Clínica Maitenes

achs salud

ARANCEL 2026

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 (TTPATTPK 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	Triglicéridos 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	Gonadotrofina 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 IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING	1	$ 22.060	$ 22.060	$ 29.821
303050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METANEFRINAS 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 CARCINOEMBRIONARIO (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 DETECCION 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 GONORRHOEAE (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 INMUNOFLUORESCENCIA 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	METANEFRINAS 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 SINCICIAL (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 STREPTOCOCUS 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 RESPITARIO 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 PERTUSIS 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-BEMZODIAZEPINA-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 DETECCION POR PCR-RT	1	$ 99.380	$ 100.205	$ 101.765
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HERPES 6 DETECCION 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 GONORRHOEAE 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 (FVW: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	RECUENTO 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 COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO 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 DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	1	$ 5.798	$ 5.846	$ 5.937
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PAFS COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO 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 EOSINOFILOS 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 SONDA T 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 NINOS	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 ADEMAS:	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 (ADEMAS 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 MUNECA	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
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
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA	1	$ 3.294	$ 2.500	$ 3.294

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 NINOS	1	$ 22.770	$ 34.174	$ 37.591
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1202067	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR PROC	1	$ 184.610	$ 180.569	$ 180.569
1301003	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA HHMM	1	$ 55.725	$ 55.725	$ 55.725
1301003	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	NASOLARINGOFIBROSCOPIA PABELLON	1	$ 28.531	$ 28.531	$ 28.531
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	- SIMPLES: 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
1602212	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR MALIGNO	1	$ 223.380	$ 335.306	$ 368.837

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 SIMILARESPOR 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
2001014	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BIOPSIA ENDOMETRIO VULVA VAGINA CUELLO C/U (PROC AUT)	1	$ 28.660	$ 43.019	$ 47.320

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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	REJUVENECEIMIENTO BASICO (AFT540): MEJORA TONO Y LUMINOSIDAD	1	$ 216.839	$ 216.839	$ 216.839
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	REJUVENECEIMIENTO 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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TATUAJE TAMANO PEQUENO (MAX 5X5)	1	$ 90.159	$ 90.159	$ 90.159

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	BRAZO SUPERIOR BRAZO 3/4 ANTEBRAZOS MUJER 6 SESIONES	1	$ 285.314	$ 285.314	$ 285.314

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PIERNA COMPLETA MUJER	1	$ 148.364	$ 148.364	$ 148.364

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	AXILAS + REBAJE COMPLETO	1	$ 68.476	$ 68.476	$ 68.476

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OXIGENOTERAPIA FLUJO MEDIO	1	$ 17.270	$ 17.413	$ 17.684

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 (TTPATTPK 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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302040	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASAS 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	Trigliceridos 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	Gonadotrofina 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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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	METANEFRINAS 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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308019	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN	1,5	$ 10.930	$ 16.674	$ 18.341
308020	URGENCIA	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS 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	METANEFRINAS 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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 STREPTOCOCUS 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 RESPITARIO 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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 GONORRHOEAE 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 (FVW: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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 (CELLDYNG) 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
401013	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1,5	$ 16.210	$ 24.716	$ 27.187

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 SONDA T O	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
401057	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	1,5	$ 13.420	$ 20.462	$ 22.508

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 MUNECA	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
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
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL DIADINAMICAS	1,5	$ 3.917	$ 6.676	$ 7.343

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 NINOS	1,5	$ 22.770	$ 34.076	$ 37.484
1201042	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA C/OJO	1,5	$ 27.710	$ 42.454	$ 46.699
1301003	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA HHMM	1,5	$ 44.581	$ 55.919	$ 61.511

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1301003	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	NASOLARINGOFIBROSCOPIA PABELLON	1	$ 28.531	$ 28.531	$ 28.531
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	- SIMPLES: 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
201201	HOSPITALIZADO	DIA CAMA UPC	DIA CAMA ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (UCI)	1	$ 850.000	$ 850.000	$ 850.000
201301	HOSPITALIZADO	DIA CAMA UPC	DIA CAMA ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (UTI)	1	$ 650.000	$ 650.000	$ 650.000
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301085	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATTPK 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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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	Gonadotrofina 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	METANEFRINAS 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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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 INMUNOFLUORESCENCIA 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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
306097	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS NEISSERIA GONORRHOEAE 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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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	METANEFRINAS 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 SINCICIAL (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 STREPTOCOCUS 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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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 PERTUSIS 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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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	VARICELLA 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
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 (FVW: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 (CELLDYNG) 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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
Sin Código	HOSPITALIZADO	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	$ 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 EOSINOFILOS 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 SONDA T O	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 NINOS	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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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 MUNECA 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 MUNECA 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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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 ADEMAS:	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 (ADEMAS 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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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 NINOS	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 HHMM	1,5	$ 55.725	$ 62.627	$ 68.890
1301003	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	NASOLARINGOFIBROSCOPIA PABELLON	1	$ 28.531	$ 28.531	$ 28.531
1301008	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	# AUDIOMETRIA NINOS	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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1301043	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO EXTRACC DE (INC TAPON CERUME) NINOS	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	- SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS QUE SOLO COMPROMETEN	1,5	$ 62.740	$ 140.377	$ 154.415
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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 SIMILARESPOR 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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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

Código Fonasa	Zona	Sub Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
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
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