

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
1	Pabellón Nro. 1	Hospitalizado	1	56.643	75.588	76.000
2	Pabellón Nro. 2	Hospitalizado	1	88.108	98.648	119.893
3	Pabellón Nro. 3	Hospitalizado	1	100.705	112.484	138.660
4	Pabellón Nro. 4	Hospitalizado	1	173.086	193.976	241.884
5	Pabellón Nro. 5	Hospitalizado	1	276.931	283.269	323.729
6	Pabellón Nro. 6	Hospitalizado	1	385.493	430.869	516.095
7	Pabellón Nro. 7	Hospitalizado	1	512.946	575.386	703.770
8	Pabellón Nro. 8	Hospitalizado	1	887.125	890.000	980.593
9	Pabellón Nro. 9	Hospitalizado	1	931.486	1.039.335	1.232.744
10	Pabellón Nro. 10	Hospitalizado	1	1.121.882	1.233.064	1.512.696
11	Pabellón Nro. 11	Hospitalizado	1	1.362.608	1.457.534	1.866.154
12	Pabellón Nro. 12	Hospitalizado	1	1.678.874	1.754.474	2.237.850
13	Pabellón Nro. 13	Hospitalizado	1	1.943.224	2.062.440	2.624.150
20100100	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos individ	Hospitalizado	1	308.396	352.450	418.803
20100101	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos individ	Hospitalizado	1	379.900	438.769	496.542
20100200	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos doble	Hospitalizado	1	185.669	212.196	252.136
20110100	Día cama médico quirúrgico cuidados medios individ	Hospitalizado	1	575.887	658.158	693.916
20120100	Día cama UCI adulto (Intensivo)	Hospitalizado	1	900.021	922.732	1.084.148
20130100	Día cama UTI adulto (Intermedio)	Hospitalizado	1	643.542	621.232	737.950
20140300	Día cama sala cuna	Hospitalizado	1	105.417	120.484	134.935
20140400	Día cama incubadora	Hospitalizado	1	166.788	190.620	226.499
20140700	Día cama de observación (8 horas)	Hospitalizado	1	126.762	93.306	169.392
20140701	Día cama de observación (30 min)	Hospitalizado	1	25.819	16.442	37.126
20140702	Día cama de observación (1 hora)	Hospitalizado	1	27.120	30.986	69.964
20140704	Día cama de observación (6 horas)	Hospitalizado	1	80.250	91.531	105.808
301002	ACIDO FÓLICO O FOLATOS	Centro Médico	1	7.760	7.760	11.640
301003	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	Centro Médico	1	12.800	12.800	19.200
301006	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGON	Centro Médico	1	7.490	7.490	11.235
301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULA	Centro Médico	1	8.110	8.110	12.165
301008	ANTITROMBINA III	Centro Médico	1	8.110	8.110	12.165
301011	COAGULACIÓN, TIEMPO DE	Centro Médico	1	2.320	2.320	3.480
301013	TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	Centro Médico	1	1.070	1.070	1.605
301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	Centro Médico	1	2.160	2.160	3.240
301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITRO	Centro Médico	1	7.410	7.410	11.115
301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	Centro Médico	1	2.530	2.530	3.795
301021	FIBRINÓGENO	Centro Médico	1	3.950	3.950	5.925

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301022	TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	Centro Médico	1	7.780	7.780	11.670
301024	FACTOR V	Centro Médico	1	3.470	3.470	5.205
301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Centro Médico	1	7.820	7.820	11.730
301026	FERRITINA	Centro Médico	1	9.310	9.310	13.965
301027	FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	Centro Médico	1	7.780	7.780	11.670
301028	FIERRO SÉRICO	Centro Médico	1	3.280	3.280	4.920
301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIEP	Centro Médico	1	7.150	7.150	10.725
301030	FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	Centro Médico	1	8.060	8.060	12.090
301034	CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD	Centro Médico	1	3.870	3.870	5.805
301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	7.380	7.380	11.070
301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.200	1.200	1.800
301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.200	1.200	1.800
301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITO	Centro Médico	1	7.500	7.500	11.250
301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	Centro Médico	1	7.010	7.010	10.515
301042	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	Centro Médico	1	1.580	1.580	2.370
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	Centro Médico	1	8.190	8.190	12.285
301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITO	Centro Médico	1	4.770	4.770	7.155
301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Centro Médico	1	1.890	1.890	2.835
301049	CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	Centro Médico	1	8.990	8.990	13.485
301051	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES EP	Centro Médico	1	7.780	7.780	11.670
301054	METAHEMOGLOBINA	Centro Médico	1	2.380	2.380	3.570
301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INT	Centro Médico	1	2.400	2.400	3.600
301062	RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	1.630	1.630	2.445
301063	RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	1.520	1.520	2.280
301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT	Centro Médico	1	1.170	1.170	1.755
301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT	Centro Médico	1	1.140	1.140	1.710
301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	1.970	1.970	2.955
301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	2.020	2.020	3.030
301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORC	Centro Médico	1	1.550	1.550	2.325
301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA	Centro Médico	1	3.280	3.280	4.920
301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	Centro Médico	1	5.170	5.170	7.755
301072	TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASO	Centro Médico	1	2.320	2.320	3.480
301082	TRANSFERRINA	Centro Médico	1	8.510	8.510	12.765
301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Centro Médico	1	3.200	3.200	4.800
301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK	Centro Médico	1	3.700	3.700	5.550
301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT	Centro Médico	1	860	860	1.290
301089	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	Centro Médico	1	15.580	15.580	23.370
301090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR	Centro Médico	1	14.740	14.740	22.110
301091	PROTEÍNA C FUNCIONAL	Centro Médico	1	48.260	48.260	72.390
301092	PROTEÍNA S	Centro Médico	1	57.070	57.070	85.605
301093	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	Centro Médico	1	35.950	35.950	53.925

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NO	Centro Médico	1	74.130	74.130	111.195
301095	DÍMERO-D	Centro Médico	1	18.530	18.530	27.795
301096	PROCALCITONINA	Centro Médico	1	42.170	42.170	63.255
301097	INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	Centro Médico	1	87.820	87.820	131.730
301098	SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONIS	Centro Médico	1	113.220	113.220	169.830
301099	TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍD	Centro Médico	1	42.530	42.530	63.795
301100	ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	Centro Médico	1	42.660	42.660	63.990
301114	PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	Centro Médico	1	42.810	42.810	64.215
301116	HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL L	Centro Médico	1	7.010	7.010	10.515
302001	CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	Centro Médico	1	1.440	1.440	2.160
302002	ACIDO CÍTRICO	Centro Médico	1	5.040	5.040	7.560
302004	LACTATO EN SANGRE	Centro Médico	1	6.300	6.300	9.450
302005	ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	Centro Médico	1	2.350	2.350	3.525
302008	AMILASA, EN SANGRE	Centro Médico	1	3.700	3.700	5.550
302009	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Centro Médico	1	10.420	10.420	15.630
302010	AMONIO	Centro Médico	1	3.820	3.820	5.730
302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.120	1.120	1.680
302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	2.400	2.400	3.600
302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Centro Médico	1	2.260	2.260	3.390
302015	CALCIO EN SANGRE	Centro Médico	1	2.140	2.140	3.210
302017	CAROTENO	Centro Médico	1	3.420	3.420	5.130
302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2	Centro Médico	1	7.420	7.420	11.130
302019	CERULOPLASMINA	Centro Médico	1	5.710	5.710	8.565
302020	COBRE EN SANGRE	Centro Médico	1	3.180	3.180	4.770
302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	Centro Médico	1	4.610	4.610	6.915
302023	CREATININA EN SANGRE	Centro Médico	1	2.080	2.080	3.120
302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	4.560	4.560	6.840
302025	CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	Centro Médico	1	8.210	8.210	12.315
302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Centro Médico	1	5.890	5.890	8.835
302027	TROPONINA	Centro Médico	1	17.580	17.580	26.370
302030	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	Centro Médico	1	3.700	3.700	5.550
302031	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPA	Centro Médico	1	10.160	10.160	15.240
302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLC	Centro Médico	1	2.000	2.000	3.000
302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Centro Médico	1	12.340	12.340	18.510
302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTE	Centro Médico	1	9.630	9.630	14.445
302035	FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE	Centro Médico	1	9.680	9.680	14.520
302036	FENILALANINA	Centro Médico	1	4.000	4.000	6.000
302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOE	Centro Médico	1	9.790	9.790	14.685
302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Centro Médico	1	1.980	1.980	2.970
302042	FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Centro Médico	1	2.850	2.850	4.275
302043	GALACTOSA	Centro Médico	1	1.360	1.360	2.040

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Centro Médico	1	3.470	3.470	5.205
302046	GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLU	Centro Médico	1	6.060	6.060	9.090
302047	GLUCOSA EN SANGRE	Centro Médico	1	1.940	1.940	2.910
302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA C	Centro Médico	1	8.990	8.990	13.485
302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO B	Centro Médico	1	8.220	8.220	12.330
302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	Centro Médico	1	3.620	3.620	5.430
302053	LIPASA EN SANGRE	Centro Médico	1	4.100	4.100	6.150
302055	LITIO EN SANGRE	Centro Médico	1	4.510	4.510	6.765
302056	MAGNESIO EN SANGRE	Centro Médico	1	4.930	4.930	7.395
302057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Centro Médico	1	2.050	2.050	3.075
302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	Centro Médico	1	3.200	3.200	4.800
302061	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03	Centro Médico	1	9.730	9.730	14.595
302063	TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVIC	Centro Médico	1	2.860	2.860	4.290
302064	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	2.740	2.740	4.110
302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XII	Centro Médico	1	5.500	5.500	8.250
302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	2.100	2.100	3.150
302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	3.120	3.120	4.680
302070	APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	Centro Médico	1	10.720	10.720	16.080
302075	PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZA	Centro Médico	1	13.520	13.520	20.280
302076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBIN	Centro Médico	1	15.820	15.820	23.730
302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Centro Médico	1	11.730	11.730	17.595
302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUI	Centro Médico	1	26.080	26.080	39.120
302080	VITAMINA B6 POR HPLC	Centro Médico	1	80.110	80.110	120.165
302081	CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTOD	Centro Médico	1	3.860	3.860	5.790
302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE	Centro Médico	1	13.260	13.260	19.890
302083	CARBOXIHEMOGLOBINA	Centro Médico	1	22.430	22.430	33.645
302084	PLOMO EN SANGRE	Centro Médico	1	62.190	62.190	93.285
302085	PREALBUMINA	Centro Médico	1	29.400	29.400	44.100
302086	HOMOCISTEÍNA	Centro Médico	1	58.180	58.180	87.270
302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMA	Centro Médico	1	58.870	58.870	88.305
302097	HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	Centro Médico	1	21.770	21.770	32.655
302098	PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	Centro Médico	1	77.880	77.880	116.820
302099	PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE P	Centro Médico	1	123.700	123.700	185.550
302100	PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	Centro Médico	1	2.270	2.270	3.405
302101	ALBÚMINAS EN SANGRE	Centro Médico	1	2.270	2.270	3.405
302102	LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	Centro Médico	1	33.220	33.220	49.830
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Centro Médico	1	13.280	13.280	19.920
303002	ALDOSTERONA	Centro Médico	1	10.940	10.940	16.410
303003	ANDROSTENEDIONA	Centro Médico	1	8.640	8.640	12.960
303004	ANGIOTENSINA	Centro Médico	1	10.540	10.540	15.810
303006	CORTISOL	Centro Médico	1	8.640	8.640	12.960

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFI	Centro Médico	1	10.940	10.940	16.410
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	Centro Médico	1	10.800	10.800	16.200
303009	ERITROPOYETINA	Centro Médico	1	9.090	9.090	13.635
303012	GASTRINA	Centro Médico	1	11.620	11.620	17.430
303014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (C	Centro Médico	1	8.320	8.320	12.480
303015	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	Centro Médico	1	8.510	8.510	12.765
303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Centro Médico	1	8.530	8.530	12.795
303017	INSULINA	Centro Médico	1	7.920	7.920	11.880
303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	Centro Médico	1	12.980	12.980	19.470
303019	PROGESTERONA	Centro Médico	1	8.060	8.060	12.090
303020	PROLACTINA (PRL)	Centro Médico	1	8.510	8.510	12.765
303021	RENINA	Centro Médico	1	13.760	13.760	20.640
303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Centro Médico	1	8.850	8.850	13.275
303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Centro Médico	1	10.100	10.100	15.150
303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO	Centro Médico	1	7.010	7.010	10.515
303025	TIROGLOBULINA	Centro Médico	1	10.940	10.940	16.410
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Centro Médico	1	8.060	8.060	12.090
303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Centro Médico	1	7.010	7.010	10.515
303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	Centro Médico	1	7.280	7.280	10.920
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Centro Médico	1	10.940	10.940	16.410
303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Centro Médico	1	8.350	8.350	12.525
303031	INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACION	Centro Médico	1	21.360	21.360	32.040
303033	ANGIOTENSINA	Centro Médico	1	9.870	9.870	14.805
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Centro Médico	1	8.770	8.770	13.155
303039	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; T	Centro Médico	1	8.300	8.300	12.450
303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Centro Médico	1	19.620	19.620	29.430
303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH	Centro Médico	1	21.140	21.140	31.710
303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BIN	Centro Médico	1	20.800	20.800	31.200
303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN D	Centro Médico	1	53.890	53.890	80.835
303050	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACI	Centro Médico	1	65.580	65.580	98.370
303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN D	Centro Médico	1	56.380	56.380	84.570
303052	PEPTIDO C	Centro Médico	1	43.670	43.670	65.505
303053	CALCITONINA	Centro Médico	1	44.300	44.300	66.450
303054	INHIBINA B	Centro Médico	1	51.070	51.070	76.605
303055	NT-PRO BNP O BNP	Centro Médico	1	51.670	51.670	77.505
303056	CORTISOL SALIVAL	Centro Médico	1	47.240	47.240	70.860
303057	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Centro Médico	1	20.450	20.450	30.675
303123	ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TC	Centro Médico	1	20.020	20.020	30.030
304001	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITO	Centro Médico	1	100.270	100.270	150.405
304002	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE M	Centro Médico	1	102.860	102.860	154.290
304003	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TRO	Centro Médico	1	94.140	94.140	141.210

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
304006	FISH CROMOSOMAS X E Y	Centro Médico	1	134.940	134.940	202.410
304007	DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TA	Centro Médico	1	59.300	59.300	88.950
304008	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGME	Centro Médico	1	200.910	200.910	301.365
304009	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AN	Centro Médico	1	103.990	103.990	155.985
304010	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AN	Centro Médico	1	122.820	122.820	184.230
304012	AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITA	Centro Médico	1	190.050	190.050	285.075
304013	AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL D	Centro Médico	1	152.690	152.690	229.035
304014	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRI	Centro Médico	1	138.420	138.420	207.630
304015	FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGR	Centro Médico	1	283.840	283.840	425.760
304016	CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA C	Centro Médico	1	786.870	786.870	1.180.305
305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	8.300	8.300	12.450
305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Centro Médico	1	8.580	8.580	12.870
305003	ALFA FETOPROTEÍNAS	Centro Médico	1	8.060	8.060	12.090
305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLE	Centro Médico	1	16.670	16.670	25.005
305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCO	Centro Médico	1	11.730	11.730	17.595
305007	ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUE	Centro Médico	1	9.360	9.360	14.040
305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	Centro Médico	1	7.250	7.250	10.875
305009	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Centro Médico	1	10.940	10.940	16.410
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Centro Médico	1	12.450	12.450	18.675
305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Centro Médico	1	7.250	7.250	10.875
305013	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	Centro Médico	1	11.650	11.650	17.475
305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALIT	Centro Médico	1	1.980	1.980	2.970
305019	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OT	Centro Médico	1	4.140	4.140	6.210
305020	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAA	Centro Médico	1	7.120	7.120	10.680
305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Centro Médico	1	9.090	9.090	13.635
305025	INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	Centro Médico	1	14.400	14.400	21.600
305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Centro Médico	1	6.800	6.800	10.200
305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Centro Médico	1	7.970	7.970	11.955
305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Centro Médico	1	8.300	8.300	12.450
305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	Centro Médico	1	8.180	8.180	12.270
305030	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OT	Centro Médico	1	7.500	7.500	11.250
305031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZAD	Centro Médico	1	9.410	9.410	14.115
305035	DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIC	Centro Médico	1	4.110	4.110	6.165
305036	CRIOHEMOLISINAS	Centro Médico	1	4.110	4.110	6.165
305037	DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM C	Centro Médico	1	12.290	12.290	18.435
305038	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Centro Médico	1	19.680	19.680	29.520
305039	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Centro Médico	1	21.020	21.020	31.530
305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGC	Centro Médico	1	9.870	9.870	14.805
305041	INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, AS	Centro Médico	1	7.790	7.790	11.685
305042	LIF O MIF	Centro Médico	1	9.220	9.220	13.830
305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSE	Centro Médico	1	11.470	11.470	17.205

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	Centro Médico	1	13.700	13.700	20.550
305049	TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁL	Centro Médico	1	43.170	43.170	64.755
305070	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Centro Médico	1	14.100	14.100	21.150
305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Centro Médico	1	31.260	31.260	46.890
305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRAN	Centro Médico	1	17.570	17.570	26.355
305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (A	Centro Médico	1	25.120	25.120	37.680
305083	DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS AN	Centro Médico	1	12.050	12.050	18.075
305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	Centro Médico	1	19.970	19.970	29.955
305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	Centro Médico	1	35.660	35.660	53.490
305086	ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE	Centro Médico	1	16.380	16.380	24.570
305089	LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍ	Centro Médico	1	70.780	70.780	106.170
305091	LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA C	Centro Médico	1	45.150	45.150	67.725
305092	NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA	Centro Médico	1	43.980	43.980	65.970
305093	INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	Centro Médico	1	330.000	330.000	495.000
305094	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERAT	Centro Médico	1	281.260	281.260	421.890
305095	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	Centro Médico	1	286.380	286.380	429.570
305096	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	Centro Médico	1	181.870	181.870	272.805
305097	CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEM	Centro Médico	1	77.970	77.970	116.955
305098	CROMOGRANINA A	Centro Médico	1	47.310	47.310	70.965
305099	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	Centro Médico	1	36.610	36.610	54.915
305104	ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	Centro Médico	1	23.280	23.280	34.920
305105	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, I	Centro Médico	1	38.770	38.770	58.155
305106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DI	Centro Médico	1	103.380	103.380	155.070
305107	ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	Centro Médico	1	38.160	38.160	57.240
305108	ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRA	Centro Médico	1	21.900	21.900	32.850
305110	ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (C	Centro Médico	1	278.220	278.220	417.330
305111	ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUM	Centro Médico	1	62.140	62.140	93.210
305112	AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA	Centro Médico	1	278.220	278.220	417.330
305113	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGE	Centro Médico	1	236.180	236.180	354.270
305114	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGE	Centro Médico	1	278.220	278.220	417.330
305115	ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE	Centro Médico	1	447.550	447.550	671.325
305116	HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	167.300	167.300	250.950
305117	HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	278.220	278.220	417.330
305118	HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	87.840	87.840	131.760
305119	HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	102.130	102.130	153.195
305120	HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	102.130	102.130	153.195
305121	HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	155.480	155.480	233.220
305122	HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Centro Médico	1	109.890	109.890	164.835
305123	SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ES	Centro Médico	1	25.700	25.700	38.550
305124	RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS A	Centro Médico	1	33.280	33.280	49.920
305170	ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Centro Médico	1	14.610	14.610	21.915

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCL	Centro Médico	1	18.780	18.780	28.170
306001	BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Centro Médico	1	4.080	4.080	6.120
306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Centro Médico	1	2.670	2.670	4.005
306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUY	Centro Médico	1	2.320	2.320	3.480
306005	TINCIÓN DE GRAM	Centro Médico	1	1.070	1.070	1.605
306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS	Centro Médico	1	7.890	7.890	11.835
306007	COPROCULTIVO, C/U	Centro Médico	1	6.430	6.430	9.645
306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HE	Centro Médico	1	5.620	5.620	8.430
306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOG	Centro Médico	1	5.730	5.730	8.595
306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-0	Centro Médico	1	13.710	13.710	20.565
306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	Centro Médico	1	10.860	10.860	16.290
306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO,	Centro Médico	1	8.220	8.220	12.330
306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Centro Médico	1	4.590	4.590	6.885
306017	CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOS	Centro Médico	1	4.160	4.160	6.240
306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO D	Centro Médico	1	7.090	7.090	10.635
306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Centro Médico	1	9.550	9.550	14.325
306022	CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	Centro Médico	1	9.550	9.550	14.325
306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Centro Médico	1	9.760	9.760	14.640
306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	Centro Médico	1	8.160	8.160	12.240
306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS)	Centro Médico	1	4.160	4.160	6.240
306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR D	Centro Médico	1	12.530	12.530	18.795
306028	ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONG	Centro Médico	1	4.190	4.190	6.285
306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUER	Centro Médico	1	3.220	3.220	4.830
306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLOURESCENCIA, PEROXID	Centro Médico	1	8.400	8.400	12.600
306036	MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, A	Centro Médico	1	3.700	3.700	5.550
306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Centro Médico	1	8.080	8.080	12.120
306038	R.P.R.	Centro Médico	1	4.180	4.180	6.270
306039	TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H	Centro Médico	1	5.500	5.500	8.250
306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Centro Médico	1	7.710	7.710	11.565
306042	V.D.R.L.	Centro Médico	1	4.780	4.780	7.170
306043	ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS	Centro Médico	1	4.930	4.930	7.395
306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA C	Centro Médico	1	13.740	13.740	20.610
306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁ	Centro Médico	1	31.330	31.330	46.995
306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SAF	Centro Médico	1	7.230	7.230	10.845
306048	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Centro Médico	1	4.610	4.610	6.915
306049	DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y	Centro Médico	1	4.380	4.380	6.570
306050	DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECREO	Centro Médico	1	4.620	4.620	6.930
306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE G	Centro Médico	1	3.250	3.250	4.875
306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	Centro Médico	1	2.720	2.720	4.080
306053	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO D	Centro Médico	1	15.420	15.420	23.130
306054	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE M	Centro Médico	1	17.120	17.120	25.680

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE (AC)	Centro Médico	1	6.160	6.160	9.240
306059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Centro Médico	1	6.130	6.130	9.195
306061	PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOC	Centro Médico	1	8.690	8.690	13.035
306066	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMO	Centro Médico	1	9.470	9.470	14.205
306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALO	Centro Médico	1	14.210	14.210	21.315
306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IG	Centro Médico	1	9.660	9.660	14.490
306070	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CIT	Centro Médico	1	8.640	8.640	12.960
306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTAL	Centro Médico	1	11.860	11.860	17.790
306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E D	Centro Médico	1	11.620	11.620	17.430
306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC	Centro Médico	1	11.870	11.870	17.805
306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	Centro Médico	1	10.740	10.740	16.110
306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSA	Centro Médico	1	8.480	8.480	12.720
306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IG	Centro Médico	1	11.810	11.810	17.715
306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Centro Médico	1	12.940	12.940	19.410
306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN	Centro Médico	1	24.140	24.140	36.210
306083	CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO	Centro Médico	1	71.880	71.880	107.820
306084	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	Centro Médico	1	109.600	109.600	164.400
306085	HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Centro Médico	1	121.950	121.950	182.925
306086	VIH, CARGA VIRAL	Centro Médico	1	64.810	64.810	97.215
306087	VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA P	Centro Médico	1	152.060	152.060	228.090
306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Centro Médico	1	94.200	94.200	141.300
306090	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS G	Centro Médico	1	9.410	9.410	14.115
306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGR	Centro Médico	1	27.340	27.340	41.010
306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIA	Centro Médico	1	28.830	28.830	43.245
306094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	Centro Médico	1	41.440	41.440	62.160
306095	PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE PO	Centro Médico	1	63.020	63.020	94.530
306096	PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y	Centro Médico	1	16.560	16.560	24.840
306097	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHO	Centro Médico	1	40.990	40.990	61.485
306098	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES	Centro Médico	1	18.730	18.730	28.095
306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBAR	Centro Médico	1	14.910	14.910	22.365
306100	CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	Centro Médico	1	25.120	25.120	37.680
306101	CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN F	Centro Médico	1	20.890	20.890	31.335
306102	TINCIÓN DE TOLUIDINA	Centro Médico	1	46.040	46.040	69.060
306106	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	Centro Médico	1	20.080	20.080	30.120
306107	PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOG	Centro Médico	1	81.510	81.510	122.265
306109	VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	Centro Médico	1	416.460	416.460	624.690
306110	PCR METAPNEUMOVIRUS	Centro Médico	1	76.180	76.180	114.270
306111	HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALE	Centro Médico	1	74.410	74.410	111.615
306112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM.	Centro Médico	1	7.010	7.010	10.515
306113	VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.	Centro Médico	1	60.950	60.950	91.425
306117	CULTIVO PARA DERMATOFITOS	Centro Médico	1	4.720	4.720	7.080

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306118	AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS	Centro Médico	1	61.510	61.510	92.265
306119	INTERFERÓN GAMMA TBC	Centro Médico	1	98.270	98.270	147.405
306120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN D	Centro Médico	1	120.720	120.720	181.080
306121	HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	Centro Médico	1	65.750	65.750	98.625
306122	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 V	Centro Médico	1	82.980	82.980	124.470
306123	VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIF	Centro Médico	1	42.460	42.460	63.690
306146	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIR	Centro Médico	1	28.130	28.130	42.195
306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Centro Médico	1	8.370	8.370	12.555
306170	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR C	Centro Médico	1	7.920	7.920	11.880
306182	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN	Centro Médico	1	28.010	28.010	42.015
306270	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, P	Centro Médico	1	9.140	9.140	13.710
306271	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-C	Centro Médico	1	9.160	9.160	13.740
307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO	Centro Médico	1	9.250	9.250	13.875
307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLA	Centro Médico	1	8.180	8.180	12.270
307005	REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	Centro Médico	1	1.250	1.250	1.875
307006	SOBRECARGA HÍDRICA	Centro Médico	1	2.900	2.900	4.350
307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Centro Médico	1	24.260	24.260	36.390
307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS	Centro Médico	1	6.930	6.930	10.395
307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Centro Médico	1	1.870	1.870	2.805
307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	Centro Médico	1	2.770	2.770	4.155
307011	VENOSA EN ADULTOS	Centro Médico	1	1.360	1.360	2.040
307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	Centro Médico	1	1.260	1.260	1.890
307013	CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOM	Centro Médico	1	2.160	2.160	3.240
307014	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	Centro Médico	1	1.300	1.300	1.950
307016	PUNCIÓN TRAQUEAL	Centro Médico	1	3.740	3.740	5.610
307017	PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	Centro Médico	1	4.060	4.060	6.090
307018	PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	Centro Médico	1	21.810	21.810	32.715
307023	ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	Centro Médico	1	3.840	3.840	5.760
307024	REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VA	Centro Médico	1	11.330	11.330	16.995
308001	AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIM	Centro Médico	1	1.760	1.760	2.640
308003	GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	Centro Médico	1	1.010	1.010	1.515
308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	Centro Médico	1	1.820	1.820	2.730
308005	LEUCOCITOS FECALES	Centro Médico	1	1.820	1.820	2.730
308006	PH EN DEPOSICIONES	Centro Médico	1	1.010	1.010	1.515
308007	ELASTASA FECAL	Centro Médico	1	74.340	74.340	111.510
308009	CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	Centro Médico	1	7.700	7.700	11.550
308010	CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRE	Centro Médico	1	5.170	5.170	7.755
308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOC	Centro Médico	1	2.400	2.400	3.600
308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUD	Centro Médico	1	2.540	2.540	3.810
308013	EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	Centro Médico	1	1.260	1.260	1.890
308014	FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, G	Centro Médico	1	4.350	4.350	6.525

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	Centro Médico	1	1.140	1.140	1.710
308016	MUCINA, DETERMINACIÓN DE	Centro Médico	1	1.820	1.820	2.730
308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	Centro Médico	1	1.090	1.090	1.635
308019	PROTEÍNAS, ELECTROFORÉISIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS)	Centro Médico	1	10.300	10.300	15.450
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORÉISIS)	Centro Médico	1	40.400	40.400	60.600
308021	GLUTAMINA	Centro Médico	1	3.140	3.140	4.710
308022	ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALB)	Centro Médico	1	22.430	22.430	33.645
308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Centro Médico	1	2.720	2.720	4.080
308025	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA	Centro Médico	1	9.100	9.100	13.650
308029	ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON ORO)	Centro Médico	1	7.360	7.360	11.040
308030	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	Centro Médico	1	4.940	4.940	7.410
308031	FRUCTOSA SEMINAL	Centro Médico	1	3.170	3.170	4.755
308033	CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.250	1.250	1.875
308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.810	1.810	2.715
308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	Centro Médico	1	2.000	2.000	3.000
308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Centro Médico	1	12.190	12.190	18.285
308037	ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Centro Médico	1	2.450	2.450	3.675
308038	ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Centro Médico	1	9.250	9.250	13.875
308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS)	Centro Médico	1	11.810	11.810	17.715
308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	2.060	2.060	3.090
308041	COLPOCITOGRAMA	Centro Médico	1	4.180	4.180	6.270
308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Centro Médico	1	3.950	3.950	5.925
308044	FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE	Centro Médico	1	12.050	12.050	18.075
308045	AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Centro Médico	1	7.280	7.280	10.920
308046	LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Centro Médico	1	4.780	4.780	7.170
308047	ESTEATOCRITO	Centro Médico	1	15.880	15.880	23.820
308049	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	Centro Médico	1	44.330	44.330	66.495
308050	PROTEÍNAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	Centro Médico	1	2.370	2.370	3.555
308051	ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	Centro Médico	1	2.370	2.370	3.555
309001	ACIDO ASCÓRBICO	Centro Médico	1	4.030	4.030	6.045
309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	Centro Médico	1	7.090	7.090	10.635
309004	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	Centro Médico	1	3.420	3.420	5.130
309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	Centro Médico	1	8.500	8.500	12.750
309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Centro Médico	1	4.190	4.190	6.285
309007	AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA)	Centro Médico	1	9.020	9.020	13.530
309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Centro Médico	1	3.170	3.170	4.755
309009	CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	Centro Médico	1	7.520	7.520	11.280
309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Centro Médico	1	2.400	2.400	3.600
309012	ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	Centro Médico	1	2.450	2.450	3.675
309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	4.380	4.380	6.570
309014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN URINA	Centro Médico	1	4.180	4.180	6.270

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
309015	FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Centro Médico	1	3.170	3.170	4.755
309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Centro Médico	1	2.160	2.160	3.240
309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Centro Médico	1	7.150	7.150	10.725
309019	MUCOPOLISACÁRIDOS	Centro Médico	1	9.250	9.250	13.875
309020	NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Centro Médico	1	1.330	1.330	1.995
309021	NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	Centro Médico	1	7.820	7.820	11.730
309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	Centro Médico	1	2.960	2.960	4.440
309023	ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD)	Centro Médico	1	2.160	2.160	3.240
309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.710	1.710	2.565
309025	OSMOLALIDAD	Centro Médico	1	2.930	2.930	4.395
309027	PORFIRINAS, C/U	Centro Médico	1	4.000	4.000	6.000
309028	PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Centro Médico	1	2.770	2.770	4.155
309029	PROTEÍNAS DE BENGE-JONES PRUEBA TÉRMICA	Centro Médico	1	1.780	1.780	2.670
309034	ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	Centro Médico	1	45.600	45.600	68.400
309035	HEMOSIDERINA	Centro Médico	1	2.380	2.380	3.570
309036	COBRE EN ORINA	Centro Médico	1	30.940	30.940	46.410
309044	ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	Centro Médico	1	287.480	287.480	431.220
309046	SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	Centro Médico	1	122.550	122.550	183.825
401001	RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES SIALOGLÁNDULAS	Centro Médico	1	39.300	39.300	58.950
401002	RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL	Centro Médico	1	14.670	14.670	22.005
401004	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	Centro Médico	1	13.520	13.520	20.280
401008	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON ESTUDIO	Centro Médico	1	19.120	19.120	28.680
401009	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	Centro Médico	1	16.670	16.670	25.005
401010	MAMOGRAFÍA BILATERAL	Centro Médico	1	35.460	35.460	53.190
401011	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	Centro Médico	1	48.670	48.670	73.005
401012	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	Centro Médico	1	14.290	14.290	21.435
401013	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	Centro Médico	1	15.280	15.280	22.920
401014	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	Centro Médico	1	11.010	11.010	16.515
401015	COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SÍNTESIS)	Centro Médico	1	35.630	35.630	53.445
401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTRASTE)	Centro Médico	1	73.010	73.010	109.515
401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO	Centro Médico	1	70.480	70.480	105.720
401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO ENTERO)	Centro Médico	1	33.420	33.420	50.130
401021	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENOCÉLULUM	Centro Médico	1	62.000	62.000	93.000
401022	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	Centro Médico	1	27.870	27.870	41.805
401023	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	Centro Médico	1	51.620	51.620	77.430
401024	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENOCÉLULUM	Centro Médico	1	51.390	51.390	77.085
401027	PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INTRAVENOSA	Centro Médico	1	65.660	65.660	98.490
401028	RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	14.060	14.060	21.090
401029	RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	12.110	12.110	18.165
401031	RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS	Centro Médico	1	16.560	16.560	24.840
401032	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	Centro Médico	1	17.310	17.310	25.965

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
401033	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL D	Centro Médico	1	12.130	12.130	18.195
401035	RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	Centro Médico	1	20.940	20.940	31.410
401040	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	Centro Médico	1	19.340	19.340	29.010
401042	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS	Centro Médico	1	16.670	16.670	25.005
401043	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LA	Centro Médico	1	28.060	28.060	42.090
401044	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y E	Centro Médico	1	15.740	15.740	23.610
401045	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMB	Centro Médico	1	19.420	19.420	29.130
401046	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (	Centro Médico	1	28.750	28.750	43.125
401047	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA F	Centro Médico	1	23.380	23.380	35.070
401048	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, C	Centro Médico	1	15.740	15.740	23.610
401049	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CO	Centro Médico	1	21.500	21.500	32.250
401051	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Centro Médico	1	12.770	12.770	19.155
401052	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Centro Médico	1	11.650	11.650	17.475
401053	RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES S	Centro Médico	1	17.540	17.540	26.310
401054	RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑE	Centro Médico	1	14.540	14.540	21.810
401055	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	Centro Médico	1	17.010	17.010	25.515
401056	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	Centro Médico	1	12.130	12.130	18.195
401057	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	Centro Médico	1	12.660	12.660	18.990
401058	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	Centro Médico	1	19.020	19.020	28.530
401059	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRO	Centro Médico	1	16.450	16.450	24.675
401060	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERN	Centro Médico	1	17.200	17.200	25.800
401062	RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLI	Centro Médico	1	11.970	11.970	17.955
401063	RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-C	Centro Médico	1	11.650	11.650	17.475
401064	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRA	Centro Médico	1	14.140	14.140	21.210
401070	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	Centro Médico	1	30.060	30.060	45.090
401073	VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	Centro Médico	1	114.400	114.400	171.600
401110	MAMOGRAFÍA UNILATERAL	Centro Médico	1	20.820	20.820	31.230
401130	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXI	Centro Médico	1	7.600	7.600	11.400
401151	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Centro Médico	1	12.190	12.190	18.285
402005	GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	Centro Médico	1	18.130	18.130	27.195
402008	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.	Centro Médico	1	47.680	47.680	71.520
402009	FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Centro Médico	1	19.488	12.990	19.485
402011	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.;	Centro Médico	1	55.560	37.040	55.560
402012	PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Centro Médico	1	42.420	42.420	63.630
402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETR	Centro Médico	1	59.592	39.730	59.595
402015	ARTROGRAFÍA FACETARIA	Centro Médico	1	58.580	58.580	87.870
402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O I	Centro Médico	1	65.620	65.620	98.430
402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061)	Centro Médico	1	67.700	67.700	101.550
402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCED	Centro Médico	1	106.400	106.400	159.600
402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCED	Centro Médico	1	74.110	74.110	111.165
402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 1	Centro Médico	1	77.680	77.680	116.520

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	Centro Médico	1	49.090	49.090	73.635
402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA	Centro Médico	1	91.250	91.250	136.875
402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS)	Centro Médico	1	66.700	66.700	100.050
402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	Centro Médico	1	82.960	82.960	124.440
402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA)	Centro Médico	1	52.080	52.080	78.120
402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA	Centro Médico	1	36.380	36.380	54.570
402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-020)	Centro Médico	1	82.960	82.960	124.440
402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	Centro Médico	1	46.930	46.930	70.395
402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, LATERAL	Centro Médico	1	41.500	41.500	62.250
402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES	Centro Médico	1	46.930	46.930	70.395
402050	MIEOLOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTANTE	Centro Médico	1	56.960	56.960	85.440
403001	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFALO	Centro Médico	1	105.180	105.180	157.770
403002	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPOFISIS	Centro Médico	1	110.670	110.670	166.005
403003	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	Centro Médico	1	95.060	95.060	142.590
403006	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	Centro Médico	1	91.280	91.280	136.920
403007	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILARES	Centro Médico	1	122.060	122.060	183.090
403008	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	Centro Médico	1	133.710	133.710	200.565
403012	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES Blandas	Centro Médico	1	98.820	98.820	148.230
403013	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE	Centro Médico	1	156.060	156.060	234.090
403014	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO)	Centro Médico	1	93.970	93.970	140.955
403016	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS DE	Centro Médico	1	96.370	96.370	144.555
403017	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉTICA	Centro Médico	1	84.130	84.130	126.195
403018	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	Centro Médico	1	117.150	117.150	175.725
403019	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	Centro Médico	1	117.150	117.150	175.725
403020	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	Centro Médico	1	153.360	153.360	230.040
403021	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	Centro Médico	1	40.380	40.380	60.570
403022	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	Centro Médico	1	90.220	90.220	135.330
403023	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA	Centro Médico	1	77.020	77.020	115.530
403024	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RAD	Centro Médico	1	104.530	104.530	156.795
403025	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONA	Centro Médico	1	51.520	51.520	77.280
403101	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	Centro Médico	1	127.470	127.470	191.205
403102	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	Centro Médico	1	191.920	191.920	287.880
403103	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	Centro Médico	1	177.700	177.700	266.550
403104	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	Centro Médico	1	104.750	104.750	157.125
403105	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	Centro Médico	1	76.380	76.380	114.570
403106	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO	Centro Médico	1	100.140	100.140	150.210
403107	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD	Centro Médico	1	144.990	144.990	217.485
403108	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD	Centro Médico	1	148.540	148.540	222.810
404002	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Centro Médico	1	13.170	13.170	22.389
404003	ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR)	Centro Médico	1	62.400	41.600	70.720
404004	ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTOS	Centro Médico	1	25.710	25.710	43.707

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
404005	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Centro Médico	1	34.848	23.230	39.491
404006	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U	Centro Médico	1	33.192	22.130	37.621
404007	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE	Centro Médico	1	48.456	32.300	54.910
404008	ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PR	Centro Médico	1	54.264	36.180	61.506
404009	ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y	Centro Médico	1	34.680	23.120	39.304
404010	ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Centro Médico	1	43.248	28.830	49.011
404011	ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	Centro Médico	1	46.680	31.120	52.904
404012	ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLE	Centro Médico	1	43.488	28.990	49.283
404013	ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	Centro Médico	1	33.630	33.630	57.171
404014	ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL)	Centro Médico	1	42.912	28.610	48.637
404015	ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	Centro Médico	1	43.488	28.990	49.283
404016	ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉ	Centro Médico	1	43.488	28.990	49.283
404118	ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉ	Centro Médico	1	142.656	95.100	161.670
404119	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	Centro Médico	1	134.712	89.810	152.677
404120	ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	Centro Médico	1	95.100	95.100	161.670
404121	ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Centro Médico	1	147.024	98.020	166.634
404122	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Centro Médico	1	142.656	95.100	161.670
404218	ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	Centro Médico	1	187.690	187.690	319.073
405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U O	Centro Médico	1	203.070	203.070	365.526
405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFIS	Centro Médico	1	211.450	211.450	380.610
405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	Centro Médico	1	189.540	189.540	341.172
405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEM	Centro Médico	1	203.810	203.810	366.858
405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	Centro Médico	1	203.070	203.070	365.526
405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	Centro Médico	1	211.190	211.190	380.142
405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	Centro Médico	1	203.070	203.070	365.526
405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ES	Centro Médico	1	217.610	217.610	391.698
405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	Centro Médico	1	203.070	203.070	365.526
405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OST	Centro Médico	1	203.070	203.070	365.526
405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Centro Médico	1	304.580	304.580	548.244
405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	Centro Médico	1	166.500	166.500	299.700
405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL,	Centro Médico	1	359.330	359.330	646.794
405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFA	Centro Médico	1	217.610	217.610	391.698
405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	Centro Médico	1	223.770	223.770	402.786
405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	Centro Médico	1	220.200	220.200	396.360
405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOM	Centro Médico	1	205.640	205.640	370.152
405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	Centro Médico	1	211.450	211.450	380.610
405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Centro Médico	1	208.980	208.980	376.164
405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Centro Médico	1	203.070	203.070	365.526
405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	Centro Médico	1	178.430	178.430	321.174
405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Centro Médico	1	170.610	170.610	307.098
405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	Centro Médico	1	173.370	173.370	312.066

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	Centro Médico	1	166.500	166.500	299.700
405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	Centro Médico	1	166.500	166.500	299.700
405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	Centro Médico	1	171.350	171.350	308.430
405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UN	Centro Médico	1	173.370	173.370	312.066
405031	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	Centro Médico	1	166.500	166.500	299.700
405032	RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	Centro Médico	1	199.820	199.820	359.676
405098	COLANGIORESONANCIA	Centro Médico	1	136.030	136.030	244.854
601101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	Centro Médico	1	3.470	3.470	5.205
601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES	Centro Médico	1	11.780	11.780	17.670
601104	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIV	Centro Médico	1	22.240	22.240	33.360
601105	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Centro Médico	1	10.750	10.750	16.125
601106	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	Centro Médico	1	13.500	13.500	20.250
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACION	Centro Médico	1	11.500	11.500	17.250
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR E	Centro Médico	1	53.950	53.950	80.925
301002	ACIDO FÓLICO O FOLATOS	Hospitalizado	1,5	7.760	7.760	11.640
301003	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	Hospitalizado	1,5	12.800	12.800	19.200
301006	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGON	Hospitalizado	1,5	7.490	7.490	11.235
301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULAN	Hospitalizado	1,5	8.110	8.110	12.165
301008	ANTITROMBINA III	Hospitalizado	1,5	8.110	8.110	12.165
301011	COAGULACIÓN, TIEMPO DE	Hospitalizado	1,5	2.320	2.320	3.480
301013	TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	Hospitalizado	1,5	1.070	1.070	1.605
301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	Hospitalizado	1,5	2.160	2.160	3.240
301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROC	Hospitalizado	1,5	7.410	7.410	11.115
301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	Hospitalizado	1,5	2.530	2.530	3.795
301021	FIBRINÓGENO	Hospitalizado	1,5	3.950	3.950	5.925
301022	TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	Hospitalizado	1,5	7.780	7.780	11.670
301024	FACTOR V	Hospitalizado	1,5	3.470	3.470	5.205
301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Hospitalizado	1,5	7.820	7.820	11.730
301026	FERRITINA	Hospitalizado	1,5	9.310	9.310	13.965
301027	FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	Hospitalizado	1,5	7.780	7.780	11.670
301028	FIERRO SÉRICO	Hospitalizado	1,5	3.280	3.280	4.920
301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIEP	Hospitalizado	1,5	7.150	7.150	10.725
301030	FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	Hospitalizado	1,5	8.060	8.060	12.090
301034	CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD	Hospitalizado	1,5	3.870	3.870	5.805
301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	7.380	7.380	11.070
301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.200	1.200	1.800
301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.200	1.200	1.800
301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITO	Hospitalizado	1,5	7.500	7.500	11.250
301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	Hospitalizado	1,5	7.010	7.010	10.515
301042	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	Hospitalizado	1,5	1.580	1.580	2.370
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	Hospitalizado	1,5	8.190	8.190	12.285

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITO	Hospitalizado	1,5	4.770	4.770	7.155
301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Hospitalizado	1,5	1.890	1.890	2.835
301049	CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	Hospitalizado	1,5	8.990	8.990	13.485
301051	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES EP	Hospitalizado	1,5	7.780	7.780	11.670
301054	METAHEMOGLOBINA	Hospitalizado	1,5	2.380	2.380	3.570
301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INT	Hospitalizado	1,5	2.400	2.400	3.600
301062	RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	1.630	1.630	2.445
301063	RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	1.520	1.520	2.280
301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT	Hospitalizado	1,5	1.170	1.170	1.755
301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT	Hospitalizado	1,5	1.140	1.140	1.710
301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	1.970	1.970	2.955
301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	2.020	2.020	3.030
301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORC	Hospitalizado	1,5	1.550	1.550	2.325
301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA	Hospitalizado	1,5	3.280	3.280	4.920
301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	Hospitalizado	1,5	5.170	5.170	7.755
301072	TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASO	Hospitalizado	1,5	2.320	2.320	3.480
301082	TRANSFERRINA	Hospitalizado	1,5	8.510	8.510	12.765
301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Hospitalizado	1,5	3.200	3.200	4.800
301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK	Hospitalizado	1,5	3.700	3.700	5.550
301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT	Hospitalizado	1,5	860	860	1.290
301089	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	Hospitalizado	1,5	15.580	15.580	23.370
301090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR	Hospitalizado	1,5	14.740	14.740	22.110
301091	PROTEÍNA C FUNCIONAL	Hospitalizado	1,5	48.260	48.260	72.390
301092	PROTEÍNA S	Hospitalizado	1,5	57.070	57.070	85.605
301093	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	Hospitalizado	1,5	35.950	35.950	53.925
301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NO	Hospitalizado	1,5	74.130	74.130	111.195
301095	DÍMERO-D	Hospitalizado	1,5	18.530	18.530	27.795
301096	PROCALCITONINA	Hospitalizado	1,5	42.170	42.170	63.255
301097	INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	Hospitalizado	1,5	87.820	87.820	131.730
301098	SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONIS	Hospitalizado	1,5	113.220	113.220	169.830
301099	TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍD	Hospitalizado	1,5	42.530	42.530	63.795
301100	ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	Hospitalizado	1,5	42.660	42.660	63.990
301114	PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	Hospitalizado	1,5	42.810	42.810	64.215
301116	HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL L	Hospitalizado	1,5	7.010	7.010	10.515
302001	CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	1.440	1.440	2.160
302002	ACIDO CÍTRICO	Hospitalizado	1,5	5.040	5.040	7.560
302004	LACTATO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	6.300	6.300	9.450
302005	ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.350	2.350	3.525
302008	AMILASA, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	3.700	3.700	5.550
302009	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	10.420	10.420	15.630
302010	AMONIO	Hospitalizado	1,5	3.820	3.820	5.730

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.120	1.120	1.680
302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.400	2.400	3.600
302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Hospitalizado	1,5	2.260	2.260	3.390
302015	CALCIO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.140	2.140	3.210
302017	CAROTENO	Hospitalizado	1,5	3.420	3.420	5.130
302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS	Hospitalizado	1,5	7.420	7.420	11.130
302019	CERULOPLASMINA	Hospitalizado	1,5	5.710	5.710	8.565
302020	COBRE EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	3.180	3.180	4.770
302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	Hospitalizado	1,5	4.610	4.610	6.915
302023	CREATININA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.080	2.080	3.120
302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	4.560	4.560	6.840
302025	CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	Hospitalizado	1,5	8.210	8.210	12.315
302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Hospitalizado	1,5	5.890	5.890	8.835
302027	TROPONINA	Hospitalizado	1,5	17.580	17.580	26.370
302030	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	Hospitalizado	1,5	3.700	3.700	5.550
302031	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPA	Hospitalizado	1,5	10.160	10.160	15.240
302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLC	Hospitalizado	1,5	2.000	2.000	3.000
302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Hospitalizado	1,5	12.340	12.340	18.510
302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTE	Hospitalizado	1,5	9.630	9.630	14.445
302035	FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE	Hospitalizado	1,5	9.680	9.680	14.520
302036	FENILALANINA	Hospitalizado	1,5	4.000	4.000	6.000
302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOE	Hospitalizado	1,5	9.790	9.790	14.685
302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Hospitalizado	1,5	1.980	1.980	2.970
302042	FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.850	2.850	4.275
302043	GALACTOSA	Hospitalizado	1,5	1.360	1.360	2.040
302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Hospitalizado	1,5	3.470	3.470	5.205
302046	GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLU	Hospitalizado	1,5	6.060	6.060	9.090
302047	GLUCOSA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	1.940	1.940	2.910
302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA C	Hospitalizado	1,5	8.990	8.990	13.485
302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO B	Hospitalizado	1,5	8.220	8.220	12.330
302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	Hospitalizado	1,5	3.620	3.620	5.430
302053	LIPASA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	4.100	4.100	6.150
302055	LITIO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	4.510	4.510	6.765
302056	MAGNESIO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	4.930	4.930	7.395
302057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.050	2.050	3.075
302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	3.200	3.200	4.800
302061	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03	Hospitalizado	1,5	9.730	9.730	14.595
302063	TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVIC	Hospitalizado	1,5	2.860	2.860	4.290
302064	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.740	2.740	4.110
302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XII	Hospitalizado	1,5	5.500	5.500	8.250
302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.100	2.100	3.150

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	3.120	3.120	4.680
302070	APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	Hospitalizado	1,5	10.720	10.720	16.080
302075	PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA)	Hospitalizado	1,5	13.520	13.520	20.280
302076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA)	Hospitalizado	1,5	15.820	15.820	23.730
302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Hospitalizado	1,5	11.730	11.730	17.595
302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUI)	Hospitalizado	1,5	26.080	26.080	39.120
302080	VITAMINA B6 POR HPLC	Hospitalizado	1,5	80.110	80.110	120.165
302081	CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODOS	Hospitalizado	1,5	3.860	3.860	5.790
302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE	Hospitalizado	1,5	13.260	13.260	19.890
302083	CARBOXIHEMOGLOBINA	Hospitalizado	1,5	22.430	22.430	33.645
302084	PLOMO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	62.190	62.190	93.285
302085	PREALBUMINA	Hospitalizado	1,5	29.400	29.400	44.100
302086	HOMOCISTEÍNA	Hospitalizado	1,5	58.180	58.180	87.270
302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMÁTICA	Hospitalizado	1,5	58.870	58.870	88.305
302097	HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	Hospitalizado	1,5	21.770	21.770	32.655
302098	PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	Hospitalizado	1,5	77.880	77.880	116.820
302099	PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE PER	Hospitalizado	1,5	123.700	123.700	185.550
302100	PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.270	2.270	3.405
302101	ALBÚMINAS EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.270	2.270	3.405
302102	LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	Hospitalizado	1,5	33.220	33.220	49.830
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Hospitalizado	1,5	13.280	13.280	19.920
303002	ALDOSTERONA	Hospitalizado	1,5	10.940	10.940	16.410
303003	ANDROSTENEDIONA	Hospitalizado	1,5	8.640	8.640	12.960
303004	ANGIOTENSINA	Hospitalizado	1,5	10.540	10.540	15.810
303006	CORTISOL	Hospitalizado	1,5	8.640	8.640	12.960
303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	Hospitalizado	1,5	10.940	10.940	16.410
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	Hospitalizado	1,5	10.800	10.800	16.200
303009	ERITROPOYETINA	Hospitalizado	1,5	9.090	9.090	13.635
303012	GASTRINA	Hospitalizado	1,5	11.620	11.620	17.430
303014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CG)	Hospitalizado	1,5	8.320	8.320	12.480
303015	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	Hospitalizado	1,5	8.510	8.510	12.765
303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Hospitalizado	1,5	8.530	8.530	12.795
303017	INSULINA	Hospitalizado	1,5	7.920	7.920	11.880
303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	Hospitalizado	1,5	12.980	12.980	19.470
303019	PROGESTERONA	Hospitalizado	1,5	8.060	8.060	12.090
303020	PROLACTINA (PRL)	Hospitalizado	1,5	8.510	8.510	12.765
303021	RENINA	Hospitalizado	1,5	13.760	13.760	20.640
303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	8.850	8.850	13.275
303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	10.100	10.100	15.150
303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO)	Hospitalizado	1,5	7.010	7.010	10.515
303025	TIROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	10.940	10.940	16.410

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Hospitalizado	1,5	8.060	8.060	12.090
303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Hospitalizado	1,5	7.010	7.010	10.515
303028	TRİYODOTIRONINA (T3)	Hospitalizado	1,5	7.280	7.280	10.920
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Hospitalizado	1,5	10.940	10.940	16.410
303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Hospitalizado	1,5	8.350	8.350	12.525
303031	INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES)	Hospitalizado	1,5	21.360	21.360	32.040
303033	ANGIOTENSINA	Hospitalizado	1,5	9.870	9.870	14.805
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Hospitalizado	1,5	8.770	8.770	13.155
303039	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; T	Hospitalizado	1,5	8.300	8.300	12.450
303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Hospitalizado	1,5	19.620	19.620	29.430
303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH HORMONE)	Hospitalizado	1,5	21.140	21.140	31.710
303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	Hospitalizado	1,5	20.800	20.800	31.200
303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE NORADRENALINA Y EPINEFDRINA)	Hospitalizado	1,5	53.890	53.890	80.835
303050	METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIONES DE VMA Y HVA)	Hospitalizado	1,5	65.580	65.580	98.370
303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE NORADRENALINA Y EPINEFDRINA)	Hospitalizado	1,5	56.380	56.380	84.570
303052	PEPTIDO C	Hospitalizado	1,5	43.670	43.670	65.505
303053	CALCITONINA	Hospitalizado	1,5	44.300	44.300	66.450
303054	INHIBINA B	Hospitalizado	1,5	51.070	51.070	76.605
303055	NT-PRO BNP O BNP	Hospitalizado	1,5	51.670	51.670	77.505
303056	CORTISOL SALIVAL	Hospitalizado	1,5	47.240	47.240	70.860
303057	TRİYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Hospitalizado	1,5	20.450	20.450	30.675
303123	ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y PROLACTINA)	Hospitalizado	1,5	20.020	20.020	30.030
304001	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS	Hospitalizado	1,5	100.270	100.270	150.405
304002	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE METAFASAS RAPIDAS)	Hospitalizado	1,5	102.860	102.860	154.290
304003	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFÓBLASTOS	Hospitalizado	1,5	94.140	94.140	141.210
304006	FISH CROMOSOMAS X E Y	Hospitalizado	1,5	134.940	134.940	202.410
304007	DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TUMORAL	Hospitalizado	1,5	59.300	59.300	88.950
304008	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS DE ADN	Hospitalizado	1,5	200.910	200.910	301.365
304009	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR ANÁLISIS DE ADN	Hospitalizado	1,5	103.990	103.990	155.985
304010	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR ANÁLISIS DE ADN	Hospitalizado	1,5	122.820	122.820	184.230
304012	AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	190.050	190.050	285.075
304013	AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL	Hospitalizado	1,5	152.690	152.690	229.035
304014	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	Hospitalizado	1,5	138.420	138.420	207.630
304015	FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE Y URINA	Hospitalizado	1,5	283.840	283.840	425.760
304016	CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA CON Sondas FISH)	Hospitalizado	1,5	786.870	786.870	1.180.305
305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	8.300	8.300	12.450
305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	8.580	8.580	12.870
305003	ALFA FETOPROTEÍNAS	Hospitalizado	1,5	8.060	8.060	12.090
305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES	Hospitalizado	1,5	16.670	16.670	25.005
305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES (AMA) Y ANTICUERPOS ANTI-SM	Hospitalizado	1,5	11.730	11.730	17.595
305007	ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS	Hospitalizado	1,5	9.360	9.360	14.040

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	Hospitalizado	1,5	7.250	7.250	10.875
305009	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	Hospitalizado	1,5	10.940	10.940	16.410
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	12.450	12.450	18.675
305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Hospitalizado	1,5	7.250	7.250	10.875
305013	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	Hospitalizado	1,5	11.650	11.650	17.475
305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALIT)	Hospitalizado	1,5	1.980	1.980	2.970
305019	FACTOR REUMATÓIDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OT	Hospitalizado	1,5	4.140	4.140	6.210
305020	FACTOR REUMATÓIDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAA	Hospitalizado	1,5	7.120	7.120	10.680
305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Hospitalizado	1,5	9.090	9.090	13.635
305025	INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	Hospitalizado	1,5	14.400	14.400	21.600
305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Hospitalizado	1,5	6.800	6.800	10.200
305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Hospitalizado	1,5	7.970	7.970	11.955
305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Hospitalizado	1,5	8.300	8.300	12.450
305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	Hospitalizado	1,5	8.180	8.180	12.270
305030	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTF	Hospitalizado	1,5	7.500	7.500	11.250
305031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZAD	Hospitalizado	1,5	9.410	9.410	14.115
305035	DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIC	Hospitalizado	1,5	4.110	4.110	6.165
305036	CRIOHEMOLISINAS	Hospitalizado	1,5	4.110	4.110	6.165
305037	DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM C	Hospitalizado	1,5	12.290	12.290	18.435
305038	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Hospitalizado	1,5	19.680	19.680	29.520
305039	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Hospitalizado	1,5	21.020	21.020	31.530
305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGO	Hospitalizado	1,5	9.870	9.870	14.805
305041	INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, AS	Hospitalizado	1,5	7.790	7.790	11.685
305042	LIF O MIF	Hospitalizado	1,5	9.220	9.220	13.830
305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSE	Hospitalizado	1,5	11.470	11.470	17.205
305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	Hospitalizado	1,5	13.700	13.700	20.550
305049	TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁL	Hospitalizado	1,5	43.170	43.170	64.755
305070	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Hospitalizado	1,5	14.100	14.100	21.150
305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Hospitalizado	1,5	31.260	31.260	46.890
305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRAN	Hospitalizado	1,5	17.570	17.570	26.355
305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (A	Hospitalizado	1,5	25.120	25.120	37.680
305083	DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS AN	Hospitalizado	1,5	12.050	12.050	18.075
305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	Hospitalizado	1,5	19.970	19.970	29.955
305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	Hospitalizado	1,5	35.660	35.660	53.490
305086	ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE	Hospitalizado	1,5	16.380	16.380	24.570
305089	LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍ	Hospitalizado	1,5	70.780	70.780	106.170
305091	LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA C	Hospitalizado	1,5	45.150	45.150	67.725
305092	NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA	Hospitalizado	1,5	43.980	43.980	65.970
305093	INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	Hospitalizado	1,5	330.000	330.000	495.000
305094	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERAT	Hospitalizado	1,5	281.260	281.260	421.890
305095	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICC	Hospitalizado	1,5	286.380	286.380	429.570

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305096	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	Hospitalizado	1,5	181.870	181.870	272.805
305097	CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEM	Hospitalizado	1,5	77.970	77.970	116.955
305098	CROMOGRANINA A	Hospitalizado	1,5	47.310	47.310	70.965
305099	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	Hospitalizado	1,5	36.610	36.610	54.915
305104	ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	Hospitalizado	1,5	23.280	23.280	34.920
305105	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG,	Hospitalizado	1,5	38.770	38.770	58.155
305106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DI	Hospitalizado	1,5	103.380	103.380	155.070
305107	ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	Hospitalizado	1,5	38.160	38.160	57.240
305108	ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRAC	Hospitalizado	1,5	21.900	21.900	32.850
305110	ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (C	Hospitalizado	1,5	278.220	278.220	417.330
305111	ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUM	Hospitalizado	1,5	62.140	62.140	93.210
305112	AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA	Hospitalizado	1,5	278.220	278.220	417.330
305113	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGE	Hospitalizado	1,5	236.180	236.180	354.270
305114	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGE	Hospitalizado	1,5	278.220	278.220	417.330
305115	ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE	Hospitalizado	1,5	447.550	447.550	671.325
305116	HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	167.300	167.300	250.950
305117	HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	278.220	278.220	417.330
305118	HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	87.840	87.840	131.760
305119	HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	102.130	102.130	153.195
305120	HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	102.130	102.130	153.195
305121	HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	155.480	155.480	233.220
305122	HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Hospitalizado	1,5	109.890	109.890	164.835
305123	SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ES	Hospitalizado	1,5	25.700	25.700	38.550
305124	RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS A	Hospitalizado	1,5	33.280	33.280	49.920
305170	ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Hospitalizado	1,5	14.610	14.610	21.915
305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCL	Hospitalizado	1,5	18.780	18.780	28.170
306001	BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Hospitalizado	1,5	4.080	4.080	6.120
306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Hospitalizado	1,5	2.670	2.670	4.005
306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUY	Hospitalizado	1,5	2.320	2.320	3.480
306005	TINCIÓN DE GRAM	Hospitalizado	1,5	1.070	1.070	1.605
306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS	Hospitalizado	1,5	7.890	7.890	11.835
306007	COPROCULTIVO, C/U	Hospitalizado	1,5	6.430	6.430	9.645
306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HE	Hospitalizado	1,5	5.620	5.620	8.430
306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOG	Hospitalizado	1,5	5.730	5.730	8.595
306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-0	Hospitalizado	1,5	13.710	13.710	20.565
306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	Hospitalizado	1,5	10.860	10.860	16.290
306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO,	Hospitalizado	1,5	8.220	8.220	12.330
306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Hospitalizado	1,5	4.590	4.590	6.885
306017	CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOS	Hospitalizado	1,5	4.160	4.160	6.240
306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO D	Hospitalizado	1,5	7.090	7.090	10.635
306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Hospitalizado	1,5	9.550	9.550	14.325

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306022	CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	Hospitalizado	1,5	9.550	9.550	14.325
306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Hospitalizado	1,5	9.760	9.760	14.640
306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	Hospitalizado	1,5	8.160	8.160	12.240
306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS)	Hospitalizado	1,5	4.160	4.160	6.240
306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR D	Hospitalizado	1,5	12.530	12.530	18.795
306028	ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONG	Hospitalizado	1,5	4.190	4.190	6.285
306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUER	Hospitalizado	1,5	3.220	3.220	4.830
306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXID	Hospitalizado	1,5	8.400	8.400	12.600
306036	MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, A	Hospitalizado	1,5	3.700	3.700	5.550
306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Hospitalizado	1,5	8.080	8.080	12.120
306038	R.P.R.	Hospitalizado	1,5	4.180	4.180	6.270
306039	TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H	Hospitalizado	1,5	5.500	5.500	8.250
306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Hospitalizado	1,5	7.710	7.710	11.565
306042	V.D.R.L.	Hospitalizado	1,5	4.780	4.780	7.170
306043	ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS	Hospitalizado	1,5	4.930	4.930	7.395
306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA C	Hospitalizado	1,5	13.740	13.740	20.610
306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁ	Hospitalizado	1,5	31.330	31.330	46.995
306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SAF	Hospitalizado	1,5	7.230	7.230	10.845
306048	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Hospitalizado	1,5	4.610	4.610	6.915
306049	DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y	Hospitalizado	1,5	4.380	4.380	6.570
306050	DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECREC	Hospitalizado	1,5	4.620	4.620	6.930
306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE G	Hospitalizado	1,5	3.250	3.250	4.875
306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	Hospitalizado	1,5	2.720	2.720	4.080
306053	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO D	Hospitalizado	1,5	15.420	15.420	23.130
306054	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE M	Hospitalizado	1,5	17.120	17.120	25.680
306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE (ACA	Hospitalizado	1,5	6.160	6.160	9.240
306059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE	Hospitalizado	1,5	6.130	6.130	9.195
306061	PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOC	Hospitalizado	1,5	8.690	8.690	13.035
306066	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMO	Hospitalizado	1,5	9.470	9.470	14.205
306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALC	Hospitalizado	1,5	14.210	14.210	21.315
306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IG	Hospitalizado	1,5	9.660	9.660	14.490
306070	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CIT	Hospitalizado	1,5	8.640	8.640	12.960
306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTAL	Hospitalizado	1,5	11.860	11.860	17.790
306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E D	Hospitalizado	1,5	11.620	11.620	17.430
306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC	Hospitalizado	1,5	11.870	11.870	17.805
306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	Hospitalizado	1,5	10.740	10.740	16.110
306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSA	Hospitalizado	1,5	8.480	8.480	12.720
306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IG	Hospitalizado	1,5	11.810	11.810	17.715
306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Hospitalizado	1,5	12.940	12.940	19.410
306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN	Hospitalizado	1,5	24.140	24.140	36.210
306083	CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO	Hospitalizado	1,5	71.880	71.880	107.820

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306084	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	Hospitalizado	1,5	109.600	109.600	164.400
306085	HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Hospitalizado	1,5	121.950	121.950	182.925
306086	VIH, CARGA VIRAL	Hospitalizado	1,5	64.810	64.810	97.215
306087	VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA P	Hospitalizado	1,5	152.060	152.060	228.090
306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Hospitalizado	1,5	94.200	94.200	141.300
306090	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS G	Hospitalizado	1,5	9.410	9.410	14.115
306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGR	Hospitalizado	1,5	27.340	27.340	41.010
306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIA	Hospitalizado	1,5	28.830	28.830	43.245
306094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	Hospitalizado	1,5	41.440	41.440	62.160
306095	PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE PO	Hospitalizado	1,5	63.020	63.020	94.530
306096	PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y	Hospitalizado	1,5	16.560	16.560	24.840
306097	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHO	Hospitalizado	1,5	40.990	40.990	61.485
306098	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES	Hospitalizado	1,5	18.730	18.730	28.095
306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBAR	Hospitalizado	1,5	14.910	14.910	22.365
306100	CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	Hospitalizado	1,5	25.120	25.120	37.680
306101	CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN F	Hospitalizado	1,5	20.890	20.890	31.335
306102	TINCIÓN DE TOLUIDINA	Hospitalizado	1,5	46.040	46.040	69.060
306106	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	Hospitalizado	1,5	20.080	20.080	30.120
306107	PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOC	Hospitalizado	1,5	81.510	81.510	122.265
306109	VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	Hospitalizado	1,5	416.460	416.460	624.690
306110	PCR METAPNEUMOVIRUS	Hospitalizado	1,5	76.180	76.180	114.270
306111	HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALE	Hospitalizado	1,5	74.410	74.410	111.615
306112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM.	Hospitalizado	1,5	7.010	7.010	10.515
306113	VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.)	Hospitalizado	1,5	60.950	60.950	91.425
306117	CULTIVO PARA DERMATOFITOS	Hospitalizado	1,5	4.720	4.720	7.080
306118	AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS	Hospitalizado	1,5	61.510	61.510	92.265
306119	INTERFERÓN GAMMA TBC	Hospitalizado	1,5	98.270	98.270	147.405
306120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN D	Hospitalizado	1,5	120.720	120.720	181.080
306121	HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	Hospitalizado	1,5	65.750	65.750	98.625
306122	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 V	Hospitalizado	1,5	82.980	82.980	124.470
306123	VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIF	Hospitalizado	1,5	42.460	42.460	63.690
306146	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIR	Hospitalizado	1,5	28.130	28.130	42.195
306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Hospitalizado	1,5	8.370	8.370	12.555
306170	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR C	Hospitalizado	1,5	7.920	7.920	11.880
306182	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN	Hospitalizado	1,5	28.010	28.010	42.015
306270	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, F	Hospitalizado	1,5	9.140	9.140	13.710
306271	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-C	Hospitalizado	1,5	9.160	9.160	13.740
307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO	Hospitalizado	1,5	9.250	9.250	13.875
307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLA	Hospitalizado	1,5	8.180	8.180	12.270
307005	REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	Hospitalizado	1,5	1.250	1.250	1.875
307006	SOBRECARGA HÍDRICA	Hospitalizado	1,5	2.900	2.900	4.350

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Hospitalizado	1,5	24.260	24.260	36.390
307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS	Hospitalizado	1,5	6.930	6.930	10.395
307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Hospitalizado	1,5	1.870	1.870	2.805
307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	Hospitalizado	1,5	2.770	2.770	4.155
307011	VENOSA EN ADULTOS	Hospitalizado	1,5	1.360	1.360	2.040
307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	Hospitalizado	1,5	1.260	1.260	1.890
307013	CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOM	Hospitalizado	1,5	2.160	2.160	3.240
307014	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	Hospitalizado	1,5	1.300	1.300	1.950
307016	PUNCIÓN TRAQUEAL	Hospitalizado	1,5	3.740	3.740	5.610
307017	PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	Hospitalizado	1,5	4.060	4.060	6.090
307018	PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	Hospitalizado	1,5	21.810	21.810	32.715
307023	ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	Hospitalizado	1,5	3.840	3.840	5.760
307024	REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VA	Hospitalizado	1,5	11.330	11.330	16.995
308001	AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIM	Hospitalizado	1,5	1.760	1.760	2.640
308003	GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	Hospitalizado	1,5	1.010	1.010	1.515
308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	Hospitalizado	1,5	1.820	1.820	2.730
308005	LEUCOCITOS FECALES	Hospitalizado	1,5	1.820	1.820	2.730
308006	PH EN DEPOSICIONES	Hospitalizado	1,5	1.010	1.010	1.515
308007	ELASTASA FECAL	Hospitalizado	1,5	74.340	74.340	111.510
308009	CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	Hospitalizado	1,5	7.700	7.700	11.550
308010	CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRE	Hospitalizado	1,5	5.170	5.170	7.755
308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICH	Hospitalizado	1,5	2.400	2.400	3.600
308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUD	Hospitalizado	1,5	2.540	2.540	3.810
308013	EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	Hospitalizado	1,5	1.260	1.260	1.890
308014	FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, G	Hospitalizado	1,5	4.350	4.350	6.525
308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍ	Hospitalizado	1,5	1.140	1.140	1.710
308016	MUCINA, DETERMINACIÓN DE	Hospitalizado	1,5	1.820	1.820	2.730
308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDO	Hospitalizado	1,5	1.090	1.090	1.635
308019	PROTEÍNAS, ELECTROFORÉISIS DE (INCLUYE PROTEÍ	Hospitalizado	1,5	10.300	10.300	15.450
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORES	Hospitalizado	1,5	40.400	40.400	60.600
308021	GLUTAMINA	Hospitalizado	1,5	3.140	3.140	4.710
308022	ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y	Hospitalizado	1,5	22.430	22.430	33.645
308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Hospitalizado	1,5	2.720	2.720	4.080
308025	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA	Hospitalizado	1,5	9.100	9.100	13.650
308029	ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O	Hospitalizado	1,5	7.360	7.360	11.040
308030	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	Hospitalizado	1,5	4.940	4.940	7.410
308031	FRUCTOSA SEMINAL	Hospitalizado	1,5	3.170	3.170	4.755
308033	CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.250	1.250	1.875
308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT	Hospitalizado	1,5	1.810	1.810	2.715
308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Hospitalizado	1,5	2.000	2.000	3.000
308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Hospitalizado	1,5	12.190	12.190	18.285

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
308037	ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Hospitalizado	1,5	2.450	2.450	3.675
308038	ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Hospitalizado	1,5	9.250	9.250	13.875
308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANAR	Hospitalizado	1,5	11.810	11.810	17.715
308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.060	2.060	3.090
308041	COLPOCITOGRAMA	Hospitalizado	1,5	4.180	4.180	6.270
308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Hospitalizado	1,5	3.950	3.950	5.925
308044	FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE	Hospitalizado	1,5	12.050	12.050	18.075
308045	AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Hospitalizado	1,5	7.280	7.280	10.920
308046	LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Hospitalizado	1,5	4.780	4.780	7.170
308047	ESTEATOCRITO	Hospitalizado	1,5	15.880	15.880	23.820
308049	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	Hospitalizado	1,5	44.330	44.330	66.495
308050	PROTEÍNAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES	Hospitalizado	1,5	2.370	2.370	3.555
308051	ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Hospitalizado	1,5	2.370	2.370	3.555
309001	ACIDO ASCÓRBICO	Hospitalizado	1,5	4.030	4.030	6.045
309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	Hospitalizado	1,5	7.090	7.090	10.635
309004	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	Hospitalizado	1,5	3.420	3.420	5.130
309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	Hospitalizado	1,5	8.500	8.500	12.750
309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	4.190	4.190	6.285
309007	AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO F	Hospitalizado	1,5	9.020	9.020	13.530
309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Hospitalizado	1,5	3.170	3.170	4.755
309009	CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	Hospitalizado	1,5	7.520	7.520	11.280
309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	2.400	2.400	3.600
309012	ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN O	Hospitalizado	1,5	2.450	2.450	3.675
309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	4.380	4.380	6.570
309014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN	Hospitalizado	1,5	4.180	4.180	6.270
309015	FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Hospitalizado	1,5	3.170	3.170	4.755
309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Hospitalizado	1,5	2.160	2.160	3.240
309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	7.150	7.150	10.725
309019	MUCOPOLISACÁRIDOS	Hospitalizado	1,5	9.250	9.250	13.875
309020	NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATI	Hospitalizado	1,5	1.330	1.330	1.995
309021	NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/	Hospitalizado	1,5	7.820	7.820	11.730
309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-0	Hospitalizado	1,5	2.960	2.960	4.440
309023	ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSID	Hospitalizado	1,5	2.160	2.160	3.240
309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.710	1.710	2.565
309025	OSMOLALIDAD	Hospitalizado	1,5	2.930	2.930	4.395
309027	PORFIRINAS, C/U	Hospitalizado	1,5	4.000	4.000	6.000
309028	PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Hospitalizado	1,5	2.770	2.770	4.155
309029	PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	Hospitalizado	1,5	1.780	1.780	2.670
309034	ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	Hospitalizado	1,5	45.600	45.600	68.400
309035	HEMOSIDERINA	Hospitalizado	1,5	2.380	2.380	3.570
309036	COBRE EN ORINA	Hospitalizado	1,5	30.940	30.940	46.410

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
309044	ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	Hospitalizado	1,5	287.480	287.480	431.220
309046	SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	Hospitalizado	1,5	122.550	122.550	183.825
401001	RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES SIALO	Hospitalizado	1,5	58.950	39.300	58.950
401002	RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERA	Hospitalizado	1,5	22.005	14.670	22.005
401004	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMEN	Hospitalizado	1,5	20.280	13.520	20.280
401008	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON E	Hospitalizado	1,5	28.680	19.120	28.680
401009	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERA	Hospitalizado	1,5	25.005	16.670	25.005
401010	MAMOGRAFÍA BILATERAL	Hospitalizado	1,5	53.190	35.460	53.190
401011	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA M	Hospitalizado	1,5	73.005	48.670	73.005
401012	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	Hospitalizado	1,5	21.435	14.290	21.435
401013	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	Hospitalizado	1,5	22.920	15.280	22.920
401014	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN C	Hospitalizado	1,5	16.515	11.010	16.515
401015	COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR S	Hospitalizado	1,5	53.445	35.630	53.445
401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CO	Hospitalizado	1,5	109.515	73.010	109.515
401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGAD	Hospitalizado	1,5	105.720	70.480	105.720
401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO E	Hospitalizado	1,5	50.130	33.420	50.130
401021	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENC	Hospitalizado	1,5	93.000	62.000	93.000
401022	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	Hospitalizado	1,5	41.805	27.870	41.805
401023	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	Hospitalizado	1,5	77.430	51.620	77.430
401024	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENC	Hospitalizado	1,5	77.085	51.390	77.085
401027	PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INC	Hospitalizado	1,5	98.490	65.660	98.490
401028	RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	21.090	14.060	21.090
401029	RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PRO	Hospitalizado	1,5	18.165	12.110	18.165
401031	RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITA	Hospitalizado	1,5	24.840	16.560	24.840
401032	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	Hospitalizado	1,5	25.965	17.310	25.965
401033	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL D	Hospitalizado	1,5	18.195	12.130	18.195
401035	RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	Hospitalizado	1,5	31.410	20.940	31.410
401040	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	Hospitalizado	1,5	29.010	19.340	29.010
401042	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS	Hospitalizado	1,5	25.005	16.670	25.005
401043	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LA	Hospitalizado	1,5	42.090	28.060	42.090
401044	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y E	Hospitalizado	1,5	23.610	15.740	23.610
401045	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBE	Hospitalizado	1,5	29.130	19.420	29.130
401046	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (	Hospitalizado	1,5	43.125	28.750	43.125
401047	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA F	Hospitalizado	1,5	35.070	23.380	35.070
401048	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, C	Hospitalizado	1,5	23.610	15.740	23.610
401049	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA C	Hospitalizado	1,5	32.250	21.500	32.250
401051	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Hospitalizado	1,5	19.155	12.770	19.155
401052	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Hospitalizado	1,5	17.475	11.650	17.475
401053	RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES	Hospitalizado	1,5	26.310	17.540	26.310
401054	RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑE	Hospitalizado	1,5	21.810	14.540	21.810
401055	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	Hospitalizado	1,5	25.515	17.010	25.515

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
401056	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	Hospitalizado	1,5	18.195	12.130	18.195
401057	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	Hospitalizado	1,5	18.990	12.660	18.990
401058	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	Hospitalizado	1,5	28.530	19.020	28.530
401059	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRO	Hospitalizado	1,5	24.675	16.450	24.675
401060	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERN	Hospitalizado	1,5	25.800	17.200	25.800
401062	RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLIC	Hospitalizado	1,5	17.955	11.970	17.955
401063	RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-C	Hospitalizado	1,5	17.475	11.650	17.475
401064	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRA	Hospitalizado	1,5	21.210	14.140	21.210
401070	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	Hospitalizado	1,5	45.090	30.060	45.090
401073	VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	Hospitalizado	1,5	171.600	114.400	171.600
401110	MAMOGRAFÍA UNILATERAL	Hospitalizado	1,5	31.230	20.820	31.230
401130	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXI	Hospitalizado	1,5	11.400	7.600	11.400
401151	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Hospitalizado	1,5	18.285	12.190	18.285
402005	GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	Hospitalizado	1,5	27.195	18.130	27.195
402008	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.	Hospitalizado	1,5	71.520	47.680	71.520
402009	FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Hospitalizado	1,5	19.488	12.990	19.485
402011	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.;	Hospitalizado	1,5	55.560	37.040	55.560
402012	PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Hospitalizado	1,5	63.630	42.420	63.630
402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETR	Hospitalizado	1,5	59.592	39.730	59.595
402015	ARTROGRAFÍA FACETARIA	Hospitalizado	1,5	87.870	58.580	87.870
402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O I	Hospitalizado	1,5	98.430	65.620	98.430
402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061)	Hospitalizado	1,5	101.550	67.700	101.550
402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCED	Hospitalizado	1,5	159.600	106.400	159.600
402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCED	Hospitalizado	1,5	111.165	74.110	111.165
402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 1	Hospitalizado	1,5	116.520	77.680	116.520
402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFER	Hospitalizado	1,5	73.635	49.090	73.635
402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOG	Hospitalizado	1,5	136.875	91.250	136.875
402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS	Hospitalizado	1,5	100.050	66.700	100.050
402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	Hospitalizado	1,5	124.440	82.960	124.440
402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIO	Hospitalizado	1,5	78.120	52.080	78.120
402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O Sonda INTRACARDÍAC	Hospitalizado	1,5	54.570	36.380	54.570
402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C.	Hospitalizado	1,5	124.440	82.960	124.440
402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	Hospitalizado	1,5	70.395	46.930	70.395
402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, U	Hospitalizado	1,5	62.250	41.500	62.250
402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, REN	Hospitalizado	1,5	70.395	46.930	70.395
402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRA	Hospitalizado	1,5	85.440	56.960	85.440
403001	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁ	Hospitalizado	1,5	157.770	105.180	157.770
403002	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIF	Hospitalizado	1,5	166.005	110.670	166.005
403003	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	Hospitalizado	1,5	142.590	95.060	142.590
403006	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	Hospitalizado	1,5	136.920	91.280	136.920
403007	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILO	Hospitalizado	1,5	183.090	122.060	183.090

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
403008	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVI	Hospitalizado	1,5	200.565	133.710	200.565
403012	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES	Hospitalizado	1,5	148.230	98.820	148.230
403013	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE	Hospitalizado	1,5	234.090	156.060	234.090
403014	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGA	Hospitalizado	1,5	140.955	93.970	140.955
403016	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS	Hospitalizado	1,5	144.555	96.370	144.555
403017	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉ	Hospitalizado	1,5	126.195	84.130	126.195
403018	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORS	Hospitalizado	1,5	175.725	117.150	175.725
403019	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMB	Hospitalizado	1,5	175.725	117.150	175.725
403020	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELV	Hospitalizado	1,5	230.040	153.360	230.040
403021	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	Hospitalizado	1,5	60.570	40.380	60.570
403022	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	Hospitalizado	1,5	135.330	90.220	135.330
403023	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA	Hospitalizado	1,5	115.530	77.020	115.530
403024	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RAD	Hospitalizado	1,5	156.795	104.530	156.795
403025	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONA	Hospitalizado	1,5	77.280	51.520	77.280
403101	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFAL	Hospitalizado	1,5	191.205	127.470	191.205
403102	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	Hospitalizado	1,5	287.880	191.920	287.880
403103	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	Hospitalizado	1,5	266.550	177.700	266.550
403104	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	Hospitalizado	1,5	157.125	104.750	157.125
403105	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	Hospitalizado	1,5	114.570	76.380	114.570
403106	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍAC	Hospitalizado	1,5	150.210	100.140	150.210
403107	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Hospitalizado	1,5	217.485	144.990	217.485
403108	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Hospitalizado	1,5	222.810	148.540	222.810
404002	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Hospitalizado	1,5	19.755	13.170	22.389
404003	ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BIL	Hospitalizado	1,5	62.400	41.600	70.720
404004	ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIM	Hospitalizado	1,5	38.565	25.710	43.707
404005	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Hospitalizado	1,5	34.848	23.230	39.491
404006	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U	Hospitalizado	1,5	33.192	22.130	37.621
404007	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE	Hospitalizado	1,5	48.456	32.300	54.910
404008	ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PR	Hospitalizado	1,5	54.264	36.180	61.506
404009	ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y	Hospitalizado	1,5	34.680	23.120	39.304
404010	ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Hospitalizado	1,5	43.248	28.830	49.011
404011	ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	Hospitalizado	1,5	46.680	31.120	52.904
404012	ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER	Hospitalizado	1,5	43.488	28.990	49.283
404013	ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	Hospitalizado	1,5	50.445	33.630	57.171
404014	ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL)	Hospitalizado	1,5	42.912	28.610	48.637
404015	ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	Hospitalizado	1,5	43.488	28.990	49.283
404016	ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉ	Hospitalizado	1,5	43.488	28.990	49.283
404118	ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉ	Hospitalizado	1,5	142.656	95.100	161.670
404119	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	Hospitalizado	1,5	134.712	89.810	152.677
404120	ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	Hospitalizado	1,5	142.650	95.100	161.670
404121	ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Hospitalizado	1,5	147.024	98.020	166.634

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
404122	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Hospitalizado	1,5	142.656	95.100	161.670
404218	ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	Hospitalizado	1,5	281.535	187.690	319.073
405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U O	Hospitalizado	1,5	304.605	203.070	365.526
405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFIS	Hospitalizado	1,5	317.175	211.450	380.610
405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	Hospitalizado	1,5	284.310	189.540	341.172
405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEM	Hospitalizado	1,5	305.715	203.810	366.858
405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	Hospitalizado	1,5	304.605	203.070	365.526
405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	Hospitalizado	1,5	316.785	211.190	380.142
405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	Hospitalizado	1,5	304.605	203.070	365.526
405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ES	Hospitalizado	1,5	326.415	217.610	391.698
405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	Hospitalizado	1,5	304.605	203.070	365.526
405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OST	Hospitalizado	1,5	304.605	203.070	365.526
405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Hospitalizado	1,5	456.870	304.580	548.244
405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	Hospitalizado	1,5	249.750	166.500	299.700
405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL,	Hospitalizado	1,5	538.995	359.330	646.794
405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFA	Hospitalizado	1,5	326.415	217.610	391.698
405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	Hospitalizado	1,5	335.655	223.770	402.786
405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	Hospitalizado	1,5	330.300	220.200	396.360
405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOM	Hospitalizado	1,5	308.460	205.640	370.152
405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	Hospitalizado	1,5	317.175	211.450	380.610
405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Hospitalizado	1,5	313.470	208.980	376.164
405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Hospitalizado	1,5	304.605	203.070	365.526
405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	Hospitalizado	1,5	267.645	178.430	321.174
405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Hospitalizado	1,5	255.915	170.610	307.098
405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	Hospitalizado	1,5	260.055	173.370	312.066
405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	Hospitalizado	1,5	249.750	166.500	299.700
405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILL	Hospitalizado	1,5	249.750	166.500	299.700
405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	Hospitalizado	1,5	257.025	171.350	308.430
405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UN	Hospitalizado	1,5	260.055	173.370	312.066
405031	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	Hospitalizado	1,5	249.750	166.500	299.700
405032	RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	Hospitalizado	1,5	299.730	199.820	359.676
405098	COLANGIORESONANCIA	Hospitalizado	1,5	204.045	136.030	244.854
601101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	Hospitalizado	1,5	5.205	3.470	5.205
601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES	Hospitalizado	1,5	17.670	11.780	17.670
601104	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIV	Hospitalizado	1,5	33.360	22.240	33.360
601105	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Hospitalizado	1,5	16.125	10.750	16.125
601106	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	Hospitalizado	1,5	20.250	13.500	20.250
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACION	Hospitalizado	1,5	17.250	11.500	17.250
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR E	Hospitalizado	1,5	80.925	53.950	80.925
301002	ACIDO FÓLICO O FOLATOS	Urgencia	1,5	11.640	7.760	11.640
301003	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	Urgencia	1,5	19.200	12.800	19.200

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301006	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGON	Urgencia	1,5	11.235	7.490	11.235
301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULA	Urgencia	1,5	12.165	8.110	12.165
301008	ANTITROMBINA III	Urgencia	1,5	12.165	8.110	12.165
301011	COAGULACIÓN, TIEMPO DE	Urgencia	1,5	3.480	2.320	3.480
301013	TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	Urgencia	1,5	1.605	1.070	1.605
301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	Urgencia	1,5	3.240	2.160	3.240
301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITRO	Urgencia	1,5	11.115	7.410	11.115
301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	Urgencia	1,5	3.795	2.530	3.795
301021	FIBRINÓGENO	Urgencia	1,5	5.925	3.950	5.925
301022	TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	Urgencia	1,5	11.670	7.780	11.670
301024	FACTOR V	Urgencia	1,5	5.205	3.470	5.205
301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Urgencia	1,5	11.730	7.820	11.730
301026	FERRITINA	Urgencia	1,5	13.965	9.310	13.965
301027	FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	Urgencia	1,5	11.670	7.780	11.670
301028	FIERRO SÉRICO	Urgencia	1,5	4.920	3.280	4.920
301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIEP	Urgencia	1,5	10.725	7.150	10.725
301030	FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	Urgencia	1,5	12.090	8.060	12.090
301034	CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD	Urgencia	1,5	5.805	3.870	5.805
301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	11.070	7.380	11.070
301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.800	1.200	1.800
301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.800	1.200	1.800
301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITO	Urgencia	1,5	11.250	7.500	11.250
301041	HEMOGLOBINA GLICADA A1C	Urgencia	1,5	10.515	7.010	10.515
301042	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	Urgencia	1,5	2.370	1.580	2.370
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	Urgencia	1,5	12.285	8.190	12.285
301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITO	Urgencia	1,5	7.155	4.770	7.155
301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Urgencia	1,5	2.835	1.890	2.835
301049	CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	Urgencia	1,5	13.485	8.990	13.485
301051	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES EP	Urgencia	1,5	11.670	7.780	11.670
301054	METAHEMOGLOBINA	Urgencia	1,5	3.570	2.380	3.570
301059	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INT	Urgencia	1,5	3.600	2.400	3.600
301062	RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	2.445	1.630	2.445
301063	RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	2.280	1.520	2.280
301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT	Urgencia	1,5	1.755	1.170	1.755
301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT	Urgencia	1,5	1.710	1.140	1.710
301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	2.955	1.970	2.955
301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	3.030	2.020	3.030
301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORC	Urgencia	1,5	2.325	1.550	2.325
301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA	Urgencia	1,5	4.920	3.280	4.920
301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	Urgencia	1,5	7.755	5.170	7.755
301072	TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASO	Urgencia	1,5	3.480	2.320	3.480

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
301082	TRANSFERRINA	Urgencia	1,5	12.765	8.510	12.765
301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Urgencia	1,5	4.800	3.200	4.800
301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK)	Urgencia	1,5	5.550	3.700	5.550
301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT)	Urgencia	1,5	1.290	860	1.290
301089	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	Urgencia	1,5	23.370	15.580	23.370
301090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR	Urgencia	1,5	22.110	14.740	22.110
301091	PROTEÍNA C FUNCIONAL	Urgencia	1,5	72.390	48.260	72.390
301092	PROTEÍNA S	Urgencia	1,5	85.605	57.070	85.605
301093	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	Urgencia	1,5	53.925	35.950	53.925
301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NO	Urgencia	1,5	111.195	74.130	111.195
301095	DÍMERO-D	Urgencia	1,5	27.795	18.530	27.795
301096	PROCALCITONINA	Urgencia	1,5	63.255	42.170	63.255
301097	INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	Urgencia	1,5	131.730	87.820	131.730
301098	SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONIS	Urgencia	1,5	169.830	113.220	169.830
301099	TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	Urgencia	1,5	63.795	42.530	63.795
301100	ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	Urgencia	1,5	63.990	42.660	63.990
301114	PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	Urgencia	1,5	64.215	42.810	64.215
301116	HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL L	Urgencia	1,5	10.515	7.010	10.515
302001	CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.160	1.440	2.160
302002	ACIDO CÍTRICO	Urgencia	1,5	7.560	5.040	7.560
302004	LACTATO EN SANGRE	Urgencia	1,5	9.450	6.300	9.450
302005	ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.525	2.350	3.525
302008	AMILASA, EN SANGRE	Urgencia	1,5	5.550	3.700	5.550
302009	AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Urgencia	1,5	15.630	10.420	15.630
302010	AMONIO	Urgencia	1,5	5.730	3.820	5.730
302011	BICARBONATO (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.680	1.120	1.680
302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	3.600	2.400	3.600
302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Urgencia	1,5	3.390	2.260	3.390
302015	CALCIO EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.210	2.140	3.210
302017	CAROTENO	Urgencia	1,5	5.130	3.420	5.130
302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2	Urgencia	1,5	11.130	7.420	11.130
302019	CERULOPLASMINA	Urgencia	1,5	8.565	5.710	8.565
302020	COBRE EN SANGRE	Urgencia	1,5	4.770	3.180	4.770
302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	Urgencia	1,5	6.915	4.610	6.915
302023	CREATININA EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.120	2.080	3.120
302024	CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	6.840	4.560	6.840
302025	CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	Urgencia	1,5	12.315	8.210	12.315
302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Urgencia	1,5	8.835	5.890	8.835
302027	TROPONINA	Urgencia	1,5	26.370	17.580	26.370
302030	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	Urgencia	1,5	5.550	3.700	5.550
302031	DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPA	Urgencia	1,5	15.240	10.160	15.240

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO)	Urgencia	1,5	3.000	2.000	3.000
302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Urgencia	1,5	18.510	12.340	18.510
302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL)	Urgencia	1,5	14.445	9.630	14.445
302035	FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE	Urgencia	1,5	14.520	9.680	14.520
302036	FENILALANINA	Urgencia	1,5	6.000	4.000	6.000
302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	Urgencia	1,5	14.685	9.790	14.685
302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Urgencia	1,5	2.970	1.980	2.970
302042	FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Urgencia	1,5	4.275	2.850	4.275
302043	GALACTOSA	Urgencia	1,5	2.040	1.360	2.040
302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Urgencia	1,5	5.205	3.470	5.205
302046	GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE PH)	Urgencia	1,5	9.090	6.060	9.090
302047	GLUCOSA EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.910	1.940	2.910
302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (GTT)	Urgencia	1,5	13.485	8.990	13.485
302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO	Urgencia	1,5	12.330	8.220	12.330
302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	Urgencia	1,5	5.430	3.620	5.430
302053	LIPASA EN SANGRE	Urgencia	1,5	6.150	4.100	6.150
302055	LITIO EN SANGRE	Urgencia	1,5	6.765	4.510	6.765
302056	MAGNESIO EN SANGRE	Urgencia	1,5	7.395	4.930	7.395
302057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.075	2.050	3.075
302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	Urgencia	1,5	4.800	3.200	4.800
302061	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03)	Urgencia	1,5	14.595	9.730	14.595
302063	TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRUVICATO	Urgencia	1,5	4.290	2.860	4.290
302064	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	4.110	2.740	4.110
302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILITOL)	Urgencia	1,5	8.250	5.500	8.250
302067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	3.150	2.100	3.150
302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	4.680	3.120	4.680
302070	APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	Urgencia	1,5	16.080	10.720	16.080
302075	PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA)	Urgencia	1,5	20.280	13.520	20.280
302076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA)	Urgencia	1,5	23.730	15.820	23.730
302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Urgencia	1,5	17.595	11.730	17.595
302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUI)	Urgencia	1,5	39.120	26.080	39.120
302080	VITAMINA B6 POR HPLC	Urgencia	1,5	120.165	80.110	120.165
302081	CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODOS	Urgencia	1,5	5.790	3.860	5.790
302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE	Urgencia	1,5	19.890	13.260	19.890
302083	CARBOXIHEMOGLOBINA	Urgencia	1,5	33.645	22.430	33.645
302084	PLOMO EN SANGRE	Urgencia	1,5	93.285	62.190	93.285
302085	PREALBUMINA	Urgencia	1,5	44.100	29.400	44.100
302086	HOMOCISTEÍNA	Urgencia	1,5	87.270	58.180	87.270
302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMÁTICA	Urgencia	1,5	88.305	58.870	88.305
302097	HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	Urgencia	1,5	32.655	21.770	32.655
302098	PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	Urgencia	1,5	116.820	77.880	116.820

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
302099	PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE P	Urgencia	1,5	185.550	123.700	185.550
302100	PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.405	2.270	3.405
302101	ALBÚMINAS EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.405	2.270	3.405
302102	LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	Urgencia	1,5	49.830	33.220	49.830
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Urgencia	1,5	19.920	13.280	19.920
303002	ALDOSTERONA	Urgencia	1,5	16.410	10.940	16.410
303003	ANDROSTENEDIONA	Urgencia	1,5	12.960	8.640	12.960
303004	ANGIOTENSINA	Urgencia	1,5	15.810	10.540	15.810
303006	CORTISOL	Urgencia	1,5	12.960	8.640	12.960
303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFI	Urgencia	1,5	16.410	10.940	16.410
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	Urgencia	1,5	16.200	10.800	16.200
303009	ERITROPOYETINA	Urgencia	1,5	13.635	9.090	13.635
303012	GASTRINA	Urgencia	1,5	17.430	11.620	17.430
303014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (C	Urgencia	1,5	12.480	8.320	12.480
303015	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	Urgencia	1,5	12.765	8.510	12.765
303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Urgencia	1,5	12.795	8.530	12.795
303017	INSULINA	Urgencia	1,5	11.880	7.920	11.880
303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	Urgencia	1,5	19.470	12.980	19.470
303019	PROGESTERONA	Urgencia	1,5	12.090	8.060	12.090
303020	PROLACTINA (PRL)	Urgencia	1,5	12.765	8.510	12.765
303021	RENINA	Urgencia	1,5	20.640	13.760	20.640
303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Urgencia	1,5	13.275	8.850	13.275
303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Urgencia	1,5	15.150	10.100	15.150
303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO	Urgencia	1,5	10.515	7.010	10.515
303025	TIROGLOBULINA	Urgencia	1,5	16.410	10.940	16.410
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Urgencia	1,5	12.090	8.060	12.090
303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Urgencia	1,5	10.515	7.010	10.515
303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	Urgencia	1,5	10.920	7.280	10.920
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Urgencia	1,5	16.410	10.940	16.410
303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Urgencia	1,5	12.525	8.350	12.525
303031	INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACION	Urgencia	1,5	32.040	21.360	32.040
303033	ANGIOTENSINA	Urgencia	1,5	14.805	9.870	14.805
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Urgencia	1,5	13.155	8.770	13.155
303039	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; T	Urgencia	1,5	12.450	8.300	12.450
303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Urgencia	1,5	29.430	19.620	29.430
303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH	Urgencia	1,5	31.710	21.140	31.710
303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BIN	Urgencia	1,5	31.200	20.800	31.200
303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN D	Urgencia	1,5	80.835	53.890	80.835
303050	METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACI	Urgencia	1,5	98.370	65.580	98.370
303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN D	Urgencia	1,5	84.570	56.380	84.570
303052	PEPTIDO C	Urgencia	1,5	65.505	43.670	65.505

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
303053	CALCITONINA	Urgencia	1,5	66.450	44.300	66.450
303054	INHIBINA B	Urgencia	1,5	76.605	51.070	76.605
303055	NT-PRO BNP O BNP	Urgencia	1,5	77.505	51.670	77.505
303056	CORTISOL SALIVAL	Urgencia	1,5	70.860	47.240	70.860
303057	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Urgencia	1,5	30.675	20.450	30.675
303123	ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTA	Urgencia	1,5	30.030	20.020	30.030
304001	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITO	Urgencia	1,5	150.405	100.270	150.405
304002	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE M	Urgencia	1,5	154.290	102.860	154.290
304003	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TRO	Urgencia	1,5	141.210	94.140	141.210
304006	FISH CROMOSOMAS X E Y	Urgencia	1,5	202.410	134.940	202.410
304007	DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TA	Urgencia	1,5	88.950	59.300	88.950
304008	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGME	Urgencia	1,5	301.365	200.910	301.365
304009	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AN	Urgencia	1,5	155.985	103.990	155.985
304010	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AN	Urgencia	1,5	184.230	122.820	184.230
304012	AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITA	Urgencia	1,5	285.075	190.050	285.075
304013	AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL D	Urgencia	1,5	229.035	152.690	229.035
304014	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRI	Urgencia	1,5	207.630	138.420	207.630
304015	FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGR	Urgencia	1,5	425.760	283.840	425.760
304016	CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA C	Urgencia	1,5	1.180.305	786.870	1.180.305
305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	12.450	8.300	12.450
305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Urgencia	1,5	12.870	8.580	12.870
305003	ALFA FETOPROTEÍNAS	Urgencia	1,5	12.090	8.060	12.090
305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLE	Urgencia	1,5	25.005	16.670	25.005
305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCO	Urgencia	1,5	17.595	11.730	17.595
305007	ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUE	Urgencia	1,5	14.040	9.360	14.040
305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	Urgencia	1,5	10.875	7.250	10.875
305009	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	Urgencia	1,5	16.410	10.940	16.410
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Urgencia	1,5	18.675	12.450	18.675
305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Urgencia	1,5	10.875	7.250	10.875
305013	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	Urgencia	1,5	17.475	11.650	17.475
305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALIT	Urgencia	1,5	2.970	1.980	2.970
305019	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OT	Urgencia	1,5	6.210	4.140	6.210
305020	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAA	Urgencia	1,5	10.680	7.120	10.680
305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Urgencia	1,5	13.635	9.090	13.635
305025	INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	Urgencia	1,5	21.600	14.400	21.600
305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Urgencia	1,5	10.200	6.800	10.200
305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Urgencia	1,5	11.955	7.970	11.955
305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Urgencia	1,5	12.450	8.300	12.450
305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	Urgencia	1,5	12.270	8.180	12.270
305030	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTF	Urgencia	1,5	11.250	7.500	11.250
305031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZAD	Urgencia	1,5	14.115	9.410	14.115

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305035	DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIC	Urgencia	1,5	6.165	4.110	6.165
305036	CRIOHEMOLISINAS	Urgencia	1,5	6.165	4.110	6.165
305037	DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM C	Urgencia	1,5	18.435	12.290	18.435
305038	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Urgencia	1,5	29.520	19.680	29.520
305039	FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE	Urgencia	1,5	31.530	21.020	31.530
305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGO	Urgencia	1,5	14.805	9.870	14.805
305041	INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, AS	Urgencia	1,5	11.685	7.790	11.685
305042	LIF O MIF	Urgencia	1,5	13.830	9.220	13.830
305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSE	Urgencia	1,5	17.205	11.470	17.205
305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	Urgencia	1,5	20.550	13.700	20.550
305049	TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁL	Urgencia	1,5	64.755	43.170	64.755
305070	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Urgencia	1,5	21.150	14.100	21.150
305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Urgencia	1,5	46.890	31.260	46.890
305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRAN	Urgencia	1,5	26.355	17.570	26.355
305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (A	Urgencia	1,5	37.680	25.120	37.680
305083	DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS AN	Urgencia	1,5	18.075	12.050	18.075
305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	Urgencia	1,5	29.955	19.970	29.955
305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	Urgencia	1,5	53.490	35.660	53.490
305086	ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE	Urgencia	1,5	24.570	16.380	24.570
305089	LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍ	Urgencia	1,5	106.170	70.780	106.170
305091	LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA C	Urgencia	1,5	67.725	45.150	67.725
305092	NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA	Urgencia	1,5	65.970	43.980	65.970
305093	INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	Urgencia	1,5	495.000	330.000	495.000
305094	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERAT	Urgencia	1,5	421.890	281.260	421.890
305095	INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	Urgencia	1,5	429.570	286.380	429.570
305096	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	Urgencia	1,5	272.805	181.870	272.805
305097	CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEM	Urgencia	1,5	116.955	77.970	116.955
305098	CROMOGRANINA A	Urgencia	1,5	70.965	47.310	70.965
305099	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	Urgencia	1,5	54.915	36.610	54.915
305104	ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	Urgencia	1,5	34.920	23.280	34.920
305105	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, I	Urgencia	1,5	58.155	38.770	58.155
305106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DI	Urgencia	1,5	155.070	103.380	155.070
305107	ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	Urgencia	1,5	57.240	38.160	57.240
305108	ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRAC	Urgencia	1,5	32.850	21.900	32.850
305110	ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (C	Urgencia	1,5	417.330	278.220	417.330
305111	ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUM	Urgencia	1,5	93.210	62.140	93.210
305112	AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA	Urgencia	1,5	417.330	278.220	417.330
305113	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGE	Urgencia	1,5	354.270	236.180	354.270
305114	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGE	Urgencia	1,5	417.330	278.220	417.330
305115	ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE	Urgencia	1,5	671.325	447.550	671.325
305116	HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	250.950	167.300	250.950

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
305117	HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	417.330	278.220	417.330
305118	HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	131.760	87.840	131.760
305119	HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	153.195	102.130	153.195
305120	HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	153.195	102.130	153.195
305121	HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	233.220	155.480	233.220
305122	HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	Urgencia	1,5	164.835	109.890	164.835
305123	SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ES	Urgencia	1,5	38.550	25.700	38.550
305124	RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS A	Urgencia	1,5	49.920	33.280	49.920
305170	ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Urgencia	1,5	21.915	14.610	21.915
305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCL	Urgencia	1,5	28.170	18.780	28.170
306001	BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Urgencia	1,5	6.120	4.080	6.120
306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Urgencia	1,5	4.005	2.670	4.005
306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUY	Urgencia	1,5	3.480	2.320	3.480
306005	TINCIÓN DE GRAM	Urgencia	1,5	1.605	1.070	1.605
306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS	Urgencia	1,5	11.835	7.890	11.835
306007	COPROCULTIVO, C/U	Urgencia	1,5	9.645	6.430	9.645
306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HE	Urgencia	1,5	8.430	5.620	8.430
306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOG	Urgencia	1,5	8.595	5.730	8.595
306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-0	Urgencia	1,5	20.565	13.710	20.565
306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	Urgencia	1,5	16.290	10.860	16.290
306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO,	Urgencia	1,5	12.330	8.220	12.330
306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Urgencia	1,5	6.885	4.590	6.885
306017	CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOS	Urgencia	1,5	6.240	4.160	6.240
306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO D	Urgencia	1,5	10.635	7.090	10.635
306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Urgencia	1,5	14.325	9.550	14.325
306022	CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	Urgencia	1,5	14.325	9.550	14.325
306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Urgencia	1,5	14.640	9.760	14.640
306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	Urgencia	1,5	12.240	8.160	12.240
306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS)	Urgencia	1,5	6.240	4.160	6.240
306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR D	Urgencia	1,5	18.795	12.530	18.795
306028	ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONG	Urgencia	1,5	6.285	4.190	6.285
306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUER	Urgencia	1,5	4.830	3.220	4.830
306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXID	Urgencia	1,5	12.600	8.400	12.600
306036	MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, A	Urgencia	1,5	5.550	3.700	5.550
306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Urgencia	1,5	12.120	8.080	12.120
306038	R.P.R.	Urgencia	1,5	6.270	4.180	6.270
306039	TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H	Urgencia	1,5	8.250	5.500	8.250
306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Urgencia	1,5	11.565	7.710	11.565
306042	V.D.R.L.	Urgencia	1,5	7.170	4.780	7.170
306043	ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS	Urgencia	1,5	7.395	4.930	7.395
306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA C	Urgencia	1,5	20.610	13.740	20.610

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA	Urgencia	1,5	46.995	31.330	46.995
306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS	Urgencia	1,5	10.845	7.230	10.845
306048	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE HEMOPARÁSITOS)	Urgencia	1,5	6.915	4.610	6.915
306049	DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y HEMOPARÁSITOS	Urgencia	1,5	6.570	4.380	6.570
306050	DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y HEMOPARÁSITOS	Urgencia	1,5	6.930	4.620	6.930
306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS)	Urgencia	1,5	4.875	3.250	4.875
306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	Urgencia	1,5	4.080	2.720	4.080
306053	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE HEMOPARÁSITOS	Urgencia	1,5	23.130	15.420	23.130
306054	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MONTAJE EN GLASER	Urgencia	1,5	25.680	17.120	25.680
306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE (ACAROS Y PARÁSITOS)	Urgencia	1,5	9.240	6.160	9.240
306059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE HEMOPARÁSITOS)	Urgencia	1,5	9.195	6.130	9.195
306061	PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCAROSIS)	Urgencia	1,5	13.035	8.690	13.035
306066	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMA, CRYPTOSPORIDIOSIS)	Urgencia	1,5	14.205	9.470	14.205
306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS)	Urgencia	1,5	21.315	14.210	21.315
306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IGG, IGM O TOTAL)	Urgencia	1,5	14.490	9.660	14.490
306070	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS)	Urgencia	1,5	12.960	8.640	12.960
306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTAL	Urgencia	1,5	17.790	11.860	17.790
306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	Urgencia	1,5	17.430	11.620	17.430
306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC)	Urgencia	1,5	17.805	11.870	17.805
306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	Urgencia	1,5	16.110	10.740	16.110
306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSA)	Urgencia	1,5	12.720	8.480	12.720
306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	Urgencia	1,5	17.715	11.810	17.715
306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Urgencia	1,5	19.410	12.940	19.410
306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN HEMOCULTIVO	Urgencia	1,5	36.210	24.140	36.210
306083	CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO	Urgencia	1,5	107.820	71.880	107.820
306084	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	Urgencia	1,5	164.400	109.600	164.400
306085	HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Urgencia	1,5	182.925	121.950	182.925
306086	VIH, CARGA VIRAL	Urgencia	1,5	97.215	64.810	97.215
306087	VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Urgencia	1,5	228.090	152.060	228.090
306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	Urgencia	1,5	141.300	94.200	141.300
306090	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GROUP B	Urgencia	1,5	14.115	9.410	14.115
306091	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA	Urgencia	1,5	41.010	27.340	41.010
306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	Urgencia	1,5	43.245	28.830	43.245
306094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	Urgencia	1,5	62.160	41.440	62.160
306095	PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA	Urgencia	1,5	94.530	63.020	94.530
306096	PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y TOXOCAROSIS)	Urgencia	1,5	24.840	16.560	24.840
306097	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHOEAE	Urgencia	1,5	61.485	40.990	61.485
306098	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES	Urgencia	1,5	28.095	18.730	28.095
306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZO	Urgencia	1,5	22.365	14.910	22.365
306100	CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	Urgencia	1,5	37.680	25.120	37.680
306101	CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FROTIS	Urgencia	1,5	31.335	20.890	31.335

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
306102	TINCIÓN DE TOLUIDINA	Urgencia	1,5	69.060	46.040	69.060
306106	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	Urgencia	1,5	30.120	20.080	30.120
306107	PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA	Urgencia	1,5	122.265	81.510	122.265
306109	VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	Urgencia	1,5	624.690	416.460	624.690
306110	PCR METAPNEUMOVIRUS	Urgencia	1,5	114.270	76.180	114.270
306111	HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	Urgencia	1,5	111.615	74.410	111.615
306112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM.	Urgencia	1,5	10.515	7.010	10.515
306113	VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.)	Urgencia	1,5	91.425	60.950	91.425
306117	CULTIVO PARA DERMATOFITOS	Urgencia	1,5	7.080	4.720	7.080
306118	AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS	Urgencia	1,5	92.265	61.510	92.265
306119	INTERFERÓN GAMMA TBC	Urgencia	1,5	147.405	98.270	147.405
306120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE	Urgencia	1,5	181.080	120.720	181.080
306121	HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	Urgencia	1,5	98.625	65.750	98.625
306122	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 V	Urgencia	1,5	124.470	82.980	124.470
306123	VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIF	Urgencia	1,5	63.690	42.460	63.690
306146	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRU	Urgencia	1,5	42.195	28.130	42.195
306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Urgencia	1,5	12.555	8.370	12.555
306170	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR C	Urgencia	1,5	11.880	7.920	11.880
306182	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN	Urgencia	1,5	42.015	28.010	42.015
306270	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, P	Urgencia	1,5	13.710	9.140	13.710
306271	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-C	Urgencia	1,5	13.740	9.160	13.740
307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO	Urgencia	1,5	13.875	9.250	13.875
307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLA	Urgencia	1,5	12.270	8.180	12.270
307005	REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	Urgencia	1,5	1.875	1.250	1.875
307006	SOBRECARGA HÍDRICA	Urgencia	1,5	4.350	2.900	4.350
307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Urgencia	1,5	36.390	24.260	36.390
307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS	Urgencia	1,5	10.395	6.930	10.395
307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Urgencia	1,5	2.805	1.870	2.805
307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	Urgencia	1,5	4.155	2.770	4.155
307011	VENOSA EN ADULTOS	Urgencia	1,5	2.040	1.360	2.040
307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	Urgencia	1,5	1.890	1.260	1.890
307013	CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOM	Urgencia	1,5	3.240	2.160	3.240
307014	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	Urgencia	1,5	1.950	1.300	1.950
307016	PUNCIÓN TRAQUEAL	Urgencia	1,5	5.610	3.740	5.610
307017	PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	Urgencia	1,5	6.090	4.060	6.090
307018	PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	Urgencia	1,5	32.715	21.810	32.715
307023	ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	Urgencia	1,5	5.760	3.840	5.760
307024	REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VA	Urgencia	1,5	16.995	11.330	16.995
308001	AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIM	Urgencia	1,5	2.640	1.760	2.640
308003	GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	Urgencia	1,5	1.515	1.010	1.515
308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	Urgencia	1,5	2.730	1.820	2.730

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
308005	LEUCOCITOS FECALES	Urgencia	1,5	2.730	1.820	2.730
308006	PH EN DEPOSICIONES	Urgencia	1,5	1.515	1.010	1.515
308007	ELASTASA FECAL	Urgencia	1,5	111.510	74.340	111.510
308009	CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	Urgencia	1,5	11.550	7.700	11.550
308010	CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRE	Urgencia	1,5	7.755	5.170	7.755
308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOC	Urgencia	1,5	3.600	2.400	3.600
308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUD	Urgencia	1,5	3.810	2.540	3.810
308013	EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	Urgencia	1,5	1.890	1.260	1.890
308014	FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, G	Urgencia	1,5	6.525	4.350	6.525
308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍ	Urgencia	1,5	1.710	1.140	1.710
308016	MUCINA, DETERMINACIÓN DE	Urgencia	1,5	2.730	1.820	2.730
308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDO	Urgencia	1,5	1.635	1.090	1.635
308019	PROTEÍNAS, ELECTROFORÉISIS DE (INCLUYE PROTEÍ	Urgencia	1,5	15.450	10.300	15.450
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORES	Urgencia	1,5	60.600	40.400	60.600
308021	GLUTAMINA	Urgencia	1,5	4.710	3.140	4.710
308022	ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y	Urgencia	1,5	33.645	22.430	33.645
308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Urgencia	1,5	4.080	2.720	4.080
308025	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA	Urgencia	1,5	13.650	9.100	13.650
308029	ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O	Urgencia	1,5	11.040	7.360	11.040
308030	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	Urgencia	1,5	7.410	4.940	7.410
308031	FRUCTOSA SEMINAL	Urgencia	1,5	4.755	3.170	4.755
308033	CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.875	1.250	1.875
308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT	Urgencia	1,5	2.715	1.810	2.715
308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Urgencia	1,5	3.000	2.000	3.000
308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Urgencia	1,5	18.285	12.190	18.285
308037	ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Urgencia	1,5	3.675	2.450	3.675
308038	ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Urgencia	1,5	13.875	9.250	13.875
308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANAR	Urgencia	1,5	17.715	11.810	17.715
308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	3.090	2.060	3.090
308041	COLPOCITOGRAMA	Urgencia	1,5	6.270	4.180	6.270
308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Urgencia	1,5	5.925	3.950	5.925
308044	FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE	Urgencia	1,5	18.075	12.050	18.075
308045	AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Urgencia	1,5	10.920	7.280	10.920
308046	LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	Urgencia	1,5	7.170	4.780	7.170
308047	ESTEATOCRITO	Urgencia	1,5	23.820	15.880	23.820
308049	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	Urgencia	1,5	66.495	44.330	66.495
308050	PROTEÍNAS TOTALES EN EXUDADOS, SECRECIONES	Urgencia	1,5	3.555	2.370	3.555
308051	ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Urgencia	1,5	3.555	2.370	3.555
309001	ACIDO ASCÓRBICO	Urgencia	1,5	6.045	4.030	6.045
309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	Urgencia	1,5	10.635	7.090	10.635
309004	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	Urgencia	1,5	5.130	3.420	5.130

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	Urgencia	1,5	12.750	8.500	12.750
309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Urgencia	1,5	6.285	4.190	6.285
309007	AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO F	Urgencia	1,5	13.530	9.020	13.530
309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Urgencia	1,5	4.755	3.170	4.755
309009	CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	Urgencia	1,5	11.280	7.520	11.280
309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Urgencia	1,5	3.600	2.400	3.600
309012	ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN O	Urgencia	1,5	3.675	2.450	3.675
309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	6.570	4.380	6.570
309014	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN	Urgencia	1,5	6.270	4.180	6.270
309015	FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Urgencia	1,5	4.755	3.170	4.755
309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Urgencia	1,5	3.240	2.160	3.240
309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Urgencia	1,5	10.725	7.150	10.725
309019	MUCOPOLISACÁRIDOS	Urgencia	1,5	13.875	9.250	13.875
309020	NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATI	Urgencia	1,5	1.995	1.330	1.995
309021	NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/	Urgencia	1,5	11.730	7.820	11.730
309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-0	Urgencia	1,5	4.440	2.960	4.440
309023	ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSID	Urgencia	1,5	3.240	2.160	3.240
309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	2.565	1.710	2.565
309025	OSMOLALIDAD	Urgencia	1,5	4.395	2.930	4.395
309027	PORFIRINAS, C/U	Urgencia	1,5	6.000	4.000	6.000
309028	PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Urgencia	1,5	4.155	2.770	4.155
309029	PROTEÍNAS DE BENGE-JONES PRUEBA TÉRMICA	Urgencia	1,5	2.670	1.780	2.670
309034	ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	Urgencia	1,5	68.400	45.600	68.400
309035	HEMOSIDERINA	Urgencia	1,5	3.570	2.380	3.570
309036	COBRE EN ORINA	Urgencia	1,5	46.410	30.940	46.410
309044	ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	Urgencia	1,5	431.220	287.480	431.220
309046	SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	Urgencia	1,5	183.825	122.550	183.825
401001	RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES SIALOC	Urgencia	1,5	58.950	39.300	58.950
401002	RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERA	Urgencia	1,5	22.005	14.670	22.005
401004	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMEN	Urgencia	1,5	20.280	13.520	20.280
401008	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON E	Urgencia	1,5	28.680	19.120	28.680
401009	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERA	Urgencia	1,5	25.005	16.670	25.005
401010	MAMOGRAFÍA BILATERAL	Urgencia	1,5	53.190	35.460	53.190
401011	MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA M	Urgencia	1,5	73.005	48.670	73.005
401012	RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	Urgencia	1,5	21.435	14.290	21.435
401013	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	Urgencia	1,5	22.920	15.280	22.920
401014	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN C	Urgencia	1,5	16.515	11.010	16.515
401015	COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR S	Urgencia	1,5	53.445	35.630	53.445
401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CO	Urgencia	1,5	109.515	73.010	109.515
401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGAD	Urgencia	1,5	105.720	70.480	105.720
401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO E	Urgencia	1,5	50.130	33.420	50.130

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
401021	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	Urgencia	1,5	93.000	62.000	93.000
401022	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	Urgencia	1,5	41.805	27.870	41.805
401023	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	Urgencia	1,5	77.430	51.620	77.430
401024	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	Urgencia	1,5	77.085	51.390	77.085
401027	PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: IN	Urgencia	1,5	98.490	65.660	98.490
401028	RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	21.090	14.060	21.090
401029	RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC	Urgencia	1,5	18.165	12.110	18.165
401031	RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITA	Urgencia	1,5	24.840	16.560	24.840
401032	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	Urgencia	1,5	25.965	17.310	25.965
401033	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL D	Urgencia	1,5	18.195	12.130	18.195
401035	RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	Urgencia	1,5	31.410	20.940	31.410
401040	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	Urgencia	1,5	29.010	19.340	29.010
401042	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS	Urgencia	1,5	25.005	16.670	25.005
401043	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LA	Urgencia	1,5	42.090	28.060	42.090
401044	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y E	Urgencia	1,5	23.610	15.740	23.610
401045	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMB	Urgencia	1,5	29.130	19.420	29.130
401046	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (	Urgencia	1,5	43.125	28.750	43.125
401047	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA F	Urgencia	1,5	35.070	23.380	35.070
401048	RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, C	Urgencia	1,5	23.610	15.740	23.610
401049	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA C	Urgencia	1,5	32.250	21.500	32.250
401051	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Urgencia	1,5	19.155	12.770	19.155
401052	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Urgencia	1,5	17.475	11.650	17.475
401053	RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES S	Urgencia	1,5	26.310	17.540	26.310
401054	RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑE	Urgencia	1,5	21.810	14.540	21.810
401055	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	Urgencia	1,5	25.515	17.010	25.515
401056	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	Urgencia	1,5	18.195	12.130	18.195
401057	RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	Urgencia	1,5	18.990	12.660	18.990
401058	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	Urgencia	1,5	28.530	19.020	28.530
401059	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRO	Urgencia	1,5	24.675	16.450	24.675
401060	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERN	Urgencia	1,5	25.800	17.200	25.800
401062	RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLI	Urgencia	1,5	17.955	11.970	17.955
401063	RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-C	Urgencia	1,5	17.475	11.650	17.475
401064	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRA	Urgencia	1,5	21.210	14.140	21.210
401070	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	Urgencia	1,5	45.090	30.060	45.090
401073	VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	Urgencia	1,5	171.600	114.400	171.600
401110	MAMOGRAFÍA UNILATERAL	Urgencia	1,5	31.230	20.820	31.230
401130	MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXI	Urgencia	1,5	11.400	7.600	11.400
401151	RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	Urgencia	1,5	18.285	12.190	18.285
402005	GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	Urgencia	1,5	27.195	18.130	27.195
402008	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.	Urgencia	1,5	71.520	47.680	71.520
402009	FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Urgencia	1,5	19.488	12.990	19.485

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
402011	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.;	Urgencia	1,5	55.560	37.040	55.560
402012	PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Urgencia	1,5	63.630	42.420	63.630
402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETR	Urgencia	1,5	59.592	39.730	59.595
402015	ARTROGRAFÍA FACETARIA	Urgencia	1,5	87.870	58.580	87.870
402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O I	Urgencia	1,5	98.430	65.620	98.430
402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061)	Urgencia	1,5	101.550	67.700	101.550
402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCED	Urgencia	1,5	159.600	106.400	159.600
402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCED	Urgencia	1,5	111.165	74.110	111.165
402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 1	Urgencia	1,5	116.520	77.680	116.520
402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFER	Urgencia	1,5	73.635	49.090	73.635
402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOG	Urgencia	1,5	136.875	91.250	136.875
402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS	Urgencia	1,5	100.050	66.700	100.050
402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	Urgencia	1,5	124.440	82.960	124.440
402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIO	Urgencia	1,5	78.120	52.080	78.120
402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O Sonda INTRACARDÍAC	Urgencia	1,5	54.570	36.380	54.570
402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C.	Urgencia	1,5	124.440	82.960	124.440
402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	Urgencia	1,5	70.395	46.930	70.395
402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, U	Urgencia	1,5	62.250	41.500	62.250
402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, REN	Urgencia	1,5	70.395	46.930	70.395
402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRA	Urgencia	1,5	85.440	56.960	85.440
403001	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁ	Urgencia	1,5	157.770	105.180	157.770
403002	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIF	Urgencia	1,5	166.005	110.670	166.005
403003	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	Urgencia	1,5	142.590	95.060	142.590
403006	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	Urgencia	1,5	136.920	91.280	136.920
403007	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILO	Urgencia	1,5	183.090	122.060	183.090
403008	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVI	Urgencia	1,5	200.565	133.710	200.565
403012	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES	Urgencia	1,5	148.230	98.820	148.230
403013	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE	Urgencia	1,5	234.090	156.060	234.090
403014	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGA	Urgencia	1,5	140.955	93.970	140.955
403016	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS	Urgencia	1,5	144.555	96.370	144.555
403017	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉ	Urgencia	1,5	126.195	84.130	126.195
403018	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORS	Urgencia	1,5	175.725	117.150	175.725
403019	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMB	Urgencia	1,5	175.725	117.150	175.725
403020	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELV	Urgencia	1,5	230.040	153.360	230.040
403021	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	Urgencia	1,5	60.570	40.380	60.570
403022	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	Urgencia	1,5	135.330	90.220	135.330
403023	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA	Urgencia	1,5	115.530	77.020	115.530
403024	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RAD	Urgencia	1,5	156.795	104.530	156.795
403025	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONA	Urgencia	1,5	77.280	51.520	77.280
403101	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFAL	Urgencia	1,5	191.205	127.470	191.205
403102	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	Urgencia	1,5	287.880	191.920	287.880

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
403103	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	Urgencia	1,5	266.550	177.700	266.550
403104	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	Urgencia	1,5	157.125	104.750	157.125
403105	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	Urgencia	1,5	114.570	76.380	114.570
403106	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO	Urgencia	1,5	150.210	100.140	150.210
403107	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Urgencia	1,5	217.485	144.990	217.485
403108	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMID	Urgencia	1,5	222.810	148.540	222.810
404002	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Urgencia	1,5	19.755	13.170	22.389
404003	ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILI	Urgencia	1,5	62.400	41.600	70.720
404004	ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIM	Urgencia	1,5	38.565	25.710	43.707
404005	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Urgencia	1,5	34.848	23.230	39.491
404006	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U	Urgencia	1,5	33.192	22.130	37.621
404007	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE	Urgencia	1,5	48.456	32.300	54.910
404008	ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PR	Urgencia	1,5	54.264	36.180	61.506
404009	ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y	Urgencia	1,5	34.680	23.120	39.304
404010	ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Urgencia	1,5	43.248	28.830	49.011
404011	ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	Urgencia	1,5	46.680	31.120	52.904
404012	ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLE	Urgencia	1,5	43.488	28.990	49.283
404013	ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	Urgencia	1,5	50.445	33.630	57.171
404014	ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL)	Urgencia	1,5	42.912	28.610	48.637
404015	ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	Urgencia	1,5	43.488	28.990	49.283
404016	ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉ	Urgencia	1,5	43.488	28.990	49.283
404118	ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉ	Urgencia	1,5	142.656	95.100	161.670
404119	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	Urgencia	1,5	134.712	89.810	152.677
404120	ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	Urgencia	1,5	142.650	95.100	161.670
404121	ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Urgencia	1,5	147.024	98.020	166.634
404122	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Urgencia	1,5	142.656	95.100	161.670
404218	ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	Urgencia	1,5	281.535	187.690	319.073
405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U O	Urgencia	1,5	304.605	203.070	365.526
405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFIS	Urgencia	1,5	317.175	211.450	380.610
405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	Urgencia	1,5	284.310	189.540	341.172
405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEM	Urgencia	1,5	305.715	203.810	366.858
405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	Urgencia	1,5	304.605	203.070	365.526
405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	Urgencia	1,5	316.785	211.190	380.142
405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	Urgencia	1,5	304.605	203.070	365.526
405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ES	Urgencia	1,5	326.415	217.610	391.698
405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	Urgencia	1,5	304.605	203.070	365.526
405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OST	Urgencia	1,5	304.605	203.070	365.526
405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Urgencia	1,5	456.870	304.580	548.244
405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	Urgencia	1,5	249.750	166.500	299.700
405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL,	Urgencia	1,5	538.995	359.330	646.794
405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFA	Urgencia	1,5	326.415	217.610	391.698

Código	Descripción	Zona	Recargo horario	Isapres	Fonasa	Particular
405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	Urgencia	1,5	335.655	223.770	402.786
405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	Urgencia	1,5	330.300	220.200	396.360
405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOM	Urgencia	1,5	308.460	205.640	370.152
405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	Urgencia	1,5	317.175	211.450	380.610
405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Urgencia	1,5	313.470	208.980	376.164
405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREM	Urgencia	1,5	304.605	203.070	365.526
405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	Urgencia	1,5	267.645	178.430	321.174
405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Urgencia	1,5	255.915	170.610	307.098
405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	Urgencia	1,5	260.055	173.370	312.066
405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	Urgencia	1,5	249.750	166.500	299.700
405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	Urgencia	1,5	249.750	166.500	299.700
405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	Urgencia	1,5	257.025	171.350	308.430
405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UN	Urgencia	1,5	260.055	173.370	312.066
405031	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	Urgencia	1,5	249.750	166.500	299.700
405032	RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	Urgencia	1,5	299.730	199.820	359.676
405098	COLANGIORESONANCIA	Urgencia	1,5	204.045	136.030	244.854
601101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	Urgencia	1,5	5.205	3.470	5.205
601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES	Urgencia	1,5	17.670	11.780	17.670
601104	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIV	Urgencia	1,5	33.360	22.240	33.360
601105	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Urgencia	1,5	16.125	10.750	16.125
601106	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	Urgencia	1,5	20.250	13.500	20.250
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACION	Urgencia	1,5	17.250	11.500	17.250
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR E	Urgencia	1,5	80.925	53.950	80.925