 5.310	\$ 5.841
301072	URGENCIA	LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.757	\$ 4.133
301082	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1,5	\$ 9.020	\$ 13.755	\$ 15.131
301085	URGENCIA	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1,5	\$ 3.920	\$ 5.993	\$ 6.592
301086	URGENCIA	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1,5	\$ 910	\$ 1.397	\$ 1.537
301090	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENICO COFACTOR RISTOCETINA	1,5	\$ 15.630	\$ 23.846	\$ 26.231
301093	URGENCIA	LABORATORIO	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	1,5	\$ 38.110	\$ 58.157	\$ 63.972
302001	URGENCIA	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE	1,5	\$ 1.540	\$ 2.329	\$ 2.562
302004	URGENCIA	LABORATORIO	Lactato en sangre	1,5	\$ 6.690	\$ 10.215	\$ 11.237
302005	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1,5	\$ 2.500	\$ 3.804	\$ 4.185
302008	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA	1,5	\$ 3.920	\$ 5.993	\$ 6.592
302011	URGENCIA	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1,5	\$ 1.180	\$ 1.816	\$ 1.999
302012	URGENCIA	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.881	\$ 4.269
302013	URGENCIA	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,5	\$ 2.400	\$ 3.648	\$ 4.014
302015	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1,5	\$ 2.270	\$ 3.478	\$ 3.825
302017	URGENCIA	LABORATORIO	CAROTENO	1,5	\$ 3.630	\$ 5.542	\$ 6.097
302019	URGENCIA	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1,5	\$ 6.060	\$ 9.237	\$ 10.162
302020	URGENCIA	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1,5	\$ 3.380	\$ 5.139	\$ 5.653
302021	URGENCIA	LABORATORIO	Colinesterasa en suero o plasma	1,5	\$ 4.880	\$ 7.452	\$ 8.197
302023	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1,5	\$ 2.190	\$ 3.353	\$ 3.689
302024	URGENCIA	LABORATORIO	Clearance de creatinina (procaut)	1,5	\$ 4.830	\$ 7.374	\$ 8.112
302025	URGENCIA	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1,5	\$ 8.700	\$ 13.289	\$ 14.618
302026	URGENCIA	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1,5	\$ 6.240	\$ 9.517	\$ 10.469
302030	URGENCIA	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1,5	\$ 3.920	\$ 5.993	\$ 6.592
302032	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.552
302033	URGENCIA	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1,5	\$ 13.070	\$ 19.950	\$ 21.945
302034	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL)	1,5	\$ 10.210	\$ 15.572	\$ 17.129

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302035	URGENCIA	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1,5	\$ 10.260	\$ 15.649	\$ 17.214
302036	URGENCIA	LABORATORIO	FENILALANINA	1,5	\$ 4.260	\$ 6.489	\$ 7.138
302040	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATAS ALCALINAS TOTALES	1,5	\$ 2.100	\$ 3.198	\$ 3.518
302042	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1,5	\$ 3.010	\$ 4.595	\$ 5.055
302043	URGENCIA	LABORATORIO	GALACTALOSA	1,5	\$ 1.460	\$ 2.205	\$ 2.425
302045	URGENCIA	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1,5	\$ 3.680	\$ 5.620	\$ 6.182
302047	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1,5	\$ 2.050	\$ 3.136	\$ 3.450
302048	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO)	1,5	\$ 9.540	\$ 14.562	\$ 16.019
302050	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	1,5	\$ 8.720	\$ 13.320	\$ 14.652
302053	URGENCIA	LABORATORIO	Lipasa en sangre	1,5	\$ 4.350	\$ 6.629	\$ 7.293
302055	URGENCIA	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1,5	\$ 4.780	\$ 7.297	\$ 8.026
302056	URGENCIA	LABORATORIO	Magnesio en sangre	1,5	\$ 5.230	\$ 7.980	\$ 8.778
302057	URGENCIA	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1,5	\$ 2.160	\$ 3.307	\$ 3.638
302058	URGENCIA	LABORATORIO	OSMOLALIDAD EN SANGRE	1,5	\$ 3.390	\$ 5.170	\$ 5.687
302061	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1,5	\$ 10.320	\$ 15.742	\$ 17.317
302063	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACETICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1,5	\$ 3.040	\$ 4.642	\$ 5.107
302064	URGENCIA	LABORATORIO	Triglicéridos en sangre (procaut)	1,5	\$ 2.900	\$ 4.425	\$ 4.868
302067	URGENCIA	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.220	\$ 3.400	\$ 3.740
302068	URGENCIA	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1,5	\$ 3.310	\$ 5.046	\$ 5.551
302070	URGENCIA	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (AIB U OTRAS)	1,5	\$ 11.360	\$ 17.341	\$ 19.076
302075	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1,5	\$ 14.340	\$ 21.859	\$ 24.045
302076	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA	1,5	\$ 16.780	\$ 25.616	\$ 28.178
302077	URGENCIA	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 12.450	\$ 18.972	\$ 20.869
302078	URGENCIA	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 27.650	\$ 42.181	\$ 46.400
302081	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO IONICO INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO	1,5	\$ 4.080	\$ 6.241	\$ 6.865
302100	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 3.679	\$ 4.048
302101	URGENCIA	LABORATORIO	ALBUMINAS EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 3.679	\$ 4.048
303001	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1,5	\$ 14.080	\$ 21.487	\$ 23.635
303002	URGENCIA	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
303006	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL	1,5	\$ 9.170	\$ 13.988	\$ 15.387
303007	URGENCIA	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
303008	URGENCIA	LABORATORIO	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	1,5	\$ 11.440	\$ 17.466	\$ 19.213
303012	URGENCIA	LABORATORIO	GASTRINA	1,5	\$ 12.300	\$ 18.785	\$ 20.664
303014	URGENCIA	LABORATORIO	Gonadotropina corionica sub-unidad beta (cuantificacion)	1,5	\$ 8.830	\$ 13.460	\$ 14.807
303015	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.755	\$ 15.131
303016	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1,5	\$ 9.040	\$ 13.786	\$ 15.165
303017	URGENCIA	LABORATORIO	INSULINA	1,5	\$ 8.400	\$ 12.824	\$ 14.106
303018	URGENCIA	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1,5	\$ 13.760	\$ 20.990	\$ 23.089
303019	URGENCIA	LABORATORIO	PROGESTERONA	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
303020	URGENCIA	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.755	\$ 15.131
303021	URGENCIA	LABORATORIO	RENINA	1,5	\$ 14.590	\$ 22.263	\$ 24.489
303022	URGENCIA	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1,5	\$ 9.380	\$ 14.314	\$ 15.745
303023	URGENCIA	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1,5	\$ 10.720	\$ 16.348	\$ 17.983
303024	URGENCIA	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH) HORMONA (ADULTO NINO O RN)	1,5	\$ 7.420	\$ 11.333	\$ 12.467
303025	URGENCIA	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
303026	URGENCIA	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
303027	URGENCIA	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1,5	\$ 7.420	\$ 11.333	\$ 12.467
303028	URGENCIA	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1,5	\$ 7.710	\$ 11.768	\$ 12.945
303029	URGENCIA	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
303030	URGENCIA	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1,5	\$ 8.860	\$ 13.507	\$ 14.857
303031	URGENCIA	LABORATORIO	CURVA DE INSULINA (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	1,5	\$ 22.660	\$ 34.559	\$ 38.015
303035	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1,5	\$ 9.300	\$ 14.190	\$ 15.609
303046	URGENCIA	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1,5	\$ 20.800	\$ 31.718	\$ 34.890
303047	URGENCIA	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1,5	\$ 22.400	\$ 34.186	\$ 37.605
303048	URGENCIA	LABORATORIO	IGFBP3 IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	1,5	\$ 22.060	\$ 33.658	\$ 37.024
303050	URGENCIA	LABORATORIO	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	1,5	\$ 69.550	\$ 106.098	\$ 116.708
303051	URGENCIA	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA	1,5	\$ 59.790	\$ 91.209	\$ 100.331
303054	URGENCIA	LABORATORIO	INHIBINA B	1,5	\$ 54.150	\$ 114.551	\$ 126.006
303123	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	1,5	\$ 21.230	\$ 32.385	\$ 35.624
305001	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 8.820	\$ 13.445	\$ 14.789
305003	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
305004	URGENCIA	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 29.681
305005	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1,5	\$ 12.450	\$ 18.972	\$ 20.869
305007	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTI TIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTATICO ESPERMIOS ETC) C/U	1,5	\$ 9.940	\$ 15.152	\$ 16.668
305008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1,5	\$ 7.680	\$ 11.721	\$ 12.894
305009	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
305010	URGENCIA	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1,5	\$ 13.200	\$ 20.151	\$ 22.167
305012	URGENCIA	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1,5	\$ 7.680	\$ 11.721	\$ 12.894
305020	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1,5	\$ 7.550	\$ 11.520	\$ 12.672
305026	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1,5	\$ 7.220	\$ 11.007	\$ 12.108
305027	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.450	\$ 12.886	\$ 14.174
305028	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1,5	\$ 8.820	\$ 13.445	\$ 14.789
305029	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1,5	\$ 8.660	\$ 13.212	\$ 14.533
305031	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	1,5	\$ 9.980	\$ 15.230	\$ 16.754
305036	URGENCIA	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1,5	\$ 4.370	\$ 6.660	\$ 7.327
305047	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS DETECCION DE	1,5	\$ 14.530	\$ 22.154	\$ 24.370
305070	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,5	\$ 14.940	\$ 22.806	\$ 25.087
305081	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL	1,5	\$ 18.620	\$ 28.411	\$ 31.252
305082	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1,5	\$ 26.640	\$ 40.644	\$ 44.709
305084	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A)	1,5	\$ 21.170	\$ 32.292	\$ 35.521
305086	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	1,5	\$ 17.380	\$ 26.501	\$ 29.152
305121	URGENCIA	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA-DQ2 HLA-DQ8	1,5	\$ 164.880	\$ 348.775	\$ 383.653
305170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1,5	\$ 15.490	\$ 23.629	\$ 25.992
306004	URGENCIA	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.757	\$ 4.133

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306005	URGENCIA	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1,5	\$ 1.140	\$ 1.739	\$ 1.913
306007	URGENCIA	LABORATORIO	COPROCULTIVO C/U	1,5	\$ 6.820	\$ 10.402	\$ 11.442
306008	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE	1,5	\$ 5.950	\$ 9.098	\$ 10.007
306011	URGENCIA	LABORATORIO	UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	1,5	\$ 6.080	\$ 9.268	\$ 10.196
306014	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1,5	\$ 8.720	\$ 13.320	\$ 14.652
306016	URGENCIA	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	1,5	\$ 4.860	\$ 7.421	\$ 8.163
306017	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1,5	\$ 4.420	\$ 6.738	\$ 7.412
306023	URGENCIA	LABORATORIO	Cultivo mycoplasma y ureaplasma c/u	1,5	\$ 10.350	\$ 15.804	\$ 17.385
306026	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1,5	\$ 4.420	\$ 6.738	\$ 7.412
306034	URGENCIA	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1,5	\$ 8.910	\$ 13.584	\$ 14.943
306037	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.560	\$ 13.072	\$ 14.379
306038	URGENCIA	LABORATORIO	RPR	1,5	\$ 4.430	\$ 6.753	\$ 7.429
306061	URGENCIA	LABORATORIO	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS HIDATIDOSIS TOXOCARIASIS Y	1,5	\$ 9.220	\$ 14.066	\$ 15.472
306069	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1,5	\$ 10.240	\$ 15.618	\$ 17.180
306080	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1,5	\$ 12.530	\$ 19.096	\$ 21.005
306081	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 13.730	\$ 20.943	\$ 23.038
306082	URGENCIA	LABORATORIO	PCR CORONAVIRUS MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 25.600	\$ 54.143	\$ 59.557
306084	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS B CARGA VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 116.220	\$ 245.850	\$ 270.435
306086	URGENCIA	LABORATORIO	CUANTIFICACION ARN VIRAL VIH	1,5	\$ 68.730	\$ 145.378	\$ 159.916
306088	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS BK POR PCR RT	1,5	\$ 99.900	\$ 211.319	\$ 232.451
306091	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL	1,5	\$ 29.010	\$ 44.246	\$ 48.671
306095	URGENCIA	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN	1,5	\$ 66.830	\$ 101.937	\$ 112.131
306097	URGENCIA	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS NEISSERIA GONORRHOEAE POR PCR-RT	1,5	\$ 43.470	\$ 91.946	\$ 101.141
306169	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV	1,5	\$ 8.880	\$ 13.538	\$ 14.892
306170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1,5	\$ 8.400	\$ 12.824	\$ 14.106
306182	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL VIRUS INFLUENZA VIRUS HERPES CITOMEGALOVIRUS HEPATITIS C MYCOBACTERIA TBC C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 29.710	\$ 62.840	\$ 69.125
306270	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE VIRUS SINCICIAL POR CUALQUIER	1,5	\$ 9.700	\$ 14.780	\$ 16.258
307009	URGENCIA	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1,5	\$ 1.980	\$ 3.027	\$ 3.331
307010	URGENCIA	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 2.930	\$ 4.471	\$ 4.918
307011	URGENCIA	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS	1,5	\$ 1.460	\$ 2.205	\$ 2.425
307012	URGENCIA	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 1.330	\$ 2.034	\$ 2.238
307013	URGENCIA	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO C/U NO	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
307023	URGENCIA	LABORATORIO	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO	1,5	\$ 4.060	\$ 6.210	\$ 6.831
307024	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS	1,5	\$ 12.020	\$ 18.335	\$ 20.169
308004	URGENCIA	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES) CUALQUIER METODO C/MUESTRA	1,5	\$ 1.940	\$ 2.950	\$ 3.245

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308005	URGENCIA	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1,5	\$ 1.940	\$ 2.950	\$ 3.245
308013	URGENCIA	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	1,5	\$ 1.330	\$ 2.034	\$ 2.238
308019	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	1,5	\$ 10.930	\$ 16.674	\$ 18.341
308020	URGENCIA	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFESIS DE LCR	1,5	\$ 42.850	\$ 65.360	\$ 71.896
308044	URGENCIA	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1,5	\$ 12.780	\$ 19.499	\$ 21.449
308047	URGENCIA	LABORATORIO	ESTEATOCRITO	1,5	\$ 16.840	\$ 35.629	\$ 39.191
309004	URGENCIA	LABORATORIO	Acido urico en orina (cuantitativo)	1,5	\$ 3.630	\$ 5.542	\$ 6.097
309005	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	1,5	\$ 9.010	\$ 13.740	\$ 15.114
309006	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 4.450	\$ 6.784	\$ 7.463
309007	URGENCIA	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1,5	\$ 9.570	\$ 14.609	\$ 16.070
309008	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.123	\$ 5.636
309010	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 2.540	\$ 3.881	\$ 4.269
309012	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1,5	\$ 2.590	\$ 3.943	\$ 4.338
309013	URGENCIA	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,5	\$ 4.660	\$ 7.110	\$ 7.821
309014	URGENCIA	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA (TEST	1,5	\$ 4.430	\$ 6.753	\$ 7.429
309015	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.123	\$ 5.636
309016	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
309017	URGENCIA	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1,5	\$ 7.580	\$ 11.582	\$ 12.740
309020	URGENCIA	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 1.410	\$ 2.142	\$ 2.357
309022	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA COMPLETA (INCLUYE COD 03-09-023 Y 03-09-024)	1,5	\$ 3.140	\$ 4.797	\$ 5.277
309023	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD PH	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
309024	URGENCIA	LABORATORIO	Sedimento de orina (proc aut)	1,5	\$ 1.810	\$ 2.763	\$ 3.040
309025	URGENCIA	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1,5	\$ 3.100	\$ 4.751	\$ 5.226
309027	URGENCIA	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1,5	\$ 4.260	\$ 6.489	\$ 7.138
309028	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINURIA EN 24 HRS	1,5	\$ 2.930	\$ 4.471	\$ 4.918
309029	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1,5	\$ 1.890	\$ 2.888	\$ 3.176
309034	URGENCIA	LABORATORIO	ARSENICO TOTAL EN ORINA	1,5	\$ 48.360	\$ 73.775	\$ 81.152
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TRUTOL	1,5	\$ 3.899	\$ 3.932	\$ 3.992
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1,5	\$ 2.996	\$ 3.511	\$ 3.862
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC AUT) C/U	1,5	\$ 3.704	\$ 3.368	\$ 3.704
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TROPONINA I CARDIACA	1,5	\$ 46.394	\$ 55.667	\$ 61.235
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA EN DEPOSICION	1,5	\$ 46.005	\$ 55.201	\$ 60.720
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS PAPILOMA HUMANO PCR (HPV) 30 SUBTIPOS	1,5	\$ 124.259	\$ 149.095	\$ 164.004
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CK MB MASA (URGENCIA)	1,5	\$ 42.106	\$ 50.521	\$ 55.573
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST GENETICO INTOLERANCIA A LA LACTOSA POR PCR-RT (LACTOGEN)	1,5	\$ 78.987	\$ 94.775	\$ 104.252
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	METANEFRRINAS LIBRES EN PLASMA	1,5	\$ 129.749	\$ 155.682	\$ 171.250
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	GASES VENOSO Y/O ARTERIAL (URGENCIA)	1,5	\$ 28.643	\$ 34.367	\$ 37.804
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS INFLUENZA A Y B	1,5	\$ 26.538	\$ 31.843	\$ 35.028
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL (VRS)	1,5	\$ 18.928	\$ 22.712	\$ 24.983
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO A	1,5	\$ 18.714	\$ 22.454	\$ 24.700
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOVIRUS RESPIRATORIO	1,5	\$ 32.748	\$ 39.295	\$ 43.225
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST HELYCOBACTER PILORI EN DEPOSICION	1,5	\$ 40.328	\$ 48.388	\$ 53.227
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PH URINARIO	1,5	\$ 3.743	\$ 4.491	\$ 4.940
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROCALCITONINA	1,5	\$ 50.777	\$ 60.926	\$ 67.019
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI NEUMOCOCO 23 SEROTIPOS	1,5	\$ 522.425	\$ 626.844	\$ 689.528

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEOFILINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 19.267	\$ 23.118	\$ 25.430
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR II PROTROMBINA 20210 G > A MUTACION	1,5	\$ 87.651	\$ 118.633	\$ 130.496
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PRO BNP (PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B)	1,5	\$ 67.059	\$ 80.462	\$ 88.508
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	DIMERO D	1,5	\$ 81.093	\$ 97.301	\$ 107.031
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST RAPIDO ANTICUERPOS COVID IGG O IGM	1,5	\$ 38.986	\$ 46.779	\$ 51.457
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA STREPTOCOCCUS GRUPO B	1,5	\$ 18.714	\$ 22.454	\$ 24.700
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST PACK HEMORRAGIAS OCULTAS	1,5	\$ 12.913	\$ 15.494	\$ 17.043
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST PACK PROCALCITONINA	1,5	\$ 28.616	\$ 34.336	\$ 37.770
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST PACK ROTAVIRUS	1,5	\$ 10.199	\$ 12.238	\$ 13.461
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST PACK ROTAVIRUS- ADENOVIRUS	1,5	\$ 14.643	\$ 17.570	\$ 19.328
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	IGM CUANTITATIVO COVID	1,5	\$ 16.375	\$ 19.646	\$ 21.611
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	IGG CUANTITATIVO COVID	1,5	\$ 16.375	\$ 19.646	\$ 21.611
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL GASTRICO BACTERIANO-PARASITARIO-VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 167.164	\$ 200.575	\$ 220.632
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD3 O CD4 C/U	1,5	\$ 54.408	\$ 65.283	\$ 71.811
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD8	1,5	\$ 25.612	\$ 30.732	\$ 33.805
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD16 O CD56 C/U	1,5	\$ 88.657	\$ 106.378	\$ 117.016
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VITAMINA A	1,5	\$ 34.858	\$ 41.824	\$ 46.007
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VITAMINA C	1,5	\$ 82.596	\$ 99.104	\$ 109.014
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD19	1,5	\$ 88.657	\$ 106.378	\$ 117.016
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI DNA GENOMICO DOBLE CADENA POR ELISA	1,5	\$ 59.030	\$ 70.829	\$ 77.912
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO	1,5	\$ 15.913	\$ 19.094	\$ 21.003
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	INFLUENZA A H1N1 POR PCR-RT	1,5	\$ 77.323	\$ 92.777	\$ 102.055
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO ARTICULAR	1,5	\$ 15.913	\$ 19.094	\$ 21.003
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	DETECCION DE ANTIGENO SARS COV 2	1,5	\$ 36.784	\$ 44.136	\$ 48.549
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE FOSFOLIPASA A2	1,5	\$ 72.245	\$ 86.685	\$ 95.354
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CADENAS LIVIANAS LIBRES RAZON KAPPA/LAMBDA	1,5	\$ 146.403	\$ 175.665	\$ 193.232
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL RESPIRATORIO POR PCR BK9	1,5	\$ 65.182	\$ 78.211	\$ 86.032
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL URGENCIA	1,5	\$ 34.960	\$ 41.948	\$ 46.142
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL	1,5	\$ 72.245	\$ 86.685	\$ 95.354
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PEPTIDO C	1,5	\$ 14.520	\$ 17.422	\$ 19.164
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST PACK HEPATITIS B	1,5	\$ 5.324	\$ 6.388	\$ 7.027
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST PACK HEPATITIS C	1,5	\$ 5.324	\$ 6.388	\$ 7.027
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS CITOMEGALOVIRUS	1,5	\$ 25.639	\$ 30.763	\$ 33.839
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	RECuento DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 4.678	\$ 5.614	\$ 6.175
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1,5	\$ 4.678	\$ 5.614	\$ 6.175
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 4.678	\$ 5.614	\$ 6.175
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO DEAMINADO DE GLIADINA IGG O IGA	1,5	\$ 28.073	\$ 33.683	\$ 37.051
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES IGG IGM C/U	1,5	\$ 19.967	\$ 23.958	\$ 26.354
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 21.659	\$ 25.988	\$ 28.587
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1,5	\$ 8.244	\$ 9.891	\$ 10.881
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1,5	\$ 15.506	\$ 18.606	\$ 20.467
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	1,5	\$ 14.723	\$ 17.665	\$ 19.432
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 4.678	\$ 5.614	\$ 6.175
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1,5	\$ 19.284	\$ 23.139	\$ 25.454
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1,5	\$ 19.531	\$ 23.436	\$ 25.779
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUELA DEL MONO PCR-RT	1,5	\$ 63.487	\$ 76.176	\$ 83.794
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL MIOSITIS 16 AUTO ANTICUERPOS TIPO IGG	1,5	\$ 70.892	\$ 85.061	\$ 93.568

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	SARAMPION ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 13.326	\$ 15.989	\$ 17.588
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	SARAMPION ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 13.326	\$ 15.989	\$ 17.588
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL 22 ALERGENOS	1,5	\$ 27.531	\$ 33.034	\$ 36.338
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL 36 ALERGENOS	1,5	\$ 138.664	\$ 166.379	\$ 183.017
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL CHILE ALERGENOS	1,5	\$ 104.207	\$ 125.035	\$ 137.539
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES	1,5	\$ 11.943	\$ 14.330	\$ 15.763
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ELASTASA CUANTITATIVA EN DEPOSICIONES	1,5	\$ 101.830	\$ 122.184	\$ 134.402
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PREALBUMINA	1,5	\$ 45.069	\$ 54.078	\$ 59.486
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS DENGUE VIGILANCIA	1,5	\$ 33.765	\$ 33.765	\$ 33.765
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS PAPILOMA HUMANO PCR (HPV) 14 SUBTIPOS	1,5	\$ 55.558	\$ 56.892	\$ 56.892
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL CANDIDA (ETS) POR PCR-RT	1,5	\$ 52.974	\$ 53.413	\$ 58.755
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR-RT	1,5	\$ 138.053	\$ 165.647	\$ 182.212
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL EMBARAZADA	1,5	\$ 52.472	\$ 62.959	\$ 69.255
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	1,5	\$ 19.182	\$ 23.016	\$ 25.318
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PEPTIDO CITRULINADO CCP	1,5	\$ 26.940	\$ 32.325	\$ 35.557
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPO IGG	1,5	\$ 51.134	\$ 61.355	\$ 67.490
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPO IGM	1,5	\$ 51.134	\$ 61.355	\$ 67.490
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BORDETELA PARAPERTUSSIS PCR-RT (NASOFARINGEA)	1,5	\$ 96.635	\$ 115.950	\$ 127.545
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	COBRE SUERO O PLASMA	1,5	\$ 26.867	\$ 32.236	\$ 35.460
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	1,5	\$ 73.762	\$ 88.505	\$ 97.355
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR V LEIDEN MUTACION	1,5	\$ 109.086	\$ 130.889	\$ 143.978
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ZINC	1,5	\$ 24.911	\$ 29.892	\$ 32.881
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	1,5	\$ 35.223	\$ 42.263	\$ 46.489
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	COBRE EN ORINA	1,5	\$ 27.836	\$ 33.400	\$ 36.740
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BORDETELA PERTUSIS PCR (NASOFARINGEA)	1,5	\$ 45.332	\$ 54.393	\$ 59.832
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	DROGAS EN ORINA (COCAINA-MARIHUANA-ANFETAMINA-BEMZODIAZEPINA-OPIACEOS)	1,5	\$ 17.770	\$ 21.322	\$ 23.454
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HANTA ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 59.347	\$ 71.209	\$ 78.330
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL RESPIRATORIO POR PCR BK16	1,5	\$ 127.716	\$ 165.257	\$ 181.783
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS	1,5	\$ 15.913	\$ 19.094	\$ 21.003
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	1,5	\$ 113.640	\$ 136.354	\$ 149.989
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1 DETECCION POR PCR-RT	1,5	\$ 99.380	\$ 119.243	\$ 131.168
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2 ANTICUERPOS IGM-IGG C/U	1,5	\$ 11.427	\$ 13.711	\$ 15.082
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	OXALURIA	1,5	\$ 28.083	\$ 33.695	\$ 37.065
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1 ANTICUERPOS IGG/IGM C/U	1,5	\$ 11.427	\$ 13.711	\$ 15.082
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CICLOSPORINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 88.447	\$ 106.125	\$ 116.738
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PARVOVIRUS IGM/IGG	1,5	\$ 42.584	\$ 51.096	\$ 56.206
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS ACIDO VALPROICO LIBRE	1,5	\$ 26.261	\$ 31.511	\$ 34.662
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CARBAMAZEPINA LIBRE NIVELES PLASMATICOS	1,5	\$ 26.261	\$ 31.511	\$ 34.662
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA LIBRE	1,5	\$ 26.261	\$ 31.511	\$ 34.662
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PLOMO EN SANGRE	1,5	\$ 91.096	\$ 109.304	\$ 120.235
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS LINFOTROPICO HUMANO TIPO I Y II	1,5	\$ 17.111	\$ 20.530	\$ 22.584
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS C CARGA VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 189.114	\$ 226.913	\$ 249.605
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C (COAGULACION)	1,5	\$ 182.190	\$ 218.605	\$ 240.466
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA 24 HRS	1,5	\$ 28.083	\$ 33.695	\$ 37.065
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 75.040	\$ 90.039	\$ 99.042
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 147.430	\$ 176.897	\$ 194.587
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH (TRABB)	1,5	\$ 53.564	\$ 64.270	\$ 70.698
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO FOLICO ERITROCITARIO	1,5	\$ 14.369	\$ 17.240	\$ 18.964
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA	1,5	\$ 46.489	\$ 55.780	\$ 61.358
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG/IGM C/U	1,5	\$ 51.134	\$ 61.355	\$ 67.490
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA MG/DL	1,5	\$ 20.380	\$ 24.453	\$ 26.899
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BENZODIAZEPINAS NG/ML	1,5	\$ 17.770	\$ 21.322	\$ 23.454

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CARBAMAZEPINA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 13.716	\$ 15.087
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CLOBAZAN NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 75.040	\$ 90.039	\$ 99.042
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CLONAZEPAN NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 24.275	\$ 29.127	\$ 32.039
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	DIGOXINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 13.716	\$ 15.087
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ETOSUXIMIDA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 24.116	\$ 28.937	\$ 31.830
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	FENOBARBITAL TOTAL NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 13.716	\$ 15.087
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	FENITOINA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 13.716	\$ 15.087
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	OXCARBAZEPINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 78.730	\$ 94.465	\$ 103.912
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PRIMIDONA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 13.716	\$ 15.087
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CALCULOS RENALES O BILIARES	1,5	\$ 19.267	\$ 23.118	\$ 25.430
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	DROGAS EN ORINA C/U (OPIACEOS)	1,5	\$ 15.311	\$ 20.721	\$ 22.793
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO VALPROICO TOTAL UG/ML	1,5	\$ 11.431	\$ 13.716	\$ 15.087
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VANCOMICINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 78.074	\$ 93.680	\$ 103.048
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO VAINILLILMANDELICO	1,5	\$ 19.717	\$ 23.657	\$ 26.023
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN ORINA 24 HORAS	1,5	\$ 113.640	\$ 136.354	\$ 149.989
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q ESTERASA CUANTITATIVO MG/L	1,5	\$ 55.217	\$ 66.253	\$ 72.878
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA ORINA	1,5	\$ 86.335	\$ 103.590	\$ 113.949
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA SANGRE	1,5	\$ 86.335	\$ 103.590	\$ 113.949
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HLA B-27 TIPIFICACION PCR	1,5	\$ 84.196	\$ 101.024	\$ 111.127
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS DETECCION POR PCR-RT	1,5	\$ 154.596	\$ 185.496	\$ 204.045
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 154.596	\$ 185.496	\$ 204.045
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CLOSTRIDIUM DIFFICILE POR PCT-RT	1,5	\$ 99.517	\$ 119.408	\$ 131.349
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	EPSTEIN BARR CARGA VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 168.392	\$ 202.050	\$ 222.255
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ENTEROVIRUS POR PCR-RT	1,5	\$ 71.760	\$ 86.103	\$ 94.713
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2 DETECCION POR PCR-RT	1,5	\$ 99.380	\$ 119.243	\$ 131.168
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HERPES 6 DETECCION POR PCR-RT	1,5	\$ 99.380	\$ 119.243	\$ 131.168
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VARICELLA ZOSTER POR PCR-RT	1,5	\$ 99.380	\$ 119.243	\$ 131.168
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 21.094	\$ 25.310	\$ 27.840
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 21.094	\$ 25.310	\$ 27.840
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BRUCELLA ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 21.094	\$ 25.310	\$ 27.840
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	BRUCELLA ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 21.094	\$ 25.310	\$ 27.840
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA (FTA-ABS)	1,5	\$ 20.518	\$ 23.721	\$ 26.093
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VDRL	1,5	\$ 11.342	\$ 13.608	\$ 14.969
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 78.074	\$ 93.680	\$ 103.048
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO E	1,5	\$ 93.865	\$ 112.627	\$ 123.890
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIIDOLACETICO CUANTITATIVO	1,5	\$ 24.805	\$ 29.762	\$ 32.739
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ISOENZIMAS DE LDH	1,5	\$ 97.533	\$ 117.027	\$ 128.730
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ISOENZIMAS DE FOSFATASA ALCALINA	1,5	\$ 87.695	\$ 105.222	\$ 115.744
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA	1,5	\$ 67.897	\$ 81.468	\$ 89.614
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOPLASMA PNEUMONIAE POR PCR-RT	1,5	\$ 88.351	\$ 106.010	\$ 116.611
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR PCR-RT	1,5	\$ 46.932	\$ 56.312	\$ 61.944
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA POR PCR-RT	1,5	\$ 38.626	\$ 46.346	\$ 50.981
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO B (AGALACTIAE) POR PCR-RT	1,5	\$ 38.626	\$ 46.346	\$ 50.981
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	MARCADORES INMUNOLOGICOS EN DIABETES	1,5	\$ 129.743	\$ 155.675	\$ 171.243
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	LAMOTRIGINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 78.730	\$ 94.465	\$ 103.912
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)	1,5	\$ 76.667	\$ 91.990	\$ 101.189
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND (FWW:AG) (EX)	1,5	\$ 124.691	\$ 149.613	\$ 164.574
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS JC POR PCR	1,5	\$ 135.307	\$ 162.352	\$ 178.587
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ACTIVIDAD DE RENINA PLASMATICA (CADA UNA)	1,5	\$ 70.058	\$ 84.061	\$ 92.467
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICOAGULANTE LUPICO (EX)	1,5	\$ 102.466	\$ 122.947	\$ 135.241
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA S TOTAL Y/O LIBRE (EX)	1,5	\$ 153.040	\$ 183.630	\$ 201.993
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA TOTAL	1,5	\$ 2.686	\$ 3.636	\$ 3.999

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	LEVETIRACETAM NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 78.730	\$ 94.465	\$ 103.912
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTI-B2 GLICOPROTEINA I ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 39.766	\$ 47.715	\$ 52.486
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTI-B2-GLICOPROTEINA I ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 39.766	\$ 47.715	\$ 52.486
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	SUBCLASE DE INMUNOGLOBULINA	1,5	\$ 62.407	\$ 74.880	\$ 82.368
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL HEMATOLOGICO (CELLDYN) CODIGOS (0301038 0301036 0301064 0301065 0301067)	1,5	\$ 16.048	\$ 19.254	\$ 21.179
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL RENAL (0302023 0302057 0309010 0309012 0309028)	1,5	\$ 22.842	\$ 27.408	\$ 30.149
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3L)	1,5	\$ 10.303	\$ 12.362	\$ 13.598
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	1,5	\$ 71.029	\$ 85.226	\$ 93.748
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HOMOCISTEINA	1,5	\$ 62.535	\$ 75.034	\$ 82.538
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PANEL PARASITARIOS POR PCR-RT	1,5	\$ 143.197	\$ 171.819	\$ 189.001
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CAMPILOBACTER POR PCR	1,5	\$ 87.572	\$ 105.075	\$ 115.583
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ERITROPOYETINA PLASMATICA	1,5	\$ 157.899	\$ 189.459	\$ 208.404
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTITROMBINA III ANTIGENICA Y FUNCIONA	1,5	\$ 143.397	\$ 172.059	\$ 189.265
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS	1,5	\$ 121.170	\$ 145.387	\$ 159.926
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA AISLADA	1,5	\$ 28.083	\$ 33.695	\$ 37.065
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA	1,5	\$ 24.895	\$ 33.695	\$ 37.065
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CALCULO URINARIO(EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1,5	\$ 19.267	\$ 23.116	\$ 25.427
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO	1,5	\$ 7.798	\$ 9.355	\$ 10.291
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PARASITOLOGICO DIRECTO	1,5	\$ 10.449	\$ 12.538	\$ 13.791
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE COOMBS DIRECTO	1,5	\$ 6.915	\$ 8.297	\$ 9.127
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 3.089	\$ 3.706	\$ 4.077
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TELEMANN COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO POR CONCENTRACION DE TRES MUESTRAS SEPARADAS METODO TELEMANN) (PROC AUT)	1,5	\$ 8.695	\$ 10.433	\$ 11.476
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	GRAHAM EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	1,5	\$ 5.798	\$ 6.956	\$ 7.652
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PAFS COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO POR CONCENTRACION DE TRES MUESTRAS SEPARADAS METODO PAFS) (PROC AUT)	1,5	\$ 9.770	\$ 11.723	\$ 12.896
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO DE HONGOS /LEVADURAS	1,5	\$ 13.520	\$ 15.484	\$ 17.032
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS NASALES	1,5	\$ 3.075	\$ 3.691	\$ 4.060
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (FEHLING)	1,5	\$ 2.738	\$ 3.285	\$ 3.613
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE SUDAN (GRASAS NEUTRAS)	1,5	\$ 5.224	\$ 6.268	\$ 6.895
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PH (DEPOSICION)	1,5	\$ 2.574	\$ 3.089	\$ 3.399
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO	1,5	\$ 23.658	\$ 21.507	\$ 23.658
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST PACK PANEL RESPIRATORIO COVID/INFLUENZA A+B/RSV/ADENO	1,5	\$ 26.817	\$ 27.039	\$ 27.460
401001	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	1,5	\$ 41.660	\$ 63.559	\$ 69.915
401002	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM	1,5	\$ 15.570	\$ 23.753	\$ 26.129
401004	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS)	1,5	\$ 14.340	\$ 21.859	\$ 24.045
401008	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	1,5	\$ 20.270	\$ 30.926	\$ 34.018
401009	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 29.681
401010	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL	1,5	\$ 37.600	\$ 57.349	\$ 63.084
401011	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	1,5	\$ 51.620	\$ 78.743	\$ 86.617
401012	URGENCIA	MAMOGRAFIA	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA	1,5	\$ 15.150	\$ 23.132	\$ 25.445

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401013	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1,5	\$ 16.210	\$ 24.716	\$ 27.187
401014	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA	1,5	\$ 11.680	\$ 17.807	\$ 19.588
401015	URGENCIA	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDAS)	1,5	\$ 37.790	\$ 57.660	\$ 63.426
401018	URGENCIA	RAYOS	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	1,5	\$ 77.420	\$ 118.114	\$ 129.926
401019	URGENCIA	RAYOS	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE	1,5	\$ 74.740	\$ 114.016	\$ 125.417
401020	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1,5	\$ 35.460	\$ 54.074	\$ 59.481
401021	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO RELLENO Y/O	1,5	\$ 65.740	\$ 100.307	\$ 110.338
401022	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	1,5	\$ 29.550	\$ 45.085	\$ 49.593
401023	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	1,5	\$ 54.720	\$ 83.493	\$ 91.843
401024	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NINOS	1,5	\$ 54.500	\$ 83.136	\$ 91.451
401027	URGENCIA	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	1,5	\$ 69.630	\$ 106.222	\$ 116.844
401028	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC AUT)	1,5	\$ 14.910	\$ 22.760	\$ 25.036
401029	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC AUT)	1,5	\$ 12.850	\$ 19.593	\$ 21.552
401031	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES ORBITAS	1,5	\$ 17.550	\$ 26.781	\$ 29.459
401032	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	1,5	\$ 18.350	\$ 27.992	\$ 30.791
401033	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE	1,5	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 21.586
401035	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE OIDO UNO O AMBOS	1,5	\$ 22.210	\$ 33.876	\$ 37.263
401040	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	1,5	\$ 20.510	\$ 31.298	\$ 34.428
401042	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 29.681
401043	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y	1,5	\$ 29.760	\$ 45.411	\$ 49.952
401044	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	1,5	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 28.007
401045	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA	1,5	\$ 20.590	\$ 31.423	\$ 34.565
401046	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL	1,5	\$ 30.480	\$ 46.497	\$ 51.148
401047	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	1,5	\$ 24.780	\$ 37.803	\$ 41.584
401048	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA OBLICUAS	1,5	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 28.007
401049	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1,5	\$ 22.800	\$ 34.776	\$ 38.254
401051	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL	1,5	\$ 13.550	\$ 20.664	\$ 22.731
401052	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES	1,5	\$ 12.350	\$ 18.847	\$ 20.732
401053	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS	1,5	\$ 18.590	\$ 28.364	\$ 31.201
401054	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE BRAZO ANTEBRAZO CODO MUNECA MANO DEDOS	1,5	\$ 15.420	\$ 23.520	\$ 25.873
401055	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1,5	\$ 18.050	\$ 27.526	\$ 30.279
401056	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	1,5	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 21.586

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401057	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	1,5	\$ 13.420	\$ 20.462	\$ 22.508
401058	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	1,5	\$ 20.180	\$ 30.771	\$ 33.848
401059	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUNECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y	1,5	\$ 17.440	\$ 26.610	\$ 29.271
401060	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO FEMUR RODILLA PIERNA COSTILLA O	1,5	\$ 18.240	\$ 27.821	\$ 30.603
401062	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	1,5	\$ 12.690	\$ 19.344	\$ 21.279
401063	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1,5	\$ 12.350	\$ 18.847	\$ 20.732
401064	URGENCIA	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O	1,5	\$ 14.990	\$ 22.884	\$ 25.172
401070	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	1,5	\$ 31.890	\$ 48.640	\$ 53.504
401110	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL	1,5	\$ 22.080	\$ 33.689	\$ 37.058
401130	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	1,5	\$ 8.060	\$ 12.296	\$ 13.525
401151	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL DE RN LACTANTE	1,5	\$ 12.930	\$ 19.717	\$ 21.688
403001	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	1,5	\$ 111.540	\$ 167.432	\$ 184.175
403002	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	1,5	\$ 117.380	\$ 176.185	\$ 193.804
403003	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	1,5	\$ 100.820	\$ 151.330	\$ 166.463
403006	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	1,5	\$ 96.800	\$ 145.311	\$ 159.842
403007	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	1,5	\$ 129.440	\$ 194.288	\$ 213.717
403008	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 141.790	\$ 212.849	\$ 234.134
403012	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO PARTES BLANDAS	1,5	\$ 104.780	\$ 157.288	\$ 173.017
403013	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX INCLUYE ADEMAS:	1,5	\$ 165.500	\$ 248.428	\$ 273.271
403014	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO VIAS Y	1,5	\$ 99.650	\$ 149.589	\$ 164.547
403016	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO	1,5	\$ 102.190	\$ 153.408	\$ 168.748
403017	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	1,5	\$ 89.220	\$ 133.915	\$ 147.306
403018	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL INCLUYE MINIMO	1,5	\$ 124.240	\$ 186.497	\$ 205.146
403019	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 124.240	\$ 186.497	\$ 205.146
403020	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 162.640	\$ 244.136	\$ 268.549
403021	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1,5	\$ 42.830	\$ 64.284	\$ 70.712
403022	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	1,5	\$ 95.680	\$ 143.631	\$ 157.994
403023	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL NO	1,5	\$ 81.680	\$ 122.610	\$ 134.871
403024	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	1,5	\$ 110.830	\$ 166.377	\$ 183.015
403025	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1,5	\$ 54.620	\$ 82.005	\$ 90.205
403101	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	1,5	\$ 135.180	\$ 185.596	\$ 204.156
403102	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	1,5	\$ 203.520	\$ 305.501	\$ 336.051

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403103	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	1,5	\$ 188.430	\$ 282.846	\$ 311.130
403104	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	1,5	\$ 111.090	\$ 152.509	\$ 167.760
403105	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	1,5	\$ 81.010	\$ 121.602	\$ 133.762
403106	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDIACO MINIMO 64 CORTES	1,5	\$ 106.190	\$ 159.412	\$ 175.353
403107	URGENCIA	SCANNER	ANGIOTAC DE EXTREMIDADES INFERIORES (ARTERIAL)	1,5	\$ 153.760	\$ 230.814	\$ 253.896
404002	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1,5	\$ 13.970	\$ 22.166	\$ 24.383
404003	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO VIA BILIAR VESICULA	1,5	\$ 44.110	\$ 77.254	\$ 84.980
404004	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA O A PROCEDIMIENTO (DE	1,5	\$ 27.260	\$ 47.596	\$ 52.355
404005	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,5	\$ 24.640	\$ 43.015	\$ 47.316
404006	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	1,5	\$ 23.470	\$ 40.950	\$ 45.045
404007	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1,5	\$ 34.260	\$ 59.812	\$ 65.793
404008	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCEDIMIENTO	1,5	\$ 38.370	\$ 62.431	\$ 68.674
404009	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	1,5	\$ 24.530	\$ 43.015	\$ 47.316
404010	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	1,5	\$ 30.580	\$ 53.682	\$ 59.051
404011	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	1,5	\$ 33.010	\$ 53.704	\$ 59.075
404012	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	1,5	\$ 30.740	\$ 53.682	\$ 59.051
404013	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OCULAR UNO O AMBOS OJOS	1,5	\$ 35.660	\$ 58.026	\$ 63.828
404014	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	1,5	\$ 30.340	\$ 53.682	\$ 59.051
404015	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	1,5	\$ 30.740	\$ 53.682	\$ 59.051
404016	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA	1,5	\$ 30.740	\$ 53.682	\$ 59.051
404118	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	1,5	\$ 100.860	\$ 176.059	\$ 193.665
404119	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	1,5	\$ 95.250	\$ 176.059	\$ 193.665
404120	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	1,5	\$ 100.860	\$ 164.110	\$ 180.521
404121	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	1,5	\$ 103.940	\$ 183.307	\$ 201.638
404122	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1,5	\$ 100.860	\$ 176.059	\$ 193.665
405001	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS BILATERAL	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405002	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS (SILLA TURCA)	1,5	\$ 224.230	\$ 456.083	\$ 501.691
405003	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1,5	\$ 201.000	\$ 408.825	\$ 449.708
405004	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	1,5	\$ 216.130	\$ 439.606	\$ 483.566
405005	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405006	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 223.960	\$ 455.524	\$ 501.077
405007	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405009	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX(CORAZON ESTERNON	1,5	\$ 230.760	\$ 469.373	\$ 516.310

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405010	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405011	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405012	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 322.990	\$ 656.956	\$ 722.651
405013	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	1,5	\$ 176.560	\$ 359.124	\$ 395.037
405016	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL DORSAL LUMBAR)	1,5	\$ 381.050	\$ 775.049	\$ 852.554
405017	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	1,5	\$ 230.760	\$ 469.373	\$ 516.310
405018	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	1,5	\$ 237.300	\$ 482.662	\$ 530.928
405019	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	1,5	\$ 233.510	\$ 474.962	\$ 522.458
405020	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	1,5	\$ 218.070	\$ 443.560	\$ 487.916
405021	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	1,5	\$ 224.230	\$ 690.807	\$ 759.888
405022	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR	1,5	\$ 221.610	\$ 450.763	\$ 495.840
405023	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405024	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	1,5	\$ 189.210	\$ 523.087	\$ 575.396
405025	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,5	\$ 180.930	\$ 500.148	\$ 550.164
405026	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	1,5	\$ 183.850	\$ 508.249	\$ 559.074
405027	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	1,5	\$ 176.560	\$ 488.103	\$ 536.913
405028	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE ANTEPIE O TOBILLO	1,5	\$ 176.560	\$ 359.124	\$ 395.037
405029	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	1,5	\$ 181.710	\$ 369.599	\$ 406.558
405030	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA UNILATERAL	1,5	\$ 183.850	\$ 373.946	\$ 411.340
405031	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1,5	\$ 176.560	\$ 359.124	\$ 395.037
405032	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	1,5	\$ 211.900	\$ 430.995	\$ 474.094
405098	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	COLANGIORESONANCIA	1,5	\$ 144.250	\$ 293.402	\$ 322.742
501134	URGENCIA	RAYOS	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE COLUMNA Y CADERA	1,5	\$ 60.990	\$ 74.445	\$ 81.890
601101	URGENCIA	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 3.680	\$ 4.853	\$ 5.339
601103	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1,5	\$ 12.500	\$ 16.379	\$ 18.017
601105	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	1,5	\$ 11.390	\$ 13.887	\$ 13.887
1707001	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ESPIROMETRIA BASAL	1,5	\$ 39.008	\$ 36.225	\$ 39.944
1707002	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	1,5	\$ 39.008	\$ 36.225	\$ 39.944
1707011	URGENCIA	KINESIOLOGIA	CURVA DE RELACION FLUJO- VOLUMEN BASAL	1,5	\$ 39.008	\$ 39.944	\$ 39.944
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA) MICROONDAS C/U (PROCAUT)	1,5	\$ 3.917	\$ 6.676	\$ 7.343
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TERAPIA POR ONDAS MECANICAS (PROC AUT)	1,5	\$ 4.302	\$ 7.368	\$ 8.105

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL DIADINAMICAS	1,5	\$ 3.917	\$ 6.676	\$ 7.343
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE	1,5	\$ 5.816	\$ 9.939	\$ 10.933
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* PRUEBA DE ESFUERZO O ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO (PORCAUT)	1,5	\$ 5.030	\$ 8.628	\$ 9.491
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO FUNCIONAL CON AYUDAS TECNICAS (ORTESIS	1,5	\$ 4.585	\$ 7.837	\$ 8.621
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR	1,5	\$ 2.878	\$ 4.896	\$ 5.385
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* MASOTERAPIA POR SESION (PROCAUT)	1,5	\$ 5.030	\$ 8.628	\$ 9.491
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA	1,5	\$ 3.205	\$ 5.488	\$ 6.036
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE FACILITACION TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	1,5	\$ 3.056	\$ 5.216	\$ 5.738
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO SCHULTZ -	1,5	\$ 6.736	\$ 11.545	\$ 12.700
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1,5	\$ 2.137	\$ 3.634	\$ 3.997
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO FUNCIONAL	1,5	\$ 4.079	\$ 6.997	\$ 7.696
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 8.793	\$ 33.713	\$ 37.084
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* MANIOBRAS PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA (PROCAUT)	1,5	\$ 2.092	\$ 3.560	\$ 3.916
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	TEST CUTANEO DE ALERGIAS O PRICK TEST	1,5	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ACUPUNTURA O ELECTRO ACUPUNTURA	1,5	\$ 25.108	\$ 32.139	\$ 35.352
101009	URGENCIA	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MEDICA C/U) A	1,5	\$ 39.008	\$ 46.524	\$ 51.177
801001	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	1,5	\$ 11.380	\$ 14.512	\$ 15.963
801004	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	1,5	\$ 49.280	\$ 62.834	\$ 69.117
801005	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	1,5	\$ 36.020	\$ 45.929	\$ 50.522
801008	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	1,5	\$ 24.800	\$ 31.640	\$ 34.804
1101010	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION POR EJ: MUSCULOS	1,5	\$ 25.920	\$ 34.273	\$ 37.700
1101012	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H ONDA F	1,5	\$ 21.180	\$ 28.008	\$ 30.809
1101043	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTANDAR	1,5	\$ 64.460	\$ 95.889	\$ 105.478
1201004	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA) C/OJO	1,5	\$ 9.440	\$ 13.957	\$ 15.353
1201005	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA AMBOS OJOS	1,5	\$ 5.440	\$ 13.957	\$ 15.353
1201009	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO ESTUDIO COMPLETO	1,5	\$ 21.940	\$ 28.999	\$ 31.899
1201012	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& RETINOGRAFIA AMBOS OJOS	1,5	\$ 14.080	\$ 16.186	\$ 16.186
1201014	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& TONOMETRIA APLANATICA C/OJO	1,5	\$ 3.140	\$ 3.679	\$ 3.679
1201015	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION) AMBOS	1,5	\$ 6.960	\$ 10.432	\$ 11.475
1201027	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	EXAMEN OPTOMETRICO C/S PRESCRIPCION DE LENTES	1,5	\$ 13.200	\$ 27.922	\$ 30.715
1201029	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	1,5	\$ 14.740	\$ 22.063	\$ 24.270
1201030	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	1,5	\$ 22.770	\$ 34.076	\$ 37.484

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1201042	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA C/OJO	1,5	\$ 27.710	\$ 42.454	\$ 46.699
1301003	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	1,5	\$ 44.581	\$ 55.919	\$ 61.511
1301008	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	# AUDIOMETRIA NINOS	1,5	\$ 16.480	\$ 24.517	\$ 26.969
1301009	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	# IMPEDANCIOMETRIA	1,5	\$ 10.510	\$ 15.649	\$ 17.214
1301010	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	# CALIBRACION DE AUDIFONOS O IMPLANTES	1,5	\$ 8.830	\$ 15.502	\$ 17.053
1301011	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL CLINICOS	1,5	\$ 30.930	\$ 45.997	\$ 50.597
1301020	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	1,5	\$ 31.280	\$ 46.519	\$ 51.171
1301021	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	# AUDIOMETRIA ADULTOS	1,5	\$ 14.080	\$ 20.959	\$ 23.055
1301025	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC AUT)	1,5	\$ 7.810	\$ 11.686	\$ 12.855
1301026	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	1,5	\$ 22.770	\$ 34.076	\$ 37.484
1301029	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES EXTRACC ADULTOS	1,5	\$ 10.540	\$ 15.793	\$ 17.372
1301030	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES EXTRACC ADULTOS	1,5	\$ 24.110	\$ 36.057	\$ 39.663
1301042	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO EXTRACC DE (INC TAPON CERUME) ADULTOS	1,5	\$ 7.410	\$ 11.086	\$ 12.194
1301043	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO EXTRACC DE (INC TAPON CERUME) NINOS	1,5	\$ 22.190	\$ 33.203	\$ 36.523
1502001	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	- COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS Y/O UBICADAS EN	1,5	\$ 250.400	\$ 560.256	\$ 616.281
1502002	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	- SIMPLS: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS QUE SOLO COMPROMETEN	1,5	\$ 62.740	\$ 140.377	\$ 154.415
1601115	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	IMPLANTES SUBCUTANEOS INSTALACION O RETIRO	1,5	\$ 35.140	\$ 58.072	\$ 63.879
1601116	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESION	1,5	\$ 39.008	\$ 49.111	\$ 54.022
1601117	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESION	1,5	\$ 46.480	\$ 76.801	\$ 84.481
1602201	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION	1,5	\$ 77.890	\$ 174.259	\$ 191.685
1602202	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES HASTA 3 LESIONES	1,5	\$ 134.020	\$ 299.835	\$ 329.819
1602203	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	1,5	\$ 91.630	\$ 204.998	\$ 225.499
1602204	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	1,5	\$ 268.080	\$ 599.807	\$ 659.788
1602205	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	1,5	\$ 183.310	\$ 410.156	\$ 451.172
1602206	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL	1,5	\$ 91.630	\$ 204.998	\$ 225.499
1602207	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS	1,5	\$ 91.630	\$ 204.998	\$ 225.499
1602211	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES: TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISION TOTAL O PARCIAL	1,5	\$ 279.180	\$ 624.672	\$ 687.140
1602212	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR MALIGNO	1,5	\$ 223.380	\$ 499.779	\$ 549.757
1602213	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACION:	1,5	\$ 223.380	\$ 499.779	\$ 549.757
1602214	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS DE	1,5	\$ 171.870	\$ 384.540	\$ 422.994
1602215	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO	1,5	\$ 271.090	\$ 606.524	\$ 667.177
1602216	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	1,5	\$ 216.880	\$ 485.229	\$ 533.752
1602221	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA REPARACION Y SUTURA	1,5	\$ 130.830	\$ 292.731	\$ 322.004

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1602222	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REPARACION Y	1,5	\$ 37.250	\$ 83.361	\$ 91.697
1602223	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES: EXTIRPACION DE LESION BENIGNA	1,5	\$ 167.540	\$ 374.840	\$ 412.323
1602224	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACION DE LESION BENIGNA	1,5	\$ 139.500	\$ 312.108	\$ 343.319
1602225	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O	1,5	\$ 91.630	\$ 204.998	\$ 225.499
1602231	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	1,5	\$ 35.730	\$ 79.923	\$ 87.915
1602232	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	1,5	\$ 111.680	\$ 249.878	\$ 274.866
1602233	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR	1,5	\$ 178.670	\$ 399.773	\$ 439.750
1602240	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5%	1,5	\$ 24.800	\$ 55.490	\$ 61.039
1602241	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10%	1,5	\$ 48.530	\$ 108.567	\$ 119.425
1602242	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 %	1,5	\$ 82.480	\$ 184.528	\$ 202.981
1701001	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ECG DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	1,5	\$ 12.190	\$ 18.146	\$ 19.960
1701003	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	TEST DE ESFUERZO (ERGOMETRIA)	1,5	\$ 49.340	\$ 73.384	\$ 80.722
1701006	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ECG CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARESPOR EJ	1,5	\$ 57.220	\$ 85.102	\$ 93.612
1701007	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER CON REGISTRO (INCLUYE COD 17-01-	1,5	\$ 115.500	\$ 171.787	\$ 188.966
1701009	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	1,5	\$ 39.970	\$ 59.467	\$ 65.414
1701045	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	1,5	\$ 121.650	\$ 180.935	\$ 199.028
1707030	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO	1,5	\$ 3.180	\$ 4.751	\$ 5.226
1901003	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA	1,5	\$ 63.700	\$ 94.752	\$ 104.228
1901005	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO	1,5	\$ 69.840	\$ 103.881	\$ 114.269
1901011	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	UROFLUJOMETRIA (PROCAUT)	1,5	\$ 21.280	\$ 30.190	\$ 33.209
1901019	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA) PROC AUT	1,5	\$ 13.970	\$ 18.342	\$ 20.176
1901022	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	VAC VESICAL POR SONDA URETRAL (PROC AUT)	1,5	\$ 16.180	\$ 24.051	\$ 26.457
1901030	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA EMG PERINEAL Y	1,5	\$ 112.980	\$ 162.689	\$ 178.958
2001014	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA ENDOMETRIO VULVA VAGINA CUELLO C/U (PROC AUT)	1,5	\$ 28.660	\$ 42.625	\$ 46.888
2001015	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO	1,5	\$ 18.030	\$ 26.809	\$ 29.489
2001022	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS C/S TOMA DE	1,5	\$ 20.260	\$ 20.659	\$ 23.530
2101001	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS TENDONES YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES) Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALANGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESION)	1,5	\$ 12.510	\$ 18.016	\$ 19.818

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
2105004	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	RODILLERA BOTA LARGA O CORTA DE YESO	1,5	\$ 29.100	\$ 43.277	\$ 47.605
2105006	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	1,5	\$ 29.100	\$ 43.277	\$ 47.605
2105007	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO BRAQUICARPIANO	1,5	\$ 29.100	\$ 43.277	\$ 47.605
2105010	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO TORACOBRAQUIAL	1,5	\$ 50.940	\$ 75.787	\$ 83.365
2107001	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS	1,5	\$ 110.560	\$ 164.447	\$ 180.892
2107003	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	1,5	\$ 50.050	\$ 74.445	\$ 81.890
2107005	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL RADIAL CUBITAL	1,5	\$ 162.270	\$ 241.370	\$ 265.508
2107006	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	1,5	\$ 79.040	\$ 117.555	\$ 129.311
2201001	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE	1,5	\$ 62.640	\$ 89.186	\$ 98.105
2201002	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA PROC AUT	1,5	\$ 75.420	\$ 107.385	\$ 118.124
Sin Código	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	MANIOBRAS DE REPOSICION	1,5	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	PAQUIMETRIA ULTRASONICA AMBOS OJOS	1,5	\$ 37.091	\$ 56.847	\$ 62.533
Sin Código	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	OCT AMBOS OJOS	1,5	\$ 57.063	\$ 90.869	\$ 99.956
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	DESFIBRILACION	1,5	\$ 52.773	\$ 56.784	\$ 62.462
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESCLEROTERAPIA	1,5	\$ 39.944	\$ 39.944	\$ 39.944
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	ASPIRACION SECRECION	1,5	\$ 31.985	\$ 32.251	\$ 32.753
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEET ENEMA	1,5	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CONTROL PRESION ARTERIAL	1,5	\$ 2.625	\$ 2.646	\$ 2.688
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION PLANA SIMPLE	1,5	\$ 25.559	\$ 25.772	\$ 26.173
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION HERIDA AVANZADA	1,5	\$ 51.258	\$ 51.684	\$ 52.489
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AFRONTAMIENTO CON STERIP STRIP	1,5	\$ 32.055	\$ 32.321	\$ 32.824
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE DRENAJE	1,5	\$ 15.086	\$ 15.211	\$ 15.448
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION POR SEGUNDA VEZ	1,5	\$ 24.084	\$ 24.284	\$ 24.663
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE PUNTOS PROCEDIMIENTO EN CLINICA	1,5	\$ 20.121	\$ 20.288	\$ 20.604
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLASH HEPARINA	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEBOCLISIS (INSTALACION DE SUERO)	1,5	\$ 20.381	\$ 25.697	\$ 28.267
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	HEMOGLUCOTEST	1,5	\$ 3.454	\$ 3.483	\$ 3.537
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INST SONDA FOLEY	1,5	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO GASTRICO	1,5	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO INTESTINAL (PROCTOCLISIS)	1,5	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO DE OIDOS	1,5	\$ 25.559	\$ 25.772	\$ 26.173
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO DE OJOS	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO BAJO	1,5	\$ 13.125	\$ 13.235	\$ 13.441
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO MEDIO	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	REANIMACION (RESUCITACION)	1,5	\$ 170.632	\$ 172.048	\$ 174.728
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PIEL SUPERFICIAL (INCLCONS)	1,5	\$ 32.055	\$ 32.321	\$ 32.824
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	ENDOVENOSA	1,5	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	SUB CUTANEA	1,5	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INTRADERMICA	1,5	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INTRAMUSCULAR	1,5	\$ 10.914	\$ 11.005	\$ 11.176
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	MONITORIZACION (ECG-PA-SO2)	1,5	\$ 25.008	\$ 25.215	\$ 25.608
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRASLADO MUESTRA DE ALCOHOLEMIA	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	IRRIGACION VESICAL	1,5	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FENESTRACION UNGUEAL	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION DE FERULA	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EMBARRILAMIENTO	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PINCELACION	1,5	\$ 8.981	\$ 9.055	\$ 9.196
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CETONA	1,5	\$ 5.389	\$ 5.434	\$ 5.519
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE SONDA	1,5	\$ 14.508	\$ 14.629	\$ 14.856
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION DE VIA VENOSA	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE YESO	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA DE 15 HASTA 35 L/M	1,5	\$ 4.518	\$ 4.556	\$ 4.626
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA DE 35 A 50 L/M	1,5	\$ 9.035	\$ 9.109	\$ 9.251
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AFRONTAMIENTO CON HISTOACRYL	1,5	\$ 51.258	\$ 51.684	\$ 52.489
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE PUNTOS	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO ALTA	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	URGENCIA	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	INTERCONSULTA URGENCIA	1,5	\$ 39.008	\$ 44.950	\$ 49.445
1	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 1	1	\$ 81.715	\$ 56.188	\$ 85.468
2	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 2	1	\$ 118.173	\$ 84.158	\$ 128.493
3	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 3	1	\$ 157.145	\$ 110.410	\$ 174.488

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
4	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 4	1	\$ 241.374	\$ 176.824	\$ 273.890
5	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 5	1	\$ 407.321	\$ 298.020	\$ 431.349
6	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 6	1	\$ 554.409	\$ 406.350	\$ 604.935
7	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 7	1	\$ 676.356	\$ 450.009	\$ 748.847
8	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 8	1	\$ 915.214	\$ 672.456	\$1.030.736
9	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 9	1	\$1.098.763	\$ 786.123	\$1.165.485
10	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 10	1	\$1.347.680	\$1.009.639	\$1.459.244
11	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 11	1	\$1.605.170	\$ 904.798	\$1.605.170
12	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 12	1	\$1.765.687	\$1.079.184	\$1.765.687
201001	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos individual	1	\$ 269.244	\$ 243.069	\$ 311.563
201101	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama médico quirúrgico cuidados medios individual	1	\$ 363.321	\$ 364.042	\$ 428.770
201102	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos doble	1	\$ 221.262	\$ 203.715	\$ 261.118
201407	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama de observación	1	\$ 117.994	\$ 115.977	\$ 128.721
201408	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama de recuperación	1	\$ 93.323	\$ 93.759	\$ 103.855
301002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1,5	\$ 8.220	\$ 14.635	\$ 16.098
301008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1,5	\$ 8.590	\$ 15.301	\$ 16.831
301014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA (COOMBS DIRECTO)	1,5	\$ 2.290	\$ 4.086	\$ 4.495
301024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR V	1,5	\$ 3.680	\$ 6.549	\$ 7.205
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTORES VII VIII IX X XI XII XIII C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 14.780	\$ 16.258
301026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FERRITINA	1,5	\$ 9.870	\$ 14.818	\$ 16.300
301029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 11.396	\$ 12.536
301034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLASIFICACION SANGUINEA AB0 Y RHD	1,5	\$ 4.100	\$ 6.156	\$ 6.772
301036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.910	\$ 2.101
301038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.910	\$ 2.101
301041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Hemoglobina glicada A1c	1,5	\$ 7.420	\$ 11.152	\$ 12.268
301042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1,5	\$ 1.680	\$ 2.985	\$ 3.283
301044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	1,5	\$ 8.690	\$ 15.475	\$ 17.023
301045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS)	1,5	\$ 5.070	\$ 7.607	\$ 8.368
301049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CUANTIFICACION DE HEPARINA	1,5	\$ 9.540	\$ 16.982	\$ 18.681
301051	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	1,5	\$ 8.240	\$ 14.664	\$ 16.130
301059	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR RAZON INTERNACIONAL)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.819	\$ 4.201
301062	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.730	\$ 2.597	\$ 2.857
301064	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.230	\$ 1.864	\$ 2.050
301065	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.200	\$ 1.803	\$ 1.983
301066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.080	\$ 3.132	\$ 3.446
301067	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.130	\$ 3.209	\$ 3.529
301068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1,5	\$ 1.650	\$ 2.475	\$ 2.722
301069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC AUT)	1,5	\$ 3.490	\$ 6.202	\$ 6.822
301072	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.697	\$ 4.067
301082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1,5	\$ 9.020	\$ 13.535	\$ 14.888
301085	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1,5	\$ 3.920	\$ 5.896	\$ 6.486
301086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1,5	\$ 910	\$ 1.374	\$ 1.512

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301090	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENICO COFACTOR RISTOCETINA	1,5	\$ 15.630	\$ 27.821	\$ 30.603
301093	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	1,5	\$ 38.110	\$ 67.842	\$ 74.627
302001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE	1,5	\$ 1.540	\$ 2.724	\$ 2.996
302004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Lactato en sangre	1,5	\$ 6.690	\$ 10.052	\$ 11.057
302005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1,5	\$ 2.500	\$ 3.743	\$ 4.117
302008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA	1,5	\$ 3.920	\$ 5.896	\$ 6.486
302011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1,5	\$ 1.180	\$ 2.116	\$ 2.327
302012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.819	\$ 4.201
302013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,5	\$ 2.400	\$ 3.590	\$ 3.950
302015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1,5	\$ 2.270	\$ 3.422	\$ 3.764
302017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAROTENO	1,5	\$ 3.630	\$ 6.463	\$ 7.108
302019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1,5	\$ 6.060	\$ 9.089	\$ 9.998
302020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1,5	\$ 3.380	\$ 5.999	\$ 6.599
302021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Colinesterasa en suero o plasma	1,5	\$ 4.880	\$ 7.333	\$ 8.067
302023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1,5	\$ 2.190	\$ 3.300	\$ 3.630
302024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Clearance de creatinina (procaut)	1,5	\$ 4.830	\$ 7.256	\$ 7.982
302025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1,5	\$ 8.700	\$ 13.077	\$ 14.385
302026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1,5	\$ 6.240	\$ 9.365	\$ 10.301
302030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1,5	\$ 3.920	\$ 5.896	\$ 6.486
302032	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1,5	\$ 2.110	\$ 3.767	\$ 4.144
302033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1,5	\$ 13.070	\$ 23.271	\$ 25.598
302034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL	1,5	\$ 10.210	\$ 15.322	\$ 16.854
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1,5	\$ 10.260	\$ 18.257	\$ 20.083
302036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FENILALANINA	1,5	\$ 4.260	\$ 6.386	\$ 7.025
302040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1,5	\$ 2.100	\$ 3.147	\$ 3.462
302042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1,5	\$ 3.010	\$ 4.522	\$ 4.974
302043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GALACTALOSA	1,5	\$ 1.460	\$ 2.579	\$ 2.837
302045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1,5	\$ 3.680	\$ 5.530	\$ 6.083
302047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1,5	\$ 2.050	\$ 3.651	\$ 4.017
302048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO)	1,5	\$ 9.540	\$ 16.982	\$ 18.681
302050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	1,5	\$ 8.720	\$ 15.533	\$ 17.087
302053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Lipasa en sangre	1,5	\$ 4.350	\$ 7.738	\$ 8.512
302055	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1,5	\$ 4.780	\$ 7.180	\$ 7.898
302056	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Magnesio en sangre	1,5	\$ 5.230	\$ 7.853	\$ 8.638
302057	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1,5	\$ 2.160	\$ 3.254	\$ 3.579
302058	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD EN SANGRE	1,5	\$ 3.390	\$ 6.028	\$ 6.630
302061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1,5	\$ 10.320	\$ 15.491	\$ 17.040
302063	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACETICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1,5	\$ 3.040	\$ 5.419	\$ 5.962
302064	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Trigliceridos en sangre (procaut)	1,5	\$ 2.900	\$ 4.354	\$ 4.790
302067	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.220	\$ 3.345	\$ 3.679
302068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1,5	\$ 3.310	\$ 4.965	\$ 5.462
302070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (AIB U OTRAS)	1,5	\$ 11.360	\$ 20.228	\$ 22.250
302075	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1,5	\$ 14.340	\$ 21.509	\$ 23.660
302076	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA	1,5	\$ 16.780	\$ 25.206	\$ 27.727
302077	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 12.450	\$ 22.141	\$ 24.355
302078	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 27.650	\$ 49.208	\$ 54.128
302081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO IONICO INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO	1,5	\$ 4.080	\$ 6.142	\$ 6.755

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302100	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 4.289	\$ 4.718
302101	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALBUMINAS EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 4.289	\$ 4.718
303001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1,5	\$ 14.080	\$ 21.143	\$ 23.257
303002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 20.663	\$ 22.729
303006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL	1,5	\$ 9.170	\$ 16.316	\$ 17.947
303007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1,5	\$ 11.620	\$ 20.663	\$ 22.729
303008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	1,5	\$ 11.440	\$ 17.186	\$ 18.905
303012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GASTRINA	1,5	\$ 12.300	\$ 18.485	\$ 20.334
303014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Gonadotropina corionica sub-unidad beta (cuantificacion)	1,5	\$ 8.830	\$ 13.245	\$ 14.570
303015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.535	\$ 14.888
303016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1,5	\$ 9.040	\$ 13.566	\$ 14.923
303017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INSULINA	1,5	\$ 8.400	\$ 14.954	\$ 16.449
303018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1,5	\$ 13.760	\$ 20.654	\$ 22.720
303019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROGESTERONA	1,5	\$ 8.540	\$ 12.832	\$ 14.115
303020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1,5	\$ 9.020	\$ 16.055	\$ 17.660
303021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RENINA	1,5	\$ 14.590	\$ 21.907	\$ 24.098
303022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1,5	\$ 9.380	\$ 14.085	\$ 15.494
303023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1,5	\$ 10.720	\$ 16.086	\$ 17.694
303024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH) HORMONA (ADULTO NINO O RN)	1,5	\$ 7.420	\$ 13.215	\$ 14.537
303025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.430	\$ 19.173
303026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1,5	\$ 8.540	\$ 12.832	\$ 14.115
303027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1,5	\$ 7.420	\$ 11.152	\$ 12.268
303028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1,5	\$ 7.710	\$ 13.737	\$ 15.110
303029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.430	\$ 19.173
303030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1,5	\$ 8.860	\$ 13.290	\$ 14.619
303031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CURVA DE INSULINA (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE	1,5	\$ 22.660	\$ 40.311	\$ 44.343
303035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1,5	\$ 9.300	\$ 13.963	\$ 15.359
303046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1,5	\$ 20.800	\$ 31.210	\$ 34.332
303047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1,5	\$ 22.400	\$ 33.640	\$ 37.003
303048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGFBP3 IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	1,5	\$ 22.060	\$ 39.268	\$ 43.195
303050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE	1,5	\$ 69.550	\$ 123.774	\$ 136.151
303051	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA	1,5	\$ 59.790	\$ 106.415	\$ 117.056
303054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INHIBINA B	1,5	\$ 54.150	\$ 154.203	\$ 169.623
303123	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	1,5	\$ 21.230	\$ 37.790	\$ 41.569
305001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 8.820	\$ 13.229	\$ 14.552
305003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1,5	\$ 8.540	\$ 12.832	\$ 14.115
305004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1,5	\$ 17.680	\$ 31.472	\$ 34.620
305005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1,5	\$ 12.450	\$ 22.141	\$ 24.355
305007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTI TIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTATICO ESPERMIOS ETC) C/U	1,5	\$ 9.940	\$ 17.678	\$ 19.446
305008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1,5	\$ 7.680	\$ 11.534	\$ 12.687
305009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1,5	\$ 11.620	\$ 17.430	\$ 19.173

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1,5	\$ 13.200	\$ 19.829	\$ 21.812
305012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1,5	\$ 7.680	\$ 13.679	\$ 15.047
305020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1,5	\$ 7.550	\$ 11.335	\$ 12.469
305026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1,5	\$ 7.220	\$ 10.831	\$ 11.915
305027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.450	\$ 15.041	\$ 16.544
305028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1,5	\$ 8.820	\$ 13.229	\$ 14.552
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1,5	\$ 8.660	\$ 15.417	\$ 16.960
305031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	1,5	\$ 9.980	\$ 14.987	\$ 16.485
305036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1,5	\$ 4.370	\$ 7.767	\$ 8.543
305047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS DETECCION DE	1,5	\$ 14.530	\$ 25.850	\$ 28.436
305070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,5	\$ 14.940	\$ 22.441	\$ 24.685
305081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL	1,5	\$ 18.620	\$ 33.153	\$ 36.468
305082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1,5	\$ 26.640	\$ 47.411	\$ 52.153
305084	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A)	1,5	\$ 21.170	\$ 37.674	\$ 41.441
305086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	1,5	\$ 17.380	\$ 30.922	\$ 34.014
305121	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA-DQ2 HLA-DQ8	1,5	\$ 164.880	\$ 469.505	\$ 516.456
305170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1,5	\$ 15.490	\$ 27.560	\$ 30.316
306004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.697	\$ 4.067
306005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1,5	\$ 1.140	\$ 1.711	\$ 1.882
306007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROCULTIVO C/U	1,5	\$ 6.820	\$ 10.235	\$ 11.259
306008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE	1,5	\$ 5.950	\$ 10.607	\$ 11.668
306011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	1,5	\$ 6.080	\$ 10.810	\$ 11.890
306014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1,5	\$ 8.720	\$ 15.533	\$ 17.087
306016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	1,5	\$ 4.860	\$ 8.665	\$ 9.531
306017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1,5	\$ 4.420	\$ 6.630	\$ 7.294
306023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Cultivo mycoplasma y ureaplasma c/u	1,5	\$ 10.350	\$ 18.431	\$ 20.275
306026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1,5	\$ 4.420	\$ 6.630	\$ 7.294
306034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1,5	\$ 8.910	\$ 15.852	\$ 17.438
306037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.560	\$ 15.243	\$ 16.768
306038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RPR	1,5	\$ 4.430	\$ 6.646	\$ 7.310
306061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS HIDATIDOSIS TOXOCARIASIS Y	1,5	\$ 9.220	\$ 16.403	\$ 18.043
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1,5	\$ 10.240	\$ 18.228	\$ 20.051
306080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1,5	\$ 12.530	\$ 18.790	\$ 20.670
306081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 13.730	\$ 20.608	\$ 22.669
306082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PCR CORONAVIRUS MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 25.600	\$ 72.885	\$ 80.173
306084	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS B CARGA VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 116.220	\$ 330.952	\$ 364.047
306086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CUANTIFICACION ARN VIRAL VIH	1,5	\$ 68.730	\$ 195.702	\$ 215.272
306088	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS BK POR PCR RT	1,5	\$ 99.900	\$ 284.468	\$ 312.915
306091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL	1,5	\$ 29.010	\$ 43.538	\$ 47.893
306095	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN	1,5	\$ 66.830	\$ 118.934	\$ 130.827

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306097	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS NEISSERIA GONORRHOEA POR PCR-RT	1,5	\$ 43.470	\$ 123.774	\$ 136.151
306169	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV	1,5	\$ 8.880	\$ 13.321	\$ 14.654
306170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1,5	\$ 8.400	\$ 12.619	\$ 13.880
306182	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL VIRUS INFLUENZA VIRUS HERPES CITOMEGALOVIRUS HEPATITIS C MYCOBACTERIA TBC C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 29.710	\$ 84.593	\$ 93.052
306270	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE VIRUS SINCICIAL POR CUALQUIER	1,5	\$ 9.700	\$ 17.243	\$ 18.967
307009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1,5	\$ 1.980	\$ 2.979	\$ 3.277
307010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 2.930	\$ 4.400	\$ 4.840
307011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS	1,5	\$ 1.460	\$ 2.169	\$ 2.387
307012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 1.330	\$ 2.002	\$ 2.201
307013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO C/U NO	1,5	\$ 2.290	\$ 3.453	\$ 3.798
307023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO	1,5	\$ 4.060	\$ 6.111	\$ 6.721
307024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS	1,5	\$ 12.020	\$ 21.387	\$ 23.526
308004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES) CUALQUIER METODO C/MUESTRA	1,5	\$ 1.940	\$ 2.902	\$ 3.192
308005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1,5	\$ 1.940	\$ 2.902	\$ 3.192
308013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	1,5	\$ 1.330	\$ 2.376	\$ 2.614
308019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	1,5	\$ 10.930	\$ 16.407	\$ 18.047
308020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE LCR	1,5	\$ 42.850	\$ 76.246	\$ 83.871
308044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1,5	\$ 12.780	\$ 19.188	\$ 21.107
308047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTEATOCRITO	1,5	\$ 16.840	\$ 47.962	\$ 52.758
309004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Acido urico en orina (cuantitativo)	1,5	\$ 3.630	\$ 6.463	\$ 7.108
309005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	1,5	\$ 9.010	\$ 16.026	\$ 17.628
309006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 4.450	\$ 7.912	\$ 8.702
309007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1,5	\$ 9.570	\$ 17.040	\$ 18.744
309008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.970	\$ 6.567
309010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 2.540	\$ 4.521	\$ 4.973
309012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1,5	\$ 2.590	\$ 4.608	\$ 5.068
309013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,5	\$ 4.660	\$ 8.288	\$ 9.117
309014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA (TEST	1,5	\$ 4.430	\$ 6.646	\$ 7.310
309015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.970	\$ 6.567
309016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1,5	\$ 2.290	\$ 4.086	\$ 4.495
309017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1,5	\$ 7.580	\$ 13.505	\$ 14.855
309020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 1.410	\$ 2.492	\$ 2.742
309022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA COMPLETA (INCLUYE COD 03-09-023 Y 03-09-024)	1,5	\$ 3.140	\$ 4.721	\$ 5.193
309023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD PH	1,5	\$ 2.290	\$ 4.086	\$ 4.495
309024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Sedimento de orina (proc aut)	1,5	\$ 1.810	\$ 2.719	\$ 2.991
309025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1,5	\$ 3.100	\$ 5.535	\$ 6.089
309027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1,5	\$ 4.260	\$ 7.564	\$ 8.320

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
309028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINURIA EN 24 HRS	1,5	\$ 2.930	\$ 5.216	\$ 5.738
309029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1,5	\$ 1.890	\$ 2.841	\$ 3.126
309034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARSENICO TOTAL EN ORINA	1,5	\$ 48.360	\$ 102.301	\$ 112.531
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRUTOL	1,5	\$ 3.899	\$ 3.934	\$ 3.992
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1,5	\$ 2.996	\$ 3.258	\$ 3.584
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC AUT) C/U	1,5	\$ 3.704	\$ 3.368	\$ 3.704
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROPONINA I CARDIACA	1,5	\$ 46.394	\$ 46.779	\$ 47.508
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA EN DEPOSICION	1,5	\$ 46.005	\$ 46.387	\$ 47.109
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS PAPILOMA HUMANO PCR (HPV) 30 SUBTIPOS	1,5	\$ 124.259	\$ 125.291	\$ 127.241
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CK MB MASA (URGENCIA)	1,5	\$ 42.106	\$ 42.455	\$ 43.116
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST GENETICO INTOLERANCIA A LA LACTOSA POR PCR-RT (LACTOGEN)	1,5	\$ 78.987	\$ 79.643	\$ 80.883
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	METANEFRIAS LIBRES EN PLASMA	1,5	\$ 129.749	\$ 130.825	\$ 132.863
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GASES VENOSO Y/O ARTERIAL (URGENCIA)	1,5	\$ 28.643	\$ 28.881	\$ 29.330
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS INFLUENZA A Y B	1,5	\$ 26.538	\$ 26.758	\$ 27.175
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL (VRS)	1,5	\$ 18.928	\$ 19.086	\$ 19.383
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO A	1,5	\$ 18.714	\$ 18.870	\$ 19.163
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOVIRUS RESPIRATORIO	1,5	\$ 32.748	\$ 33.020	\$ 33.535
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST HELYCOBACTER PILORI EN DEPOSICION	1,5	\$ 40.328	\$ 40.663	\$ 41.295
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PH URINARIO	1,5	\$ 3.743	\$ 3.774	\$ 3.833
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROCALCITONINA	1,5	\$ 50.777	\$ 51.198	\$ 51.995
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI NEUMOCOCO 23 SEROTIPOS	1,5	\$ 522.425	\$ 526.759	\$ 534.963
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEOFILINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 19.267	\$ 19.426	\$ 19.728
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR II PROTROMBINA 20210 G > A MUTACION	1,5	\$ 87.651	\$ 99.690	\$ 101.244
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRO BNP (PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B)	1,5	\$ 67.059	\$ 67.614	\$ 68.667
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIMERO D	1,5	\$ 81.093	\$ 81.767	\$ 83.039
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST RAPIDO ANTICUERPOS COVID IGG O IGM	1,5	\$ 38.986	\$ 39.310	\$ 39.922
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA STREPTOCOCCUS GRUPO B	1,5	\$ 18.714	\$ 18.870	\$ 19.163
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST PACK HEMORRAGIAS OCULTAS	1,5	\$ 12.913	\$ 13.020	\$ 13.223
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST PACK PROCALCITONINA	1,5	\$ 28.616	\$ 28.853	\$ 29.302
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST PACK ROTAVIRUS	1,5	\$ 10.199	\$ 10.284	\$ 10.443
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST PACK ROTAVIRUS- ADENOVIRUS	1,5	\$ 14.643	\$ 14.763	\$ 14.995
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGM CUANTITATIVO COVID	1,5	\$ 16.375	\$ 16.510	\$ 16.767
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG CUANTITATIVO COVID	1,5	\$ 16.375	\$ 16.510	\$ 16.767
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL GASTRICO BACTERIANO-PARASITARIO-VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 167.164	\$ 168.551	\$ 171.176
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD3 O CD4 C/U	1,5	\$ 54.408	\$ 54.861	\$ 55.714
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD8	1,5	\$ 25.612	\$ 25.824	\$ 26.227
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD16 O CD56 C/U	1,5	\$ 88.657	\$ 89.393	\$ 90.786
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VITAMINA A	1,5	\$ 34.858	\$ 35.148	\$ 35.694
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VITAMINA C	1,5	\$ 82.596	\$ 83.281	\$ 84.578
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD19	1,5	\$ 88.657	\$ 89.393	\$ 90.786
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI DNA GENOMICO DOBLE CADENA POR ELISA	1,5	\$ 59.030	\$ 59.521	\$ 60.447
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO	1,5	\$ 15.913	\$ 16.046	\$ 16.295
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INFLUENZA A H1N1 POR PCR-RT	1,5	\$ 77.323	\$ 77.964	\$ 79.179
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO ARTICULAR	1,5	\$ 15.913	\$ 16.046	\$ 16.295
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DETECCION DE ANTIGENO SARS COV 2	1,5	\$ 36.784	\$ 37.089	\$ 37.667
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE FOSFOLIPASA A2	1,5	\$ 72.245	\$ 72.844	\$ 73.978
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CADENAS LIVIANAS LIBRES RAZON KAPPA/LAMBDA	1,5	\$ 146.403	\$ 147.617	\$ 149.917
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL RESPITARIO POR PCR BK9	1,5	\$ 65.182	\$ 65.723	\$ 66.746

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL URGENCIA	1,5	\$ 34.960	\$ 35.251	\$ 35.800
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL	1,5	\$ 72.245	\$ 72.844	\$ 73.978
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PEPTIDO C	1,5	\$ 14.520	\$ 14.640	\$ 14.869
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST PACK HEPATITIS B	1,5	\$ 5.324	\$ 5.368	\$ 5.451
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST PACK HEPATITIS C	1,5	\$ 5.324	\$ 5.368	\$ 5.451
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS CITOMEGALOVIRUS	1,5	\$ 25.639	\$ 25.852	\$ 26.255
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECuento DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 4.678	\$ 4.716	\$ 4.791
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1,5	\$ 4.678	\$ 4.716	\$ 4.791
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 4.678	\$ 4.716	\$ 4.791
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO DEAMINADO DE GLIADINA IGG O IGA	1,5	\$ 28.073	\$ 28.305	\$ 28.746
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES IGG IGM C/U	1,5	\$ 19.967	\$ 20.133	\$ 20.446
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 21.659	\$ 21.840	\$ 22.180
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1,5	\$ 8.244	\$ 8.312	\$ 8.440
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1,5	\$ 15.506	\$ 15.636	\$ 15.879
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	1,5	\$ 14.723	\$ 14.845	\$ 15.076
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 4.678	\$ 4.716	\$ 4.791
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1,5	\$ 19.284	\$ 19.446	\$ 19.747
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1,5	\$ 19.531	\$ 19.693	\$ 20.000
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUELA DEL MONO PCR-RT	1,5	\$ 63.487	\$ 64.014	\$ 65.010
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL MIOSITIS 16 AUTO ANTICUERPOS TIPO IGG	1,5	\$ 70.892	\$ 71.480	\$ 72.593
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SARAMPION ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 13.326	\$ 13.435	\$ 13.645
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SARAMPION ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 13.326	\$ 13.435	\$ 13.645
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL 22 ALERGENOS	1,5	\$ 27.531	\$ 27.760	\$ 28.192
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL 36 ALERGENOS	1,5	\$ 138.664	\$ 139.815	\$ 141.992
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL CHILE ALERGENOS	1,5	\$ 104.207	\$ 105.072	\$ 106.709
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES	1,5	\$ 11.943	\$ 12.042	\$ 12.230
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELASTASA CUANTITATIVA EN DEPOSICIONES	1,5	\$ 101.830	\$ 102.675	\$ 104.273
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PREALBUMINA	1,5	\$ 45.069	\$ 45.445	\$ 46.151
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS DENGUE VIGILANCIA	1,5	\$ 33.765	\$ 33.765	\$ 33.765
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS PAPILOMA HUMANO PCR (HPV) 14 SUBTIPOS	1,5	\$ 55.558	\$ 56.892	\$ 56.892
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL CANDIDA (ETS) POR PCR-RT	1,5	\$ 52.974	\$ 53.413	\$ 58.755
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR-RT	1,5	\$ 138.053	\$ 139.199	\$ 141.367
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL EMBARAZADA	1,5	\$ 52.472	\$ 52.907	\$ 53.731
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	1,5	\$ 19.182	\$ 19.341	\$ 19.642
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PEPTIDO CITRULINADO CCP	1,5	\$ 26.940	\$ 27.164	\$ 27.587
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPO IGG	1,5	\$ 51.134	\$ 51.559	\$ 52.362
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPO IGM	1,5	\$ 51.134	\$ 51.559	\$ 52.362
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BORDETELA PARAPERTUSSIS PCR-RT (NASOFARINGEA)	1,5	\$ 96.635	\$ 97.437	\$ 98.954
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COBRE SUERO O PLASMA	1,5	\$ 26.867	\$ 27.089	\$ 27.511
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	1,5	\$ 73.762	\$ 74.374	\$ 75.532
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR V LEIDEN MUTACION	1,5	\$ 109.086	\$ 109.990	\$ 111.704
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ZINC	1,5	\$ 24.911	\$ 25.118	\$ 25.510
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	1,5	\$ 35.223	\$ 35.516	\$ 36.069
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COBRE EN ORINA	1,5	\$ 27.836	\$ 28.067	\$ 28.504
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BORDETELA PERTUSSIS PCR (NASOFARINGEA)	1,5	\$ 45.332	\$ 45.708	\$ 46.420
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DROGAS EN ORINA (COCAINA-MARIHUANA-ANFETAMINA-BEMZODIAZEPINA-OPIACEOS)	1,5	\$ 17.770	\$ 17.917	\$ 18.196
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HANTA ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 59.347	\$ 59.839	\$ 60.771
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL RESPIRATORIO POR PCR BK16	1,5	\$ 127.716	\$ 165.257	\$ 181.783
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS	1,5	\$ 15.913	\$ 16.046	\$ 16.295
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	1,5	\$ 113.640	\$ 114.583	\$ 116.368

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1 DETECCION POR PCR-RT	1,5	\$ 99.380	\$ 100.205	\$ 101.765
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2 ANTICUERPOS IGM-IGG C/U	1,5	\$ 11.427	\$ 11.522	\$ 11.702
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OXALURIA	1,5	\$ 28.083	\$ 28.316	\$ 28.756
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1 ANTICUERPOS IGG/IGM C/U	1,5	\$ 11.427	\$ 11.522	\$ 11.702
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CICLOSPORINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 88.447	\$ 89.181	\$ 90.570
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARVOVIRUS IGM/IGG	1,5	\$ 42.584	\$ 42.938	\$ 43.607
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS ACIDO VALPROICO LIBRE	1,5	\$ 26.261	\$ 26.479	\$ 26.892
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARBAMAZEPINA LIBRE NIVELES PLASMATICOS	1,5	\$ 26.261	\$ 26.479	\$ 26.892
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA LIBRE	1,5	\$ 26.261	\$ 26.479	\$ 26.892
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PLOMO EN SANGRE	1,5	\$ 91.096	\$ 91.852	\$ 93.281
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS LINFOTROPICO HUMANO TIPO I Y II	1,5	\$ 17.111	\$ 17.252	\$ 17.522
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS C CARGA VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 189.114	\$ 190.684	\$ 193.653
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C (COAGULACION)	1,5	\$ 182.190	\$ 183.703	\$ 186.563
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA 24 HRS	1,5	\$ 28.083	\$ 28.316	\$ 28.756
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 75.040	\$ 75.664	\$ 76.842
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 147.430	\$ 148.653	\$ 150.968
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH (TRABB)	1,5	\$ 53.564	\$ 54.008	\$ 54.849
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO ERITROCITARIO	1,5	\$ 14.369	\$ 14.488	\$ 14.713
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA	1,5	\$ 46.489	\$ 46.874	\$ 47.604
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG/IGM C/U	1,5	\$ 51.134	\$ 51.559	\$ 52.362
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA MG/DL	1,5	\$ 20.380	\$ 20.550	\$ 20.869
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BENZODIAZEPINAS NG/ML	1,5	\$ 17.770	\$ 17.917	\$ 18.196
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARBAMAZEPINA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLOBAZAN NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 75.040	\$ 75.664	\$ 76.842
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLONAZEPAN NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 24.275	\$ 24.476	\$ 24.857
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIGOXINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ETOSUXIMIDA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 24.116	\$ 24.315	\$ 24.695
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FENOBARBITAL TOTAL NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FENITOINA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OXCARBAZEPINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 78.730	\$ 79.383	\$ 80.620
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRIMIDONA TOTAL NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCULOS RENALES O BILIARES	1,5	\$ 19.267	\$ 19.426	\$ 19.728
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DROGAS EN ORINA C/U (OPIACEOS)	1,5	\$ 15.311	\$ 17.413	\$ 17.683
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO VALPROICO TOTAL UG/ML	1,5	\$ 11.431	\$ 11.526	\$ 11.705
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VANCOMICINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 78.074	\$ 78.722	\$ 79.949
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO VAINILLILMANDELICO	1,5	\$ 19.717	\$ 19.880	\$ 20.190
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN ORINA 24 HORAS	1,5	\$ 113.640	\$ 114.583	\$ 116.368
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q ESTERASA CUANTITATIVO MG/L	1,5	\$ 55.217	\$ 55.675	\$ 56.542
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA ORINA	1,5	\$ 86.335	\$ 87.050	\$ 88.407
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA SANGRE	1,5	\$ 86.335	\$ 87.050	\$ 88.407
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HLA B-27 TIPIFICACION PCR	1,5	\$ 84.196	\$ 84.895	\$ 86.218
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS DETECCION POR PCR-RT	1,5	\$ 154.596	\$ 155.878	\$ 158.306
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 154.596	\$ 155.878	\$ 158.306
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLOSTRIDIUM DIFFICILE POR PCT-RT	1,5	\$ 99.517	\$ 100.343	\$ 101.906
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EPSTEIN BARR CARGA VIRAL POR PCR-RT	1,5	\$ 168.392	\$ 169.790	\$ 172.434
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ENTEROVIRUS POR PCR-RT	1,5	\$ 71.760	\$ 72.355	\$ 73.483
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2 DETECCION POR PCR-RT	1,5	\$ 99.380	\$ 100.205	\$ 101.765
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HERPES 6 DETECCION POR PCR-RT	1,5	\$ 99.380	\$ 100.205	\$ 101.765
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VARICELA ZOSTER POR PCR-RT	1,5	\$ 99.380	\$ 100.205	\$ 101.765
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 21.094	\$ 21.269	\$ 21.600
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 21.094	\$ 21.269	\$ 21.600

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BRUCELLA ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 21.094	\$ 21.269	\$ 21.600
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BRUCELLA ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 21.094	\$ 21.269	\$ 21.600
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA (FTA-ABS)	1,5	\$ 20.518	\$ 19.933	\$ 20.244
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VDRL	1,5	\$ 11.342	\$ 11.436	\$ 11.614
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 78.074	\$ 78.722	\$ 79.949
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO E	1,5	\$ 93.865	\$ 94.644	\$ 96.118
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIIDOLACETICO CUANTITATIVO	1,5	\$ 24.805	\$ 25.011	\$ 25.400
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ISOENZIMAS DE LDH	1,5	\$ 97.533	\$ 98.344	\$ 99.873
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ISOENZIMAS DE FOSFATASA ALCALINA	1,5	\$ 87.695	\$ 88.422	\$ 89.799
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA	1,5	\$ 67.897	\$ 68.460	\$ 69.526
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOPLASMA PNEUMONIAE POR PCR-RT	1,5	\$ 88.351	\$ 89.083	\$ 90.471
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR PCR-RT	1,5	\$ 46.932	\$ 47.321	\$ 48.058
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEAE POR PCR-RT	1,5	\$ 38.626	\$ 38.946	\$ 39.553
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO B (AGALACTIAE) POR PCR-RT	1,5	\$ 38.626	\$ 38.946	\$ 39.553
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MARCADORES INMUNOLOGICOS EN DIABETES	1,5	\$ 129.743	\$ 130.820	\$ 132.857
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LAMOTRIGINA NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 78.730	\$ 79.383	\$ 80.620
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA ANTIMULLERIANA (AMH)	1,5	\$ 76.667	\$ 77.303	\$ 78.506
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND (FWW:AG) (EX)	1,5	\$ 124.691	\$ 125.726	\$ 127.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS JC POR PCR	1,5	\$ 135.307	\$ 136.430	\$ 138.554
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACTIVIDAD DE RENINA PLASMATICA (CADA UNA)	1,5	\$ 70.058	\$ 70.640	\$ 71.739
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICOAGULANTE LUPICO (EX)	1,5	\$ 102.466	\$ 103.317	\$ 104.926
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA S TOTAL Y/O LIBRE (EX)	1,5	\$ 153.040	\$ 154.309	\$ 156.713
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA TOTAL	1,5	\$ 2.686	\$ 3.055	\$ 3.103
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEVETIRACETAM NIVEL PLASMATICO	1,5	\$ 78.730	\$ 79.383	\$ 80.620
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTI-B2 GLICOPROTEINA I ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 39.766	\$ 40.096	\$ 40.721
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTI-B2-GLICOPROTEINA I ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 39.766	\$ 40.096	\$ 40.721
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SUBCLASE DE INMUNOGLOBULINA	1,5	\$ 62.407	\$ 62.925	\$ 63.905
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL HEMATOLOGICO (CELLDYN) CODIGOS (0301038 0301036 0301064 0301065 0301067)	1,5	\$ 16.048	\$ 16.179	\$ 16.433
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL RENAL (0302023 0302057 0309010 0309012 0309028)	1,5	\$ 22.842	\$ 23.032	\$ 23.391
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3L)	1,5	\$ 10.303	\$ 10.387	\$ 10.551
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	1,5	\$ 71.029	\$ 71.620	\$ 72.734
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HOMOCISTEINA	1,5	\$ 62.535	\$ 63.053	\$ 64.035
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PANEL PARASITARIOS POR PCR-RT	1,5	\$ 143.197	\$ 144.387	\$ 146.635
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAMPILOBACTER POR PCR	1,5	\$ 87.572	\$ 88.299	\$ 89.673
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ERITROPOYETINA PLASMATICA	1,5	\$ 157.899	\$ 159.209	\$ 161.689
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III ANTIGENICA Y FUNCIONA	1,5	\$ 143.397	\$ 144.587	\$ 146.839
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS	1,5	\$ 121.170	\$ 122.175	\$ 124.077
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA AISLADA	1,5	\$ 28.083	\$ 28.316	\$ 28.756
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITRATO EN ORINA	1,5	\$ 24.895	\$ 28.316	\$ 28.756
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCULO URINARIO(EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1,5	\$ 19.267	\$ 19.424	\$ 19.727
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO	1,5	\$ 7.798	\$ 7.862	\$ 7.984
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARASITOLOGICO DIRECTO	1,5	\$ 10.449	\$ 10.535	\$ 10.700
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE COOMBS DIRECTO	1,5	\$ 6.915	\$ 6.972	\$ 7.080
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 3.089	\$ 3.115	\$ 3.163
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TELEMANN COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO POR CONCENTRACION DE TRES MUESTRAS SEPARADAS METODO TELEMANN) (PROC AUT)	1,5	\$ 8.695	\$ 8.767	\$ 8.904
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRAHAM EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	1,5	\$ 5.798	\$ 5.846	\$ 5.937

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PAFS COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACION DE TRES MUESTRAS SEPARADAS METODO PAFS) (PROC AUT)	1,5	\$ 9.770	\$ 9.851	\$ 10.005
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO DE HONGOS /LEVADURAS	1,5	\$ 13.520	\$ 13.011	\$ 13.214
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECuento DE EOSINÓFILOS NASALES	1,5	\$ 3.075	\$ 3.101	\$ 3.150
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (FEHLING)	1,5	\$ 2.738	\$ 2.761	\$ 2.803
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE SUDAN (GRASAS NEUTRAS)	1,5	\$ 5.224	\$ 5.266	\$ 5.350
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PH (DEPOSICION)	1,5	\$ 2.574	\$ 2.596	\$ 2.636
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO	1,5	\$ 23.658	\$ 21.507	\$ 23.658
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST PACK PANEL RESPIRATORIO COVID/INFLUENZA A+B/RSV/ADENO	1,5	\$ 26.817	\$ 27.039	\$ 27.460
401001	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	1,5	\$ 41.660	\$ 62.542	\$ 68.796
401002	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM	1,5	\$ 15.570	\$ 23.373	\$ 25.710
401004	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS)	1,5	\$ 14.340	\$ 21.509	\$ 23.660
401008	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL	1,5	\$ 20.270	\$ 30.431	\$ 33.474
401009	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	1,5	\$ 17.680	\$ 26.551	\$ 29.206
401010	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL	1,5	\$ 37.600	\$ 56.431	\$ 62.074
401011	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	1,5	\$ 51.620	\$ 77.483	\$ 85.231
401012	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA	1,5	\$ 15.150	\$ 22.762	\$ 25.038
401013	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1,5	\$ 16.210	\$ 24.320	\$ 26.753
401014	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA	1,5	\$ 11.680	\$ 17.523	\$ 19.275
401015	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDAS)	1,5	\$ 37.790	\$ 56.738	\$ 62.412
401018	HOSPITALIZADO	RAYOS	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-	1,5	\$ 77.420	\$ 116.224	\$ 127.846
401019	HOSPITALIZADO	RAYOS	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE	1,5	\$ 74.740	\$ 112.191	\$ 123.410
401020	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1,5	\$ 35.460	\$ 53.208	\$ 58.529
401021	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO RELLENO Y/O	1,5	\$ 65.740	\$ 98.702	\$ 108.572
401022	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	1,5	\$ 29.550	\$ 44.363	\$ 48.799
401023	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	1,5	\$ 54.720	\$ 82.157	\$ 90.373
401024	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NIÑOS	1,5	\$ 54.500	\$ 81.806	\$ 89.987
401027	HOSPITALIZADO	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y	1,5	\$ 69.630	\$ 104.523	\$ 114.975
401028	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC AUT)	1,5	\$ 14.910	\$ 22.395	\$ 24.635
401029	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC AUT)	1,5	\$ 12.850	\$ 19.279	\$ 21.207
401031	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES ORBITAS	1,5	\$ 17.550	\$ 26.352	\$ 28.987
401032	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	1,5	\$ 18.350	\$ 27.543	\$ 30.298
401033	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE	1,5	\$ 12.860	\$ 19.310	\$ 21.241
401035	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE OIDO UNO O AMBOS	1,5	\$ 22.210	\$ 33.333	\$ 36.667

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401040	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	1,5	\$ 20.510	\$ 30.797	\$ 33.878
401042	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	1,5	\$ 17.680	\$ 26.551	\$ 29.206
401043	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y	1,5	\$ 29.760	\$ 44.684	\$ 49.152
401044	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION	1,5	\$ 16.690	\$ 25.053	\$ 27.559
401045	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA	1,5	\$ 20.590	\$ 30.920	\$ 34.011
401046	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL	1,5	\$ 30.480	\$ 45.753	\$ 50.329
401047	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y	1,5	\$ 24.780	\$ 37.199	\$ 40.919
401048	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA OBLICUAS	1,5	\$ 16.690	\$ 25.053	\$ 27.559
401049	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1,5	\$ 22.800	\$ 34.219	\$ 37.641
401051	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL	1,5	\$ 13.550	\$ 20.334	\$ 22.367
401052	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES	1,5	\$ 12.350	\$ 18.546	\$ 20.401
401053	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS	1,5	\$ 18.590	\$ 27.911	\$ 30.702
401054	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE BRAZO ANTEBRAZO CODO MUÑECA MANO DEDOS	1,5	\$ 15.420	\$ 23.144	\$ 25.458
401055	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1,5	\$ 18.050	\$ 27.085	\$ 29.794
401056	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	1,5	\$ 12.860	\$ 19.310	\$ 21.241
401057	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	1,5	\$ 13.420	\$ 20.135	\$ 22.148
401058	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	1,5	\$ 20.180	\$ 30.278	\$ 33.305
401059	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y	1,5	\$ 17.440	\$ 26.184	\$ 28.803
401060	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO FEMUR RODILLA PIERNA COSTILLA O	1,5	\$ 18.240	\$ 27.376	\$ 30.113
401062	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	1,5	\$ 12.690	\$ 19.035	\$ 20.938
401063	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1,5	\$ 12.350	\$ 18.546	\$ 20.401
401064	HOSPITALIZADO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O	1,5	\$ 14.990	\$ 22.517	\$ 24.770
401070	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	1,5	\$ 31.890	\$ 47.862	\$ 52.647
401110	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL	1,5	\$ 22.080	\$ 33.150	\$ 36.465
401130	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	1,5	\$ 8.060	\$ 12.099	\$ 13.309
401151	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O COXOFEMORAL DE RN LACTANTE	1,5	\$ 12.930	\$ 19.401	\$ 21.342
403001	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	1,5	\$ 111.540	\$ 167.432	\$ 184.175
403002	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	1,5	\$ 117.380	\$ 176.185	\$ 193.804
403003	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	1,5	\$ 100.820	\$ 151.330	\$ 166.463
403006	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	1,5	\$ 96.800	\$ 145.311	\$ 159.842
403007	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	1,5	\$ 129.440	\$ 194.288	\$ 213.717
403008	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 141.790	\$ 212.849	\$ 234.134

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403012	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO PARTES BLANDAS	1,5	\$ 104.780	\$ 157.288	\$ 173.017
403013	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX INCLUYE ADEMÁS:	1,5	\$ 165.500	\$ 248.428	\$ 273.271
403014	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO VIAS Y	1,5	\$ 99.650	\$ 149.589	\$ 164.547
403016	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO	1,5	\$ 102.190	\$ 153.408	\$ 168.748
403017	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA POR ZONA	1,5	\$ 89.220	\$ 133.915	\$ 147.306
403018	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL INCLUYE MINIMO	1,5	\$ 124.240	\$ 186.497	\$ 205.146
403019	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 124.240	\$ 186.497	\$ 205.146
403020	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 162.640	\$ 244.136	\$ 268.549
403021	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1,5	\$ 42.830	\$ 64.284	\$ 70.712
403022	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	1,5	\$ 95.680	\$ 143.631	\$ 157.994
403023	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL NO	1,5	\$ 81.680	\$ 122.610	\$ 134.871
403024	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	1,5	\$ 110.830	\$ 166.377	\$ 183.015
403025	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1,5	\$ 54.620	\$ 82.005	\$ 90.205
403101	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	1,5	\$ 135.180	\$ 178.723	\$ 182.740
403102	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	1,5	\$ 203.520	\$ 305.501	\$ 336.051
403103	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	1,5	\$ 188.430	\$ 282.846	\$ 311.130
403104	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	1,5	\$ 111.090	\$ 146.861	\$ 150.173
403105	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	1,5	\$ 81.010	\$ 121.602	\$ 133.762
403106	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDIACO MINIMO 64 CORTES	1,5	\$ 106.190	\$ 159.412	\$ 175.353
403107	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIOTAC DE EXTREMIDADES INFERIORES (ARTERIAL)	1,5	\$ 153.760	\$ 230.814	\$ 253.896
404002	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1,5	\$ 13.970	\$ 22.737	\$ 25.011
404003	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO VIA BILIAR VESICULA	1,5	\$ 44.110	\$ 77.254	\$ 84.980
404004	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA O A PROCEDIMIENTO (DE	1,5	\$ 27.260	\$ 47.596	\$ 52.355
404005	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,5	\$ 24.640	\$ 43.015	\$ 47.316
404006	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON	1,5	\$ 23.470	\$ 40.950	\$ 45.045
404007	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1,5	\$ 34.260	\$ 59.812	\$ 65.793
404008	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCEDIMIENTO	1,5	\$ 38.370	\$ 62.431	\$ 68.674
404009	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	1,5	\$ 24.530	\$ 43.015	\$ 47.316
404010	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	1,5	\$ 30.580	\$ 53.682	\$ 59.051
404011	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	1,5	\$ 33.010	\$ 53.704	\$ 59.075
404012	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	1,5	\$ 30.740	\$ 53.682	\$ 59.051
404013	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OCULAR UNO O AMBOS OJOS	1,5	\$ 35.660	\$ 58.026	\$ 63.828

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
404014	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	1,5	\$ 30.340	\$ 53.682	\$ 59.051
404015	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	1,5	\$ 30.740	\$ 53.682	\$ 59.051
404016	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA)	1,5	\$ 30.740	\$ 53.682	\$ 59.051
404118	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	1,5	\$ 100.860	\$ 176.059	\$ 193.665
404119	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	1,5	\$ 95.250	\$ 176.059	\$ 193.665
404120	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	1,5	\$ 100.860	\$ 164.110	\$ 180.521
404121	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	1,5	\$ 103.940	\$ 183.307	\$ 201.638
404122	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1,5	\$ 100.860	\$ 176.059	\$ 193.665
405001	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS BILATERAL	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405002	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS (SILLA TURCA)	1,5	\$ 224.230	\$ 456.083	\$ 501.691
405003	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1,5	\$ 201.000	\$ 408.825	\$ 449.708
405004	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	1,5	\$ 216.130	\$ 439.606	\$ 483.566
405005	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405006	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 223.960	\$ 455.524	\$ 501.077
405007	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405009	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX(CORAZON ESTERNON	1,5	\$ 230.760	\$ 469.373	\$ 516.310
405010	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405011	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405012	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 322.990	\$ 656.956	\$ 722.651
405013	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	1,5	\$ 176.560	\$ 359.124	\$ 395.037
405016	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL DORSAL LUMBAR)	1,5	\$ 381.050	\$ 775.049	\$ 852.554
405017	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	1,5	\$ 230.760	\$ 469.373	\$ 516.310
405018	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	1,5	\$ 237.300	\$ 482.662	\$ 530.928
405019	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	1,5	\$ 233.510	\$ 474.962	\$ 522.458
405020	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	1,5	\$ 218.070	\$ 443.560	\$ 487.916
405021	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	1,5	\$ 224.230	\$ 690.807	\$ 759.888
405022	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR	1,5	\$ 221.610	\$ 450.763	\$ 495.840
405023	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR	1,5	\$ 215.350	\$ 438.012	\$ 481.813
405024	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUNECA	1,5	\$ 189.210	\$ 384.854	\$ 423.340
405025	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,5	\$ 180.930	\$ 368.005	\$ 404.805
405026	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	1,5	\$ 183.850	\$ 373.946	\$ 411.340

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405027	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	1,5	\$ 176.560	\$ 359.124	\$ 395.037
405028	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE ANTEPIE O TOBILLO	1,5	\$ 176.560	\$ 359.124	\$ 395.037
405029	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	1,5	\$ 181.710	\$ 369.599	\$ 406.558
405030	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO O CADERA UNILATERAL	1,5	\$ 183.850	\$ 373.946	\$ 411.340
405031	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1,5	\$ 176.560	\$ 359.124	\$ 395.037
405032	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	1,5	\$ 211.900	\$ 430.995	\$ 474.094
405098	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	COLANGIORESONANCIA	1,5	\$ 144.250	\$ 293.402	\$ 322.742
501134	HOSPITALIZADO	RAYOS	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE COLUMNA Y CADERA	1,5	\$ 60.990	\$ 74.445	\$ 81.890
601101	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 3.680	\$ 4.853	\$ 5.339
601103	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1,5	\$ 12.500	\$ 39.331	\$ 43.264
601105	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	1,5	\$ 11.390	\$ 13.887	\$ 13.887
1707001	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ESPIROMETRIA BASAL	1,5	\$ 39.008	\$ 36.225	\$ 39.944
1707002	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	1,5	\$ 39.008	\$ 36.225	\$ 39.944
1707011	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	CURVA DE RELACION FLUJO- VOLUMEN BASAL	1,5	\$ 39.008	\$ 39.944	\$ 39.944
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA) MICROONDAS C/U (PROCAUT)	1,5	\$ 3.917	\$ 6.676	\$ 7.343
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TERAPIA POR ONDAS MECANICAS (PROC AUT)	1,5	\$ 4.302	\$ 7.368	\$ 8.105
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL DIADINAMICAS)	1,5	\$ 3.917	\$ 6.676	\$ 7.343
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE	1,5	\$ 5.816	\$ 9.939	\$ 10.933
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* PRUEBA DE ESFUERZO O ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO (PORCAUT)	1,5	\$ 5.030	\$ 8.628	\$ 9.491
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO FUNCIONAL CON AYUDAS TECNICAS (ORTESIS)	1,5	\$ 4.585	\$ 7.837	\$ 8.621
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR)	1,5	\$ 2.878	\$ 4.896	\$ 5.385
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* MASOTERAPIA POR SESION (PROCAUT)	1,5	\$ 5.030	\$ 8.628	\$ 9.491
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA	1,5	\$ 3.205	\$ 5.488	\$ 6.036
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE FACILITACION TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	1,5	\$ 3.056	\$ 5.216	\$ 5.738
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO SCHULTZ -	1,5	\$ 6.736	\$ 11.545	\$ 12.700
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1,5	\$ 2.137	\$ 3.634	\$ 3.997
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO FUNCIONAL	1,5	\$ 4.079	\$ 6.997	\$ 7.696
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 8.793	\$ 33.713	\$ 37.084
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* MANIOBRAS PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA (PROCAUT)	1,5	\$ 2.092	\$ 3.560	\$ 3.916
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	TEST CUTANEO DE ALERGIAS O PRICK TEST	1,5	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ACUPUNTURA O ELECTRO ACUPUNTURA	1,5	\$ 25.108	\$ 32.139	\$ 35.352
101009	HOSPITALIZADO	HONORARIO MEDICO	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO	1,5	\$ 30.170	\$ 73.044	\$ 80.348

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
101009	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	1,5	\$ 55.725	\$ 56.188	\$ 57.063
101009	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MEDICA C/U) A	1,5	\$ 29.670	\$ 73.044	\$ 74.182
801001	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y	1,5	\$ 11.380	\$ 14.512	\$ 15.963
801004	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE	1,5	\$ 49.280	\$ 62.834	\$ 69.117
801005	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	1,5	\$ 36.020	\$ 45.929	\$ 50.522
801008	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR	1,5	\$ 24.800	\$ 31.640	\$ 34.804
1101010	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION POR EJ: MUSCULOS	1,5	\$ 25.920	\$ 34.273	\$ 37.700
1101012	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H ONDA F	1,5	\$ 21.180	\$ 28.008	\$ 30.809
1101043	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTANDAR	1,5	\$ 64.460	\$ 95.889	\$ 105.478
1201004	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA) C/OJO	1,5	\$ 9.440	\$ 13.957	\$ 15.353
1201005	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA AMBOS OJOS	1,5	\$ 5.440	\$ 13.957	\$ 15.353
1201009	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO ESTUDIO COMPLETO	1,5	\$ 21.940	\$ 28.999	\$ 31.899
1201012	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	& RETINOGRAFIA AMBOS OJOS	1,5	\$ 14.080	\$ 16.186	\$ 16.186
1201014	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	& TONOMETRIA APLANATICA C/OJO	1,5	\$ 3.140	\$ 3.679	\$ 3.679
1201015	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION) AMBOS	1,5	\$ 6.960	\$ 10.432	\$ 11.475
1201027	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	EXAMEN OPTOMETRICO C/S PRESCRIPCION DE LENTES	1,5	\$ 13.200	\$ 27.922	\$ 30.715
1201029	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	1,5	\$ 14.740	\$ 22.063	\$ 24.270
1201030	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	1,5	\$ 22.770	\$ 34.076	\$ 37.484
1201042	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA C/OJO	1,5	\$ 27.710	\$ 42.454	\$ 46.699
1301003	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	1,5	\$ 55.725	\$ 62.627	\$ 68.890
1301008	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	# AUDIOMETRIA NIÑOS	1,5	\$ 16.480	\$ 24.517	\$ 26.969
1301009	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	# IMPEDANCIOMETRIA	1,5	\$ 10.510	\$ 15.649	\$ 17.214
1301010	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	# CALIBRACION DE AUDIFONOS O IMPLANTES	1,5	\$ 8.830	\$ 15.502	\$ 17.053
1301011	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL CLINICOS	1,5	\$ 30.930	\$ 45.997	\$ 50.597
1301020	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	1,5	\$ 31.280	\$ 46.519	\$ 51.171
1301021	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	# AUDIOMETRIA ADULTOS	1,5	\$ 14.080	\$ 20.959	\$ 23.055
1301025	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC AUT)	1,5	\$ 7.810	\$ 17.487	\$ 19.237
1301026	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	1,5	\$ 22.770	\$ 50.932	\$ 56.026
1301029	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES EXTRACC ADULTOS	1,5	\$ 10.540	\$ 23.608	\$ 25.969
1301030	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES EXTRACC ADULTOS	1,5	\$ 24.110	\$ 53.956	\$ 59.351
1301042	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO EXTRACC DE (INC TAPON CERUME) ADULTOS	1,5	\$ 7.410	\$ 16.577	\$ 18.235
1301043	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO EXTRACC DE (INC TAPON CERUME) NIÑOS	1,5	\$ 22.190	\$ 49.657	\$ 54.623
1502001	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	- COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS Y/O UBICADAS EN	1,5	\$ 250.400	\$ 560.256	\$ 616.281
1502002	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	- SIMPLS: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS QUE SOLO COMPROMETEN	1,5	\$ 62.740	\$ 140.377	\$ 154.415

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1601115	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	IMPLANTES SUBCUTANEOS INSTALACION O RETIRO	1,5	\$ 35.140	\$ 51.118	\$ 56.229
1601116	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESION	1,5	\$ 39.008	\$ 44.209	\$ 48.629
1601117	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESION	1,5	\$ 46.480	\$ 69.117	\$ 76.029
1602201	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION	1,5	\$ 77.890	\$ 174.259	\$ 191.685
1602202	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES HASTA 3 LESIONES	1,5	\$ 134.020	\$ 299.835	\$ 329.819
1602203	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	1,5	\$ 91.630	\$ 205.002	\$ 225.503
1602204	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	1,5	\$ 268.080	\$ 599.817	\$ 659.798
1602205	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	1,5	\$ 183.310	\$ 410.156	\$ 451.172
1602206	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL	1,5	\$ 91.630	\$ 205.002	\$ 225.503
1602207	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS	1,5	\$ 91.630	\$ 205.002	\$ 225.503
1602211	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES: TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISION TOTAL O PARCIAL	1,5	\$ 279.180	\$ 624.672	\$ 687.140
1602212	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR MALIGNO	1,5	\$ 223.380	\$ 499.779	\$ 549.757
1602213	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACION:	1,5	\$ 223.380	\$ 499.779	\$ 549.757
1602214	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS DE	1,5	\$ 171.870	\$ 384.540	\$ 422.994
1602215	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO	1,5	\$ 271.090	\$ 606.524	\$ 667.177
1602216	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	1,5	\$ 216.880	\$ 485.238	\$ 533.762
1602221	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA REPARACION Y SUTURA	1,5	\$ 130.830	\$ 292.731	\$ 322.004
1602222	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REPARACION Y	1,5	\$ 37.250	\$ 83.361	\$ 91.697
1602223	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CABEZA CUELLO GENITALES: EXTIRPACION DE LESION BENIGNA	1,5	\$ 167.540	\$ 374.849	\$ 412.334
1602224	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACION DE LESION BENIGNA	1,5	\$ 139.500	\$ 312.113	\$ 343.324
1602225	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O	1,5	\$ 91.630	\$ 205.002	\$ 225.503
1602231	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	1,5	\$ 35.730	\$ 79.932	\$ 87.925
1602232	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	1,5	\$ 111.680	\$ 249.887	\$ 274.876
1602233	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR	1,5	\$ 178.670	\$ 399.773	\$ 439.750
1602240	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5%	1,5	\$ 24.800	\$ 55.490	\$ 61.039
1602241	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10%	1,5	\$ 48.530	\$ 108.567	\$ 119.425
1602242	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CURACION POR MEDICO QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 %	1,5	\$ 82.480	\$ 184.528	\$ 202.981
1701001	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ECG DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	1,5	\$ 12.190	\$ 18.146	\$ 19.960

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1701003	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TEST DE ESFUERZO (ERGOMETRIA)	1,5	\$ 49.340	\$ 73.384	\$ 80.722
1701006	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ECG CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES POR EJ)	1,5	\$ 57.220	\$ 85.102	\$ 93.612
1701007	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER CON REGISTRO (INCLUYE COD 17-01-	1,5	\$ 115.500	\$ 171.787	\$ 188.966
1701009	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	1,5	\$ 39.970	\$ 59.467	\$ 65.414
1701045	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	1,5	\$ 121.650	\$ 180.935	\$ 199.028
1707030	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO	1,5	\$ 3.180	\$ 4.751	\$ 5.226
1901003	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA	1,5	\$ 63.700	\$ 94.752	\$ 104.228
1901005	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO	1,5	\$ 69.840	\$ 103.881	\$ 114.269
1901011	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	UROFLUJOMETRIA (PROCAUT)	1,5	\$ 21.280	\$ 30.190	\$ 33.209
1901019	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA) PROC AUT	1,5	\$ 13.970	\$ 18.342	\$ 20.176
1901022	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	VAC VESICAL POR SONDA URETRAL (PROC AUT)	1,5	\$ 16.180	\$ 24.051	\$ 26.457
1901030	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA EMG PERINEAL Y	1,5	\$ 112.980	\$ 162.689	\$ 178.958
2001014	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA ENDOMETRIO VULVA VAGINA CUELLO C/U (PROC AUT)	1,5	\$ 28.660	\$ 42.625	\$ 46.888
2001015	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	& COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO	1,5	\$ 18.030	\$ 26.809	\$ 29.489
2001022	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS C/S TOMA DE	1,5	\$ 20.260	\$ 20.659	\$ 23.530
2101001	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS TENDONES YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES) Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALANGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESION)	1,5	\$ 12.510	\$ 18.016	\$ 19.818
2105004	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RODILLERA BOTA LARGA O CORTA DE YESO	1,5	\$ 29.100	\$ 43.277	\$ 47.605
2105006	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	1,5	\$ 29.100	\$ 43.277	\$ 47.605
2105007	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO BRAQUICARPIANO	1,5	\$ 29.100	\$ 43.277	\$ 47.605
2105010	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	YESO TORACOBRAQUIAL	1,5	\$ 50.940	\$ 75.787	\$ 83.365
2107001	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS	1,5	\$ 110.560	\$ 164.447	\$ 180.892
2107003	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	1,5	\$ 50.050	\$ 111.983	\$ 123.182
2107005	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL RADIAL CUBITAL	1,5	\$ 162.270	\$ 241.370	\$ 265.508
2107006	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	1,5	\$ 79.040	\$ 117.555	\$ 129.311
2201001	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE	1,5	\$ 62.640	\$ 89.186	\$ 98.105
2201002	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA PROC AUT	1,5	\$ 75.420	\$ 107.385	\$ 118.124
Sin Código	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	MANIOBRAS DE REPOSICION	1,5	\$ 34.238	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	PAQUIMETRIA ULTRASONICA AMBOS OJOS	1,5	\$ 37.091	\$ 56.847	\$ 62.533
Sin Código	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	OCT AMBOS OJOS	1,5	\$ 57.063	\$ 90.869	\$ 99.956

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	DESFIBRILACION	1,5	\$ 52.773	\$ 56.784	\$ 62.462
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESCLEROTERAPIA	1,5	\$ 39.944	\$ 39.944	\$ 39.944
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	ASPIRACION SECRECION	1,5	\$ 31.985	\$ 32.251	\$ 32.753
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEET ENEMA	1,5	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CONTROL PRESION ARTERIAL	1,5	\$ 2.625	\$ 2.646	\$ 2.688
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION PLANA SIMPLE	1,5	\$ 25.559	\$ 25.772	\$ 26.173
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION HERIDA AVANZADA	1,5	\$ 51.258	\$ 51.684	\$ 52.489
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AFRONTAMIENTO CON STERIP STRIP	1,5	\$ 32.055	\$ 32.321	\$ 32.824
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE DRENAJE	1,5	\$ 15.086	\$ 15.211	\$ 15.448
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION POR SEGUNDA VEZ	1,5	\$ 24.084	\$ 24.284	\$ 24.663
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE PUNTOS PROCEDIMIENTO EN CLINICA	1,5	\$ 20.121	\$ 20.288	\$ 20.604
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLASH HEPARINA	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEBOCLISIS (INSTALACION DE SUERO)	1,5	\$ 32.055	\$ 32.321	\$ 32.824
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	HEMOGLUCOTEST	1,5	\$ 3.454	\$ 3.483	\$ 3.537
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INST SONDA FOLEY	1,5	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO GASTRICO	1,5	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO INTESTINAL (PROCTOCLISIS)	1,5	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO DE OIDOS	1,5	\$ 25.559	\$ 25.772	\$ 26.173
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO DE OJOS	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO BAJO	1,5	\$ 13.125	\$ 13.235	\$ 13.441
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO MEDIO	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	REANIMACION (RESUCITACION)	1,5	\$ 170.632	\$ 172.048	\$ 174.728
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PIEL SUPERFICIAL (INCLCONS)	1,5	\$ 32.055	\$ 32.321	\$ 32.824
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	ENDOVENOSA	1,5	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	SUB CUTANEA	1,5	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INTRADERMICA	1,5	\$ 19.205	\$ 19.365	\$ 19.666
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INTRAMUSCULAR	1,5	\$ 10.914	\$ 11.005	\$ 11.176
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	MONITORIZACION (ECG-PA-SO2)	1,5	\$ 25.008	\$ 25.215	\$ 25.608
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRASLADO MUESTRA DE ALCOHOLEMIA	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	IRRIGACION VESICAL	1,5	\$ 42.830	\$ 43.186	\$ 43.858
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FENESTRACION UNGUEAL	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION DE FERULA	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EMBARRILAMIENTO	1,5	\$ 17.270	\$ 17.413	\$ 17.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PINCELACION	1,5	\$ 8.981	\$ 9.055	\$ 9.196
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CETONA	1,5	\$ 5.389	\$ 5.434	\$ 5.519
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE SONDA	1,5	\$ 14.508	\$ 14.629	\$ 14.856
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION DE VIA VENOSA	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE YESO	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA DE 15 HASTA 35 L/M	1,5	\$ 4.518	\$ 4.556	\$ 4.626
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA DE 35 A 50 L/M	1,5	\$ 9.035	\$ 9.109	\$ 9.251
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AFRONTAMIENTO CON HISTOACRYL	1,5	\$ 51.258	\$ 51.684	\$ 52.489
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE PUNTOS	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO ALTA	1,5	\$ 21.415	\$ 21.592	\$ 21.929
Sin Código	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	INTERCONSULTA URGENCIA	1,5	\$ 49.445	\$ 44.950	\$ 49.445