

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
101001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	1	\$ 15.130	\$ 54.123	\$ 59.535
101001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA MEDICINA GENERAL	1	\$ 15.130	\$ 28.805	\$ 36.225
101301	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CARDIOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 57.609	\$ 65.723
101307	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA MEDICINA INTERNA	1	\$ 19.220	\$ 33.125	\$ 44.505
101308	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA GINECOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 36.007	\$ 49.680
101309	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA PEDIATRIA	1	\$ 19.220	\$ 43.207	\$ 46.575
101310	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGIA ADULTO	1	\$ 19.220	\$ 43.207	\$ 51.750
101310	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGIA INFANTIL	1	\$ 19.220	\$ 43.207	\$ 51.750
101311	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA UROLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 38.887	\$ 49.680
101312	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CIRUGIA GENERAL	1	\$ 19.220	\$ 33.125	\$ 44.505
101316	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	1	\$ 19.220	\$ 44.505	\$ 44.505
101317	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CIRUGIA PEDIATRICA	1	\$ 19.220	\$ 33.125	\$ 44.505
101321	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO (BRONCOPULMONAR)	1	\$ 19.220	\$ 44.950	\$ 49.445
101321	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA BRONCOPULMONAR	1	\$ 19.220	\$ 43.015	\$ 54.855
101323	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA GASTROENTEROLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 44.950	\$ 51.750
902001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA PSICOLOGIA	1	\$ 20.980	\$ 23.795	\$ 39.330
2602001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONTROL NUTRICIONISTA CONVENIO	1	\$ 9.540	\$ 31.690	\$ 34.859
2602001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA NUTRICIONISTA	1	\$ 9.540	\$ 36.225	\$ 36.225
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CIRUGIA BARIATRICA	1	\$ 56.925	\$ 56.925	\$ 56.925
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MATRONA TOMA DE MUESTRA PAP	1	\$ 17.734	\$ 16.121	\$ 17.734
301002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1	\$ 8.220	\$ 14.217	\$ 15.639
301003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	1	\$ 13.580	\$ 13.580	\$ 21.748
301006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1	\$ 7.950	\$ 7.950	\$ 8.892
301007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	1	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COAGULACION, TIEMPO DE	1	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 4.976
301013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	1	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 1.275
301014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COOMBS DIRECTO, TEST DE	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 4.138
301017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	1	\$ 7.860	\$ 9.600	\$ 16.218
301020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	1	\$ 2.690	\$ 2.690	\$ 3.006
301021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIBRINOGENO	1	\$ 4.190	\$ 4.256	\$ 6.825
301022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	1	\$ 8.240	\$ 8.240	\$ 9.222
301024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR V	1	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 4.121
301025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
301026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FERRITINA	1	\$ 9.870	\$ 9.870	\$ 18.058
301026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FERRITINA (CINETICA DE FIERRO)	1	\$ 9.870	\$ 9.870	\$ 18.058
301027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	1	\$ 8.240	\$ 8.240	\$ 9.222
301028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 7.020

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO (CINETICA DE FIERRO), CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
301029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
301030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
301034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	1	\$ 4.100	\$ 4.173	\$ 7.957
301035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1	\$ 7.810	\$ 7.810	\$ 8.744
301036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	1	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 2.316
301038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	1	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 2.316
301040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1	\$ 7.970	\$ 7.970	\$ 8.903
301041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 15.028
301042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1	\$ 1.680	\$ 1.680	\$ 1.879
301044	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB. TOTAL)	1	\$ 8.690	\$ 15.026	\$ 16.529
301045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	1	\$ 5.070	\$ 5.070	\$ 9.854
301048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1	\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 2.243
301049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	1	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 10.679
301054	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
301059	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTROMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.976
301062	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1	\$ 1.730	\$ 1.730	\$ 3.224
301063	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1	\$ 1.620	\$ 1.639	\$ 3.203
301064	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	1	\$ 1.230	\$ 1.230	\$ 2.316
301065	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	1	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 2.316
301066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1	\$ 2.080	\$ 2.080	\$ 3.890
301067	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1	\$ 2.130	\$ 2.130	\$ 4.138
301068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1	\$ 1.650	\$ 1.650	\$ 3.224
301069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	1	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 6.378
301070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1	\$ 5.490	\$ 5.490	\$ 6.137
301072	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 4.976
301082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 17.493
301082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSFERRINA (CINETICA DE FIERRO)	1	\$ 9.020	\$ 9.020	\$ 17.493
301083	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROMBINA, TIEMPO DE	1	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 3.791
301085	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.808
301086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	1	\$ 910	\$ 910	\$ 1.775
301089	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VON WILLEBRAND, AG DE (FACTOR VIII AG.)	1	\$ 16.530	\$ 16.530	\$ 18.489
301090	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COFACTOR DE RISTOCETINA	1	\$ 15.630	\$ 15.630	\$ 17.487
301091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C	1	\$ 51.180	\$ 51.180	\$ 57.255
301092	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA S	1	\$ 60.530	\$ 60.530	\$ 67.707
301093	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RESISTENCIA PROTEINA C	1	\$ 38.110	\$ 38.110	\$ 42.648

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301094	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRIA DE FLUJO	1	\$ 78.610	\$ 78.610	\$ 167.795
301095	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIMERO-D	1	\$ 19.650	\$ 19.650	\$ 21.984
301096	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROCALCITONINA	1	\$ 44.720	\$ 44.720	\$ 50.026
302001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACETONA CUALITATIVA (CETONEMIA)	1	\$ 1.540	\$ 1.742	\$ 2.882
302001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CETONEMIA CUALITATIVA, CUERPOS CETONICOS EN SANGRE	1	\$ 1.540	\$ 1.540	\$ 2.882
302002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO CITRICO	1	\$ 5.340	\$ 5.340	\$ 5.977
302004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO LACTICO	1	\$ 6.690	\$ 6.690	\$ 12.662
302005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO URICO, EN SANGRE	1	\$ 2.500	\$ 2.500	\$ 5.050
302008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA, EN SANGRE	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.929
302009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	1	\$ 11.040	\$ 12.146	\$ 13.361
302010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMONIO	1	\$ 4.050	\$ 4.050	\$ 4.531
302011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BICARBONATO EN SANGRE (HCO3-)	1	\$ 1.180	\$ 1.180	\$ 2.217
302012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.607
302013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1	\$ 2.400	\$ 2.434	\$ 4.803
302015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1	\$ 2.270	\$ 2.270	\$ 4.459
302017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAROTENO	1	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 7.020
302018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS	1	\$ 7.870	\$ 7.870	\$ 8.801
302019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1	\$ 6.060	\$ 6.160	\$ 11.554
302020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COBRE	1	\$ 3.380	\$ 31.217	\$ 34.338
302021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	1	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 9.854
302023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1	\$ 2.190	\$ 2.190	\$ 4.338
302024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC.AUT.)	1	\$ 4.830	\$ 4.918	\$ 9.732
302025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1	\$ 8.700	\$ 8.700	\$ 16.306
302026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1	\$ 6.240	\$ 6.240	\$ 12.072
302027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROPONINA	1	\$ 18.640	\$ 18.640	\$ 33.626
302030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.365
302031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-	1	\$ 10.780	\$ 10.780	\$ 12.057
302032	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS	1	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 4.089
302032	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	1	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 4.089
302033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1	\$ 13.070	\$ 13.070	\$ 14.630
302034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y	1	\$ 10.210	\$ 10.383	\$ 20.645
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS, NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,	1	\$ 10.260	\$ 12.223	\$ 19.116
302036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FENILALANINA	1	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 7.442
302039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,	1	\$ 10.380	\$ 10.380	\$ 11.624
302040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 4.338
302042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1	\$ 3.010	\$ 3.010	\$ 5.837
302043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GALACTOSA	1	\$ 1.460	\$ 1.460	\$ 1.617
302045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 7.442
302046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	1	\$ 6.430	\$ 6.430	\$ 12.146
302047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1	\$ 2.050	\$ 2.050	\$ 4.138

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS	1	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 19.240
302050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO.	1	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
302052	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEUCINAMIÑOPEPTIDASA (LAP).	1	\$ 3.820	\$ 3.820	\$ 4.281
302053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LIPASA	1	\$ 4.350	\$ 4.422	\$ 8.225
302055	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1	\$ 4.780	\$ 4.869	\$ 9.854
302056	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MAGNESIO	1	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 9.854
302057	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1	\$ 2.160	\$ 2.160	\$ 4.287
302058	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD, SANGRE EXAMEN BIOQUÍMICO	1	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 3.791
302061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN SANGRE (INCLUYE COD. 03-02-060)	1	\$ 10.320	\$ 10.499	\$ 20.841
302063	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	1	\$ 3.040	\$ 3.097	\$ 6.160
302064	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRIGLICÉRIDOS (PROC.AUT.)	1	\$ 2.900	\$ 2.900	\$ 5.865
302066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 6.524
302067	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	1	\$ 2.220	\$ 2.269	\$ 4.533
302068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	1	\$ 3.310	\$ 3.310	\$ 6.652
302070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS)	1	\$ 11.360	\$ 11.360	\$ 21.480
302075	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12	1	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 27.912
302076	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	1	\$ 16.780	\$ 16.780	\$ 34.635
302077	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1	\$ 12.450	\$ 21.501	\$ 23.651
302077	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO (LABORATORIO CMD)	1	\$ 12.450	\$ 23.869	\$ 23.651
302078	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1	\$ 27.650	\$ 60.934	\$ 61.883
302080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VITAMINA B6 POR HPLC	1	\$ 84.940	\$ 84.940	\$ 153.177
302081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO IONIZADO	1	\$ 4.080	\$ 4.080	\$ 7.342
302082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GSS	1	\$ 14.060	\$ 14.308	\$ 27.321
302083	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA TEST RÁPIDO	1	\$ 23.780	\$ 38.701	\$ 42.571
303001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1	\$ 14.080	\$ 14.080	\$ 27.344
303002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.452
303003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 17.786
303004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1	\$ 11.180	\$ 11.180	\$ 12.512
303006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 17.786
303007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.452
303008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHEA)	1	\$ 11.440	\$ 11.440	\$ 23.108
303009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ERITROPOYETINA	1	\$ 9.630	\$ 9.630	\$ 10.782
303012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GASTRINA	1	\$ 12.300	\$ 15.290	\$ 22.788
303014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACIÓN	1	\$ 8.830	\$ 8.976	\$ 17.270
303015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 17.270
303016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1	\$ 9.040	\$ 9.040	\$ 17.270
303017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INSULINA	1	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 16.997
303018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	1	\$ 13.760	\$ 13.760	\$ 26.730
303019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROGESTERONA	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 17.270
303020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 17.270
303021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RENINA	1	\$ 14.590	\$ 14.590	\$ 24.833

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
303022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1	\$ 9.380	\$ 9.380	\$ 17.786
303023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1	\$ 10.720	\$ 10.720	\$ 20.767
303024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 15.028
303025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.452
303026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 17.270
303027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 15.028
303028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1	\$ 7.710	\$ 7.849	\$ 15.028
303029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.452
303030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1	\$ 8.860	\$ 9.009	\$ 16.997
303031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	1	\$ 22.660	\$ 22.660	\$ 45.770
303033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1	\$ 10.460	\$ 10.460	\$ 11.715
303035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1	\$ 9.300	\$ 9.300	\$ 18.772
303039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA, TITULACION POR	1	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 9.859
303046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1	\$ 20.800	\$ 21.147	\$ 40.352
303047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	1	\$ 22.400	\$ 22.400	\$ 41.042
303048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1	\$ 22.060	\$ 22.060	\$ 41.042
303049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRÁFICOS)	1	\$ 57.140	\$ 98.786	\$ 130.605
303049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRÁFICOS)	1	\$ 57.140	\$ 98.778	\$ 130.605
303050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRÁFICOS)	1	\$ 69.550	\$ 120.244	\$ 132.269
303051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRÁFICOS)	1	\$ 59.790	\$ 111.307	\$ 130.605
303051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS 24 HORAS (INCLUYE)	1	\$ 59.790	\$ 103.371	\$ 130.605
303123	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	1	\$ 21.230	\$ 21.594	\$ 42.888
304001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	1	\$ 106.340	\$ 106.340	\$ 118.950
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	1	\$ 109.090	\$ 109.090	\$ 122.024
304003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO,	1	\$ 99.840	\$ 99.840	\$ 111.687
304006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FISH EN METAFASES. BUSQUEDA DE UNA ALTERACION CONSTITUCIONAL CON 1 Sonda	1	\$ 143.100	\$ 143.100	\$ 235.456
304007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO GENETICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFORICA TIPO I Y II	1	\$ 62.880	\$ 63.955	\$ 127.038
305001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 17.786

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA -2- MACROGLOBULINA	1	\$ 9.100	\$ 9.100	\$ 10.178
305003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 17.270
305004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1	\$ 17.680	\$ 132.461	\$ 145.707
305004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES (ENA)	1	\$ 17.680	\$ 30.580	\$ 145.707
305005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	1	\$ 12.450	\$ 12.652	\$ 24.093
305007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1	\$ 9.940	\$ 14.092	\$ 19.314
305008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	1	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 15.522
305009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.452
305010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 24.165
305012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	1	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 15.522
305013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1	\$ 12.350	\$ 12.607	\$ 18.772
305014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 3.867
305019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1	\$ 4.400	\$ 4.400	\$ 8.869
305020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	1	\$ 7.550	\$ 7.550	\$ 8.448
305021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	1	\$ 9.630	\$ 9.630	\$ 10.782
305025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	1	\$ 15.280	\$ 15.280	\$ 17.089
305026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1	\$ 7.220	\$ 7.220	\$ 14.584
305027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	1	\$ 8.450	\$ 8.595	\$ 15.522
305028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	1	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 17.786
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 17.493
305030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1	\$ 7.970	\$ 7.970	\$ 8.903
305031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	1	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 20.100
305036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1	\$ 4.370	\$ 4.370	\$ 4.884
305037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	1	\$ 13.020	\$ 13.020	\$ 14.573
305038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1	\$ 20.880	\$ 20.880	\$ 23.351
305039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1	\$ 22.290	\$ 22.290	\$ 24.933
305040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1	\$ 10.460	\$ 10.460	\$ 11.715
305041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U	1	\$ 8.260	\$ 8.260	\$ 9.233
305042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LIF O MIF	1	\$ 9.780	\$ 9.780	\$ 10.930
305044	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	1	\$ 12.160	\$ 12.160	\$ 13.605
305047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	1	\$ 14.530	\$ 14.530	\$ 16.246
305049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE	1	\$ 45.780	\$ 45.780	\$ 51.210
305070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	\$ 14.940	\$ 14.940	\$ 30.201

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1	\$ 33.150	\$ 33.150	\$ 37.092
305081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1	\$ 18.620	\$ 18.945	\$ 36.139
305081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO (EMA), ANTI- ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL	1	\$ 18.620	\$ 18.620	\$ 36.139
305082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	1	\$ 26.640	\$ 26.640	\$ 53.802
305083	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTI- ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	1	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 24.165
305084	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS IGG-IGM) X2	1	\$ 21.170	\$ 21.170	\$ 41.068
305084	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARDIOLIPINAS, ANTI- ANTICUERPOS	1	\$ 21.170	\$ 21.170	\$ 41.068
305085	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MLK-1, POR IFI.	1	\$ 37.820	\$ 37.820	\$ 42.318
305086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CELIACA), POR ELISA	1	\$ 17.380	\$ 17.670	\$ 35.077
305089	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOCITOS B TOTALES (CD19)	1	\$ 75.070	\$ 75.070	\$ 145.588
305091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOCITOS T (CD3, CD4, CD8). TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1	\$ 47.890	\$ 47.890	\$ 87.945
305092	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOCITOS NK CD16/56 (NATURAL KILLER)	1	\$ 46.640	\$ 47.428	\$ 85.457
305099	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO ANTI- ANTICUERPOS IGG	1	\$ 38.830	\$ 38.830	\$ 43.434
305105	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG IGM) C/U	1	\$ 41.120	\$ 66.902	\$ 73.593
305170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	1	\$ 15.490	\$ 15.490	\$ 30.620
305181	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	1	\$ 19.920	\$ 19.920	\$ 35.596
306001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	1	\$ 4.340	\$ 4.340	\$ 4.850
306002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	1	\$ 2.830	\$ 3.718	\$ 5.715
306004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 4.976
306005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 2.217
306006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1	\$ 8.370	\$ 8.370	\$ 9.358
306007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROCULTIVO, C/U	1	\$ 6.820	\$ 6.939	\$ 13.745
306008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	1	\$ 5.950	\$ 5.950	\$ 11.359
306011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTI- BIOGRAMA (CUALQUIER	1	\$ 6.080	\$ 6.080	\$ 11.973
306012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	1	\$ 14.540	\$ 14.540	\$ 21.283
306013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO ESPECIFICO PARA BORDETELLA	1	\$ 11.540	\$ 11.540	\$ 12.899
306014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	1	\$ 8.720	\$ 9.600	\$ 14.313
306016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	1	\$ 4.860	\$ 37.831	\$ 44.392
306017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 8.921
306018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH, (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	1	\$ 7.520	\$ 9.349	\$ 14.338
306019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEGIONELLA	1	\$ 10.130	\$ 10.130	\$ 11.328
306022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1	\$ 10.130	\$ 10.130	\$ 11.328
306023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	1	\$ 10.350	\$ 10.350	\$ 20.298

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1	\$ 8.640	\$ 8.640	\$ 9.677
306026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 8.921
306027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1	\$ 13.280	\$ 16.458	\$ 24.584
306028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 4.975
306033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	1	\$ 3.410	\$ 3.410	\$ 3.803
306034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O	1	\$ 8.910	\$ 11.706	\$ 17.984
306036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.929
306037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	1	\$ 8.560	\$ 14.815	\$ 16.306
306038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	R.P.R.	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 8.596
306039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH)	1	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 12.094
306041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	1	\$ 8.180	\$ 17.749	\$ 19.524
306042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	V.D.R.L.	1	\$ 5.090	\$ 5.167	\$ 10.052
306043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	1	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 5.852
306045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	1	\$ 14.580	\$ 14.580	\$ 16.303
306046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA	1	\$ 33.220	\$ 33.220	\$ 37.161
306047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	1	\$ 7.660	\$ 7.660	\$ 8.584
306048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 5.465
306049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN	1	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 5.214
306050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	1	\$ 4.900	\$ 4.900	\$ 5.488
306051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1	\$ 3.460	\$ 3.511	\$ 6.947
306052	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE	1	\$ 2.880	\$ 3.718	\$ 5.567
306053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	1	\$ 16.350	\$ 16.350	\$ 18.284
306054	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE	1	\$ 18.160	\$ 18.160	\$ 20.311
306056	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE	1	\$ 6.530	\$ 6.530	\$ 13.206
306059	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1	\$ 6.500	\$ 6.607	\$ 13.128
306061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXO-	1	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 18.009
306061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	1	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 18.009
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	1	\$ 10.240	\$ 15.629	\$ 15.886

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IGM, IGG), (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBEOLA, INFLUENZA A Y B, VIRUS VARICELA-ZOSTER, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3 EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U.	1	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 15.886
306070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, INFLUENZA A Y B, SINCICIAL) C/U	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 17.466
306074	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM (ANTI HAV)	1	\$ 12.580	\$ 12.580	\$ 14.060
306074	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	1	\$ 12.580	\$ 19.655	\$ 14.060
306075	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	1	\$ 12.300	\$ 92.744	\$ 102.019
306076	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1	\$ 12.590	\$ 12.590	\$ 23.404
306078	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1	\$ 11.380	\$ 11.380	\$ 12.728
306079	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B,ANTIGENO SUPERFICIE	1	\$ 8.990	\$ 15.539	\$ 17.539
306080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 24.315
306081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1	\$ 13.730	\$ 13.730	\$ 26.950
306082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) SARS COV-2	1	\$ 25.600	\$ 27.039	\$ 29.744
306082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.), EN TIEMPO REAL, SARS COV -2 C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1	\$ 25.600	\$ 41.648	\$ 29.744
306084	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HANTA,ANTICUERPOS DE	1	\$ 116.220	\$ 116.220	\$ 130.017
306090	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	1	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 18.280
306091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	1	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 56.239
306093	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	1	\$ 30.580	\$ 30.580	\$ 34.212
306094	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO GALACTOMANANO	1	\$ 43.950	\$ 43.950	\$ 77.180
306095	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	1	\$ 66.830	\$ 67.962	\$ 133.100
306096	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARASITOS: TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	1	\$ 17.550	\$ 17.550	\$ 36.411
306117	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1	\$ 4.990	\$ 5.084	\$ 10.098
306169	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	1	\$ 8.880	\$ 8.880	\$ 17.884
306169	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE VIH	1	\$ 8.880	\$ 8.880	\$ 17.884
306170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, DEPOSICION	1	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 9.404
306170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	1	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 9.404
306270	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL	1	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 17.984

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306271	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	1	\$ 9.710	\$ 9.710	\$ 10.861
307001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	1	\$ 9.810	\$ 9.810	\$ 10.964
307002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA)	1	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
307005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	1	\$ 1.310	\$ 1.310	\$ 1.480
307006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SOBRECARGA HIDRICA	1	\$ 3.070	\$ 3.070	\$ 3.438
307007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	1	\$ 25.730	\$ 25.730	\$ 28.781
307008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	1	\$ 7.340	\$ 7.340	\$ 8.220
307009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1	\$ 1.980	\$ 2.020	\$ 4.016
307010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 7.957
307011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS	1	\$ 1.460	\$ 1.474	\$ 2.759
307012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 2.710
307013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C/U	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 4.338
307014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS, NINOS Y LACTANTES)	1	\$ 1.360	\$ 1.360	\$ 1.526
307016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PUNCION TRAQUEAL	1	\$ 3.970	\$ 3.970	\$ 4.440
307017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	1	\$ 4.320	\$ 4.320	\$ 4.827
307018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PUNCION MEDULAR OSEA	1	\$ 23.120	\$ 23.120	\$ 25.867
307023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO.	1	\$ 4.060	\$ 4.060	\$ 7.490
307024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	1	\$ 12.020	\$ 12.875	\$ 19.163
308001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1	\$ 1.870	\$ 2.548	\$ 2.803
308003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1	\$ 1.070	\$ 1.438	\$ 2.119
308004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 3.890
308005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 3.890
308006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PH	1	\$ 1.070	\$ 1.438	\$ 2.217
308007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PORFIRINAS, C/U	1	\$ 78.830	\$ 78.830	\$ 88.188
308009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	1	\$ 8.160	\$ 8.160	\$ 9.131
308010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO,	1	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 10.446
308011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.976
308012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/U	1	\$ 2.700	\$ 2.700	\$ 3.028
308013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	1	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 2.710
308014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH,	1	\$ 4.610	\$ 4.610	\$ 8.225
308015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 2.217
308016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MUCINA, DETERMINACION DE	1	\$ 1.940	\$ 1.940	\$ 2.163
308017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PH, (PROC. AUT.)	1	\$ 1.150	\$ 1.150	\$ 1.298
308019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	1	\$ 10.930	\$ 10.930	\$ 20.841
308020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1	\$ 42.850	\$ 42.850	\$ 47.931
308021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUTAMINA	1	\$ 3.330	\$ 3.330	\$ 3.712

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y	1	\$ 23.790	\$ 25.692	\$ 38.357
308023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1	\$ 2.880	\$ 2.880	\$ 3.222
308029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO,	1	\$ 7.790	\$ 7.932	\$ 13.278
308030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1	\$ 5.250	\$ 5.250	\$ 5.863
308033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	1	\$ 1.310	\$ 1.310	\$ 1.480
308034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	1	\$ 1.920	\$ 1.920	\$ 2.152
308035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA (PROC. AUT.)	1	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
308036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	1	\$ 12.930	\$ 12.930	\$ 14.459
308037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1	\$ 2.590	\$ 2.590	\$ 2.892
308038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1	\$ 9.810	\$ 9.810	\$ 10.964
308039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO, CELULAS ANARAN-	1	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 19.780
308040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	1	\$ 2.180	\$ 2.219	\$ 3.890
308041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLPOCITOGRAMA	1	\$ 4.430	\$ 4.430	\$ 4.952
308043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1	\$ 4.190	\$ 4.190	\$ 4.679
308044	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 25.867
308045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1	\$ 7.710	\$ 7.849	\$ 14.338
308046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LIPASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1	\$ 5.090	\$ 5.167	\$ 9.410
308049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	1	\$ 47.010	\$ 47.010	\$ 52.587
309002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	1	\$ 7.520	\$ 7.520	\$ 8.414
309004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 7.020
309005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO 5-HIDROXINDOL ACETICO	1	\$ 9.010	\$ 9.010	\$ 10.076
309006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 8.623
309007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA,	1	\$ 9.570	\$ 9.570	\$ 10.713
309008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 6.504
309009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1	\$ 7.980	\$ 18.652	\$ 20.517
309010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.976
309012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	1	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 5.074
309013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 9.410
309014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 8.596
309015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 6.504
309016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 4.583
309017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
309019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1	\$ 9.810	\$ 9.810	\$ 10.964
309020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1	\$ 1.410	\$ 1.410	\$ 2.710
309021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
309022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	1	\$ 3.140	\$ 3.201	\$ 6.160

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
309023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD,	1	\$ 2.290	\$ 2.548	\$ 3.795
309024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	1	\$ 1.810	\$ 1.810	\$ 3.546
309025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1	\$ 3.100	\$ 3.100	\$ 3.484
309027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PORFIRINAS, C/U	1	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 4.759
309028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	1	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 5.715
309029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS BENCE JONES	1	\$ 1.890	\$ 2.548	\$ 3.795
309035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
1801037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	1	\$ 10.660	\$ 26.082	\$ 24.996
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RENINA POSTURAL	1	\$ 49.662	\$ 49.662	\$ 49.662
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALDOSTERONA POSTURAL	1	\$ 46.903	\$ 46.903	\$ 46.903
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COVID 19 POR PCR	1	\$ 30.903	\$ 28.094	\$ 30.903
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1	\$ 3.405	\$ 3.096	\$ 3.405
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS DEL LUPUS, CADA MUESTRA	1	\$ 10.657	\$ 9.689	\$ 10.657
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	1	\$ 7.020	\$ 3.202	\$ 7.020
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VITAMINA B12, ABSORCION DE (CO 57 O SIMILAR) (LABORATORIO CMD)	1	\$ 19.736	\$ 19.736	\$ 19.736
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	1	\$ 4.853	\$ 3.651	\$ 4.853
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AC. VAINILLILMANDELICO, CUANTITATIVO	1	\$ 161.493	\$ 146.812	\$ 161.493
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA - DR SEROLOGICA.	1	\$ 212.594	\$ 212.594	\$ 212.594
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA - A, B SEROLOGICA.	1	\$ 265.730	\$ 152.194	\$ 265.730
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLAMIDIA TINCION PARA	1	\$ 2.888	\$ 2.625	\$ 2.888
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	1	\$ 5.074	\$ 3.747	\$ 5.074
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CETONURIA	1	\$ 4.976	\$ 3.258	\$ 4.976
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	1	\$ 24.996	\$ 16.374	\$ 24.996
401002	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX CAVUM RINOFARINGEO	1	\$ 15.570	\$ 23.753	\$ 24.864
401004	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA	1	\$ 14.340	\$ 21.859	\$ 24.045
401008	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX TORAX PORTATIL	1	\$ 20.270	\$ 30.926	\$ 34.018
401009	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX TORAX SIMPLE	1	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 29.681
401010	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	1	\$ 37.600	\$ 57.356	\$ 63.092
401011	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA LESION DE MAMA (4EXP.)	1	\$ 51.620	\$ 78.743	\$ 86.617
401012	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.)	1	\$ 15.150	\$ 23.132	\$ 25.445
401013	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION)	1	\$ 16.210	\$ 24.716	\$ 27.187
401014	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA	1	\$ 11.680	\$ 17.810	\$ 17.912
401015	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLANGIOGRAFIA POR SONDA T	1	\$ 37.790	\$ 57.660	\$ 63.426
401018	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1	\$ 77.420	\$ 118.114	\$ 129.926
401020	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1	\$ 35.460	\$ 54.077	\$ 59.485
401021	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	1	\$ 65.740	\$ 100.307	\$ 110.338
401023	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	1	\$ 54.720	\$ 83.493	\$ 91.843
401024	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NINOS (8 EXP.)	1	\$ 54.500	\$ 83.139	\$ 91.454
401028	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX RENAL SIMPLE (1 EXP.)	1	\$ 14.910	\$ 22.760	\$ 22.857
401029	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX VESICAL SIMPLE (1 EXP.)	1	\$ 12.850	\$ 19.599	\$ 19.684
401031	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	1	\$ 17.550	\$ 26.781	\$ 29.459

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401032	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	1	\$ 18.350	\$ 27.995	\$ 28.094
401033	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TAN-	1	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 19.684
401042	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	1	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 29.681
401043	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY.) (4	1	\$ 29.760	\$ 45.411	\$ 47.545
401044	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	1	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 26.635
401045	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	1	\$ 20.590	\$ 31.423	\$ 34.565
401046	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO)	1	\$ 30.480	\$ 46.500	\$ 47.194
401047	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	1	\$ 24.780	\$ 37.806	\$ 39.563
401048	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	1	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 26.635
401049	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1	\$ 22.800	\$ 34.776	\$ 35.765
401051	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.)	1	\$ 13.550	\$ 20.667	\$ 22.734
401052	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES,	1	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 19.684
401053	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	1	\$ 18.590	\$ 28.367	\$ 29.693
401054	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUNECA, MANO, DEDOS, PIE (2 EXP.)	1	\$ 15.420	\$ 23.523	\$ 23.870
401055	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX CLAVICULA (2 EXP.)	1	\$ 18.050	\$ 27.526	\$ 27.628
401056	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	1	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 19.684
401058	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX ESTUDIO DE ESCAFOIDES	1	\$ 20.180	\$ 30.777	\$ 33.855
401059	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX ESTUDIO MUNECA O TOBILLO (FRONT., LATERAL Y OBLICUAS, 4 EXP.)	1	\$ 17.440	\$ 26.610	\$ 27.823
401060	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, ESTERNON (2 EXP.)	1	\$ 18.240	\$ 27.821	\$ 27.823
401062	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO,	1	\$ 12.690	\$ 19.350	\$ 19.684
401063	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 19.684
401064	CENTRO MÉDICO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO	1	\$ 14.990	\$ 14.990	\$ 32.449
401064	CENTRO MÉDICO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1	\$ 14.990	\$ 22.884	\$ 32.449
401070	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY.)	1	\$ 31.890	\$ 48.640	\$ 48.967
401110	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP.)	1	\$ 22.080	\$ 33.689	\$ 33.800
401130	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	1	\$ 8.060	\$ 12.296	\$ 12.869
401151	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RX PELVIS O CADERA DE RN, LACTANTE O NINO MENOR DE 6 ANOS	1	\$ 12.930	\$ 19.723	\$ 20.619
402008	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018, 5-7 EXP)	1	\$ 50.560	\$ 77.128	\$ 84.841
402009	CENTRO MÉDICO	RAYOS	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	1	\$ 13.780	\$ 21.021	\$ 23.123
402011	CENTRO MÉDICO	RAYOS	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP, INCLUYE	1	\$ 39.280	\$ 59.914	\$ 65.906

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
402011	CENTRO MÉDICO	RAYOS	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP., INCLUYE	1	\$ 39.280	\$ 59.914	\$ 65.906
402014	CENTRO MÉDICO	RAYOS	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1	\$ 42.130	\$ 64.261	\$ 70.687
402022	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1	\$ 112.830	\$ 172.116	\$ 189.328
403001	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC CEREBRO	1	\$ 111.540	\$ 170.154	\$ 187.169
403002	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC SILLA TURCA	1	\$ 117.380	\$ 179.050	\$ 187.416
403003	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC FOSA POSTERIOR O ANGULO PONTOCEREBELOSO	1	\$ 100.820	\$ 153.791	\$ 154.570
403006	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC OIDOS O TEMPORALES	1	\$ 96.800	\$ 147.674	\$ 154.570
403007	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC CPN, ORBITAS, MAXILOFACIAL	1	\$ 129.440	\$ 197.453	\$ 217.199
403008	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC COLUMNA CERVICAL	1	\$ 141.790	\$ 216.310	\$ 237.941
403012	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC CUELLO (PARTES BLANDAS)	1	\$ 104.780	\$ 159.845	\$ 175.830
403013	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC TORAX	1	\$ 165.500	\$ 252.474	\$ 277.722
403014	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ABDOMEN	1	\$ 99.650	\$ 202.202	\$ 222.422
403016	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC PELVIS (BLANDA U OSEA)	1	\$ 102.190	\$ 155.902	\$ 171.492
403017	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC EXTREMIDAD U OSEO LOCALIZADO	1	\$ 89.220	\$ 136.098	\$ 149.709
403018	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	1	\$ 124.240	\$ 189.529	\$ 208.482
403019	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1	\$ 124.240	\$ 189.529	\$ 208.482
403020	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ABDOMEN Y PELVIS	1	\$ 162.640	\$ 264.638	\$ 291.102
403021	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC PIELOTAC	1	\$ 42.830	\$ 138.821	\$ 152.704
403022	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC UROTAC	1	\$ 95.680	\$ 138.821	\$ 169.121
403025	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC SCORE DE CALCIO	1	\$ 54.620	\$ 248.244	\$ 273.068
403101	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE CEREBRO	1	\$ 135.180	\$ 206.222	\$ 226.844
403102	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE TORAX	1	\$ 203.520	\$ 310.475	\$ 341.523
403103	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE ABDOMEN	1	\$ 188.430	\$ 287.448	\$ 316.194
403104	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE CUELLO	1	\$ 111.090	\$ 174.560	\$ 192.016
403105	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE PELVIS	1	\$ 81.010	\$ 236.395	\$ 260.034
403106	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ANGIOTAC CORONARIO / CORAZON	1	\$ 106.190	\$ 248.244	\$ 273.068
403107	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	1	\$ 153.760	\$ 187.654	\$ 206.419
403108	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TAC ANGIOTAC EESS	1	\$ 157.520	\$ 192.237	\$ 211.461
404002	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1	\$ 13.970	\$ 21.316	\$ 25.960
404003	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	1	\$ 44.110	\$ 67.292	\$ 75.619
404004	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A PROCEDIMIENTO	1	\$ 27.260	\$ 41.582	\$ 45.741
404005	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1	\$ 24.640	\$ 37.586	\$ 42.079
404006	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	1	\$ 23.470	\$ 35.801	\$ 40.072
404007	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	1	\$ 34.260	\$ 52.263	\$ 58.542
404008	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCE-	1	\$ 38.370	\$ 58.529	\$ 58.542
404009	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA	1	\$ 24.530	\$ 37.415	\$ 42.079
404010	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA RENAL	1	\$ 30.580	\$ 46.653	\$ 52.559
404011	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ENCEFALICA	1	\$ 33.010	\$ 50.351	\$ 54.127
404012	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	1	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 52.559
404014	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR	1	\$ 30.340	\$ 46.280	\$ 52.559
404015	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	1	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 52.559
404016	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOMICA)	1	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 52.559

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
404118	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL O VENOSO DE EXTREMIDAD	1	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 166.816
404118	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL) PERIFERICA (BILATERAL)	1	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404118	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR (VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	1	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404119	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL	1	\$ 95.250	\$ 145.289	\$ 172.333
404121	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR, ABDOMINAL, HEPATICO	1	\$ 103.940	\$ 158.557	\$ 172.333
404122	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 172.333
405001	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM CRANEO - CEREBRO	1	\$ 215.350	\$ 328.509	\$ 389.543
405002	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM SILLA TURCA	1	\$ 224.230	\$ 342.062	\$ 389.543
405003	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ORBITAS	1	\$ 201.000	\$ 306.619	\$ 369.473
405004	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ARTICULACIONES TEMPORO MAXILAR	1	\$ 216.130	\$ 329.704	\$ 390.991
405005	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA CERVICAL	1	\$ 215.350	\$ 328.509	\$ 389.543
405006	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA DORSAL	1	\$ 223.960	\$ 341.643	\$ 389.543
405007	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA LUMBAR	1	\$ 215.350	\$ 328.509	\$ 389.543
405009	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM TORAX	1	\$ 230.760	\$ 352.029	\$ 400.874
405010	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ABDOMEN TOTAL	1	\$ 215.350	\$ 328.509	\$ 389.543
405011	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM PELVIS	1	\$ 215.350	\$ 328.509	\$ 389.543
405012	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ABDOMEN+PELVIS	1	\$ 322.990	\$ 492.717	\$ 584.277
405013	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM RODILLA: ESTUDIO POR RESONANCIA	1	\$ 176.560	\$ 269.343	\$ 319.405
405016	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA TOTAL: ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR	1	\$ 381.050	\$ 581.287	\$ 701.097
405017	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE ENCEFALO	1	\$ 230.760	\$ 352.029	\$ 400.874
405018	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE CUELLO	1	\$ 237.300	\$ 361.996	\$ 412.229
405019	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE TORAX	1	\$ 233.510	\$ 356.221	\$ 391.844
405020	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE ABDOMEN	1	\$ 218.070	\$ 332.670	\$ 400.874
405021	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE PELVIS	1	\$ 224.230	\$ 342.062	\$ 389.543
405022	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE EESS (UNILATERAL)	1	\$ 221.610	\$ 338.072	\$ 371.880
405023	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE EEII (BILATERAL)	1	\$ 215.350	\$ 328.509	\$ 361.360
405024	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MANO O MUNECA	1	\$ 189.210	\$ 288.641	\$ 328.704
405025	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE ANTEBRAZO O BRAZO	1	\$ 180.930	\$ 276.003	\$ 319.405

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405026	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE CODO	1	\$ 183.850	\$ 280.459	\$ 319.405
405027	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE HOMBRO	1	\$ 176.560	\$ 269.343	\$ 319.405
405028	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	1	\$ 176.560	\$ 269.343	\$ 319.405
405029	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE PIERNA	1	\$ 181.710	\$ 277.199	\$ 328.704
405030	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MUSLO	1	\$ 183.850	\$ 280.459	\$ 308.506
405030	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MUSLO O CADERA UNILATERAL	1	\$ 183.850	\$ 280.459	\$ 308.506
405031	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1	\$ 176.560	\$ 269.343	\$ 296.278
405032	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM FETAL	1	\$ 211.900	\$ 323.246	\$ 355.571
405098	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLANGIO-RESONANCIA	1	\$ 144.250	\$ 220.051	\$ 267.865
1201004	CENTRO MÉDICO	RAYOS	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	1	\$ 9.440	\$ 9.440	\$ 10.565
1201010	CENTRO MÉDICO	RAYOS	& PERIMETRIA DE GOLDMAN O PERIMETRIA CINETICA, C/OJO	1	\$ 18.740	\$ 18.740	\$ 20.971
1701045	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	1	\$ 121.650	\$ 185.586	\$ 213.354
Sin Código	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA 3D PARTICULAR	1	\$ 181.717	\$ 266.337	\$ 292.970
1801001	CENTRO MÉDICO	ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA (SALA)	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	1	\$ 185.001	\$ 458.711	\$ 596.324
1801001	CENTRO MÉDICO	HONORARIO MEDICO	HP ANESTESISTA ENDOSCOPIA - 1º CIRUJANO	1	\$ 6.526	\$ 35.498	\$ 46.147
1801001	CENTRO MÉDICO	ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA (SALA)	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	1	\$ 258.970	\$ 516.320	\$ 671.216
1801006	CENTRO MÉDICO	HONORARIO MEDICO	HP ANESTESISTA COLONOSCOPIA - 1º CIRUJANO	1	\$ 8.842	\$ 41.259	\$ 53.636
601101	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1	\$ 3.680	\$ 8.262	\$ 9.088
601104	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O	1	\$ 23.580	\$ 38.584	\$ 42.442
601105	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	1	\$ 11.390	\$ 25.438	\$ 27.982
1707018	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	1	\$ 13.150	\$ 16.240	\$ 16.240
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1	\$ 6.099	\$ 5.544	\$ 6.099
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* EXAMEN DE LA FUNCION MUSCULAR, C/DINAMOMETROS O SIMILARES	1	\$ 11.771	\$ 10.701	\$ 11.771
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	1	\$ 11.771	\$ 10.701	\$ 11.771
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS	1	\$ 2.915	\$ 2.650	\$ 2.915
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SO-	1	\$ 11.298	\$ 10.271	\$ 11.298
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPOTERMAL, BANO DE	1	\$ 6.682	\$ 6.074	\$ 6.682
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	1	\$ 7.106	\$ 6.460	\$ 7.106
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	1	\$ 6.055	\$ 5.504	\$ 6.055
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* RADIACION ULTRAVIOLETA LOCALIZADA (PROC.AUT.)	1	\$ 3.049	\$ 2.772	\$ 3.049

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	1	\$ 6.682	\$ 6.074	\$ 6.682
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	1	\$ 3.722	\$ 3.383	\$ 3.722
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS,	1	\$ 6.055	\$ 5.504	\$ 6.055
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	1	\$ 3.049	\$ 2.772	\$ 3.049
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	1	\$ 4.619	\$ 4.199	\$ 4.619
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROC.AUT.)	1	\$ 3.991	\$ 3.628	\$ 3.991
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	1	\$ 9.013	\$ 8.193	\$ 9.013
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO	1	\$ 7.825	\$ 7.114	\$ 7.825
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	1	\$ 7.106	\$ 6.460	\$ 7.106
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	1	\$ 6.055	\$ 5.504	\$ 6.055
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR,	1	\$ 4.440	\$ 4.037	\$ 4.440
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	1	\$ 7.825	\$ 7.114	\$ 7.825
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION	1	\$ 11.166	\$ 10.150	\$ 11.166
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1	\$ 4.977	\$ 4.525	\$ 4.977
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	1	\$ 4.731	\$ 4.300	\$ 4.731
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO	1	\$ 10.470	\$ 9.518	\$ 10.470
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1	\$ 3.298	\$ 2.997	\$ 3.298
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES,	1	\$ 6.346	\$ 5.769	\$ 6.346
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1	\$ 18.161	\$ 16.510	\$ 18.161
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	1	\$ 3.229	\$ 2.935	\$ 3.229
101008	CENTRO MÉDICO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA MEDICA PACTE HOSPITALIZADO	1	\$ 29.670	\$ 54.354	\$ 59.790
101009	CENTRO MÉDICO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA MEDICA PACTE HOSPITALIZADO	1	\$ 29.670	\$ 56.475	\$ 59.790
501134	CENTRO MÉDICO	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	DENSITOMETRIA OSEA	1	\$ 60.990	\$ 93.057	\$ 102.363
801001	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	PAPANICOLAU	1	\$ 11.380	\$ 17.565	\$ 19.321
801002	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	CELULAS NEOPLASICAS	1	\$ 16.580	\$ 26.033	\$ 28.636
801002	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	CELULAS NEOPLASTICAS	1	\$ 16.580	\$ 23.079	\$ 28.636
801004	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS INMUNOHISTOQUIMICA	1	\$ 49.280	\$ 75.166	\$ 82.682
801005	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOQUIMICO	1	\$ 36.020	\$ 54.946	\$ 68.659

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
801006	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A INTERVENCIONES QUIRURGICAS (POR CADA ORGANO) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	1	\$ 47.860	\$ 973.314	\$ 1.070.645
801007	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	BIOPSIA DIFERIDA (MUESTRAS GRANDES)	1	\$ 47.860	\$ 73.005	\$ 80.306
801007	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO	1	\$ 47.860	\$ 62.915	\$ 80.306
801008	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	BIOPSIA DIFERIDA	1	\$ 24.800	\$ 37.831	\$ 41.614
801008	CENTRO MÉDICO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA ORGANO)	1	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 41.614
1101010	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FACIALES, FARINGE, PARAVERTEBRALES, VEJIGA Y PERINE, TEST DE MIASTENIA	1	\$ 25.920	\$ 27.993	\$ 41.880
1101012	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	1	\$ 21.180	\$ 27.993	\$ 34.291
1101043	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	E.E.G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES	1	\$ 64.460	\$ 83.407	\$ 116.024
1301002	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	RINOMANOMETRIA	1	\$ 45.606	\$ 60.466	\$ 73.815
1301003	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	1	\$ 27.980	\$ 101.138	\$ 111.252
1301008	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETIA NINOS	1	\$ 16.480	\$ 24.300	\$ 43.035
1301008	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA NINOS	1	\$ 16.480	\$ 16.480	\$ 43.035
1301009	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	IMPEDANCIOMETRIA	1	\$ 10.510	\$ 15.518	\$ 27.431
1301010	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PRUEBA DE AUDIFONO	1	\$ 8.830	\$ 20.935	\$ 20.935
1301016	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	FUNCION TUBARIA	1	\$ 7.950	\$ 7.950	\$ 8.892
1301016	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PERMEABILIDAD TUBARIA	1	\$ 7.950	\$ 11.720	\$ 8.892
1301019	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TEST DE GLICEROL	1	\$ 27.860	\$ 41.091	\$ 73.815
1301019	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	1	\$ 27.860	\$ 27.860	\$ 73.815
1301020	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	1	\$ 31.280	\$ 31.280	\$ 34.997
1301020	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXAMEN FUNCIONAL VIII PAR	1	\$ 72.976	\$ 46.133	\$ 34.997
1301021	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA ADULTO	1	\$ 14.080	\$ 20.770	\$ 36.764
1301021	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA ADULTOS	1	\$ 14.080	\$ 14.080	\$ 36.764
1301042	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCLUYE TAPON DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	1	\$ 7.410	\$ 35.827	\$ 39.410
1301045	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EMISIONES OTOACUSTICAS	1	\$ 12.180	\$ 45.650	\$ 45.650

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1301050	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	MANIOBRAS DE REPOSICION DE PARTICULAS	1	\$ 11.020	\$ 62.807	\$ 62.807
1701001	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	1	\$ 12.190	\$ 12.899	\$ 14.189
1701001	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA	1	\$ 12.190	\$ 18.605	\$ 14.189
1701003	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	TEST DE ESFUERZO	1	\$ 49.340	\$ 75.265	\$ 85.595
1701006	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	HOLTER ARRITMIA (ECG CONTINUO)	1	\$ 57.220	\$ 87.288	\$ 129.376
1701007	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD.	1	\$ 115.500	\$ 176.193	\$ 246.895
1701009	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	HOLTER DE PRESION ARTERIAL	1	\$ 39.970	\$ 60.982	\$ 70.081
2001009	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	MONITOREO FETAL	1	\$ 10.030	\$ 25.502	\$ 28.053
2001013	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	1	\$ 29.410	\$ 55.283	\$ 60.811
Sin Código	CENTRO MÉDICO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS	1	\$ 285.168	\$ 259.244	\$ 285.168
Sin Código	CENTRO MÉDICO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION PFC-PLAQUETAS CRIOPRESCIPITADO	1	\$ 222.470	\$ 202.245	\$ 222.470
Sin Código	CENTRO MÉDICO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION GLOBULOS ROJOS EN PABELLON CON ASISTENCIA DE ESPECIALISTA	1	\$ 324.060	\$ 294.599	\$ 324.060
Sin Código	CENTRO MÉDICO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION PFC-PLAQUETAS EN PABELLON CON ASISTENCIA DE ESPECIALISTA	1	\$ 261.361	\$ 237.601	\$ 261.361
Sin Código	CENTRO MÉDICO	BANCO DE SANGRE	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO (INCLUYE PRO. COMPLETO, ADEMAS DE LOS EXAMENES PREVIOS)(CORRESPONDE COBRO DE UNA PRESTACION PARA EXTRACCION DE 2 UNIDADES DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES)	1	\$ 196.390	\$ 178.536	\$ 196.390
Sin Código	CENTRO MÉDICO	HONORARIO MEDICO	SALA PROCEDIMIENTOS GINECOLOGIA	1	\$ 34.439	\$ 34.238	\$ 34.238
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	PUNCION TIROIDEA	1	\$ 129.799	\$ 129.799	\$ 129.799
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	TOMA DE MUESTRA PAP	1	\$ 19.469	\$ 17.451	\$ 19.469
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CALCULO DE INCAPACIDAD	1	\$ 14.038	\$ 14.038	\$ 14.038
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	INFILTRACION	1	\$ 17.219	\$ 17.119	\$ 17.119
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PROCEDIMIENTO SANGRIA (CONSIDERA COBRO DE PRESTACION X CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAIDA)	1	\$ 95.468	\$ 45.021	\$ 95.468
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TRATAMIENTO INTRAMUSCULAR	1	\$ 11.412	\$ 11.412	\$ 11.412
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TRATAMIENTO INTRAVENOSO	1	\$ 7.027	\$ 7.027	\$ 7.027
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	POLISOMNOGRAFIA	1	\$ 491.566	\$ 446.878	\$ 491.566
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EJERCICIOS DE HABITUACION VESTIBULAR	1	\$ 61.335	\$ 62.807	\$ 62.807
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	INYECCION SUBCUTANEA	1	\$ 6.490	\$ 6.490	\$ 6.490
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	FLEBOCLISIS	1	\$ 25.946	\$ 25.946	\$ 25.946
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	ONISECTOMIA - BOX PROCEDIMIENTOS	1	\$ 34.955	\$ 34.751	\$ 34.751

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	INSTALACION DE SONDA FOLEY	1	\$ 36.525	\$ 50.622	\$ 50.622
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXTRACCION O INSERCIÓN IMPLANON	1	\$ 38.940	\$ 38.940	\$ 38.940
101001	URGENCIA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA URGENCIA HABIL	1,5	\$ 15.130	\$ 54.125	\$ 60.030
101001	URGENCIA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA URGENCIA INHABIL	1	\$ 15.130	\$ 81.187	\$ 60.030
301002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1,5	\$ 8.220	\$ 21.325	\$ 23.457
301003	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	1,5	\$ 13.580	\$ 21.124	\$ 23.237
301006	URGENCIA	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 7.950	\$ 12.125	\$ 13.338
301007	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	1,5	\$ 8.590	\$ 13.119	\$ 14.431
301008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1,5	\$ 8.590	\$ 13.119	\$ 14.431
301011	URGENCIA	LABORATORIO	COAGULACION, TIEMPO DE	1,5	\$ 2.460	\$ 3.757	\$ 4.133
301013	URGENCIA	LABORATORIO	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	1,5	\$ 1.140	\$ 1.739	\$ 1.913
301014	URGENCIA	LABORATORIO	COOMBS DIRECTO, TEST DE	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
301017	URGENCIA	LABORATORIO	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.860	\$ 14.400	\$ 15.840
301020	URGENCIA	LABORATORIO	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	1,5	\$ 2.690	\$ 4.099	\$ 4.508
301021	URGENCIA	LABORATORIO	FIBRINOGENO	1,5	\$ 4.190	\$ 6.384	\$ 7.022
301022	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 8.240	\$ 12.575	\$ 13.833
301024	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR V	1,5	\$ 3.680	\$ 5.620	\$ 6.182
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301026	URGENCIA	LABORATORIO	FERRITINA	1,5	\$ 9.870	\$ 15.059	\$ 16.565
301026	URGENCIA	LABORATORIO	FERRITINA (CINETICA DE FIERRO)	1,5	\$ 9.870	\$ 15.059	\$ 16.565
301027	URGENCIA	LABORATORIO	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	1,5	\$ 8.240	\$ 12.575	\$ 13.833
301028	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1,5	\$ 3.490	\$ 5.316	\$ 5.848
301029	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO (CINETICA DE FIERRO), CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 11.582	\$ 12.740
301029	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 11.582	\$ 12.740
301030	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
301034	URGENCIA	LABORATORIO	GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	1,5	\$ 4.100	\$ 6.260	\$ 6.886
301035	URGENCIA	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 7.810	\$ 11.923	\$ 13.116
301036	URGENCIA	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.941	\$ 2.135
301038	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.941	\$ 2.135
301040	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.970	\$ 12.141	\$ 13.355
301041	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1,5	\$ 7.420	\$ 11.333	\$ 12.467
301042	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1,5	\$ 1.680	\$ 2.562	\$ 2.818
301044	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB. TOTAL)	1,5	\$ 8.690	\$ 15.026	\$ 16.529
301045	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	1,5	\$ 5.070	\$ 7.731	\$ 8.505
301048	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1,5	\$ 2.000	\$ 3.058	\$ 3.365
301049	URGENCIA	LABORATORIO	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	1,5	\$ 9.540	\$ 14.562	\$ 16.019
301054	URGENCIA	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.850	\$ 4.235
301059	URGENCIA	LABORATORIO	PROTROMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION	1,5	\$ 2.540	\$ 3.881	\$ 4.269
301062	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.730	\$ 2.639	\$ 2.903
301063	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.620	\$ 2.459	\$ 2.705

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301064	URGENCIA	LABORATORIO	RECUESTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.230	\$ 1.894	\$ 2.083
301065	URGENCIA	LABORATORIO	RECUESTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.200	\$ 1.838	\$ 2.022
301066	URGENCIA	LABORATORIO	RECUESTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.080	\$ 3.183	\$ 3.501
301067	URGENCIA	LABORATORIO	RECUESTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.130	\$ 3.260	\$ 3.586
301068	URGENCIA	LABORATORIO	RECUESTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1,5	\$ 1.650	\$ 2.515	\$ 2.767
301069	URGENCIA	LABORATORIO	RECUESTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	1,5	\$ 3.490	\$ 5.316	\$ 5.848
301070	URGENCIA	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1,5	\$ 5.490	\$ 8.368	\$ 9.205
301072	URGENCIA	LABORATORIO	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.757	\$ 4.133
301082	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1,5	\$ 9.020	\$ 13.761	\$ 15.138
301082	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSFERRINA (CINETICA DE FIERRO)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.755	\$ 15.138
301083	URGENCIA	LABORATORIO	TROMBINA, TIEMPO DE	1,5	\$ 3.390	\$ 5.170	\$ 5.687
301085	URGENCIA	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	1,5	\$ 3.920	\$ 5.993	\$ 6.592
301086	URGENCIA	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	1,5	\$ 910	\$ 1.397	\$ 1.537
301089	URGENCIA	LABORATORIO	VON WILLEBRAND, AG DE (FACTOR VIII AG.)	1,5	\$ 16.530	\$ 25.213	\$ 27.734
301090	URGENCIA	LABORATORIO	COFACTOR DE RISTOCETINA	1,5	\$ 15.630	\$ 23.846	\$ 26.231
301091	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C	1,5	\$ 51.180	\$ 78.075	\$ 85.883
301092	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA S	1,5	\$ 60.530	\$ 92.327	\$ 101.560
301093	URGENCIA	LABORATORIO	RESISTENCIA PROTEINA C	1,5	\$ 38.110	\$ 58.157	\$ 63.972
301094	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRIA DE FLUJO	1,5	\$ 78.610	\$ 119.931	\$ 131.924
301095	URGENCIA	LABORATORIO	DIMERO-D	1,5	\$ 19.650	\$ 29.979	\$ 32.977
301096	URGENCIA	LABORATORIO	PROCALCITONINA	1,5	\$ 44.720	\$ 68.217	\$ 75.039
302001	URGENCIA	LABORATORIO	ACETONA CUALITATIVA (CETONEMIA)	1,5	\$ 1.540	\$ 2.614	\$ 2.876
302001	URGENCIA	LABORATORIO	CETONEMIA CUALITATIVA, CUERPOS CETONICOS EN SANGRE	1,5	\$ 1.540	\$ 2.329	\$ 2.876
302002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO CITRICO	1,5	\$ 5.340	\$ 8.151	\$ 8.966
302004	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO LACTICO	1,5	\$ 6.690	\$ 10.215	\$ 11.237
302005	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO URICO, EN SANGRE	1,5	\$ 2.500	\$ 3.804	\$ 4.185
302008	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA, EN SANGRE	1,5	\$ 3.920	\$ 5.993	\$ 6.592
302009	URGENCIA	LABORATORIO	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	1,5	\$ 11.040	\$ 18.218	\$ 20.040
302010	URGENCIA	LABORATORIO	AMONIO	1,5	\$ 4.050	\$ 6.179	\$ 6.797
302011	URGENCIA	LABORATORIO	BICARBONATO EN SANGRE (HCO3-)	1,5	\$ 1.180	\$ 1.816	\$ 1.999
302012	URGENCIA	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.881	\$ 4.269
302013	URGENCIA	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,5	\$ 2.400	\$ 3.651	\$ 4.017
302015	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1,5	\$ 2.270	\$ 3.478	\$ 3.825
302017	URGENCIA	LABORATORIO	CAROTENO	1,5	\$ 3.630	\$ 5.542	\$ 6.097
302018	URGENCIA	LABORATORIO	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS	1,5	\$ 7.870	\$ 12.001	\$ 13.201
302019	URGENCIA	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1,5	\$ 6.060	\$ 9.240	\$ 10.165
302020	URGENCIA	LABORATORIO	COBRE	1,5	\$ 3.380	\$ 8.742	\$ 9.616
302021	URGENCIA	LABORATORIO	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	1,5	\$ 4.880	\$ 7.452	\$ 8.197
302023	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1,5	\$ 2.190	\$ 3.353	\$ 3.689
302024	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 4.830	\$ 7.377	\$ 8.115
302025	URGENCIA	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1,5	\$ 8.700	\$ 13.289	\$ 14.618
302026	URGENCIA	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1,5	\$ 6.240	\$ 9.517	\$ 10.469

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302027	URGENCIA	LABORATORIO	TROPONINA	1,5	\$ 18.640	\$ 28.442	\$ 31.286
302030	URGENCIA	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1,5	\$ 3.920	\$ 5.993	\$ 6.592
302031	URGENCIA	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-	1,5	\$ 10.780	\$ 16.441	\$ 18.086
302032	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.552
302032	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.552
302033	URGENCIA	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1,5	\$ 13.070	\$ 19.950	\$ 21.945
302034	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y	1,5	\$ 10.210	\$ 15.575	\$ 17.132
302035	URGENCIA	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS, NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,	1,5	\$ 10.260	\$ 18.335	\$ 20.169
302036	URGENCIA	LABORATORIO	FENILALANINA	1,5	\$ 4.260	\$ 6.489	\$ 7.138
302039	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,	1,5	\$ 10.380	\$ 15.851	\$ 17.437
302040	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1,5	\$ 2.100	\$ 3.204	\$ 3.525
302042	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1,5	\$ 3.010	\$ 4.595	\$ 5.055
302043	URGENCIA	LABORATORIO	GALACTOSA	1,5	\$ 1.460	\$ 2.205	\$ 2.425
302045	URGENCIA	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSEPTIDASA (GGT)	1,5	\$ 3.680	\$ 5.620	\$ 6.182
302046	URGENCIA	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	1,5	\$ 6.430	\$ 9.812	\$ 10.793
302047	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1,5	\$ 2.050	\$ 3.136	\$ 3.450
302048	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS	1,5	\$ 9.540	\$ 14.562	\$ 16.019
302050	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO.	1,5	\$ 8.720	\$ 13.320	\$ 14.652
302052	URGENCIA	LABORATORIO	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	1,5	\$ 3.820	\$ 5.837	\$ 6.421
302053	URGENCIA	LABORATORIO	LIPASA	1,5	\$ 4.350	\$ 6.632	\$ 7.296
302055	URGENCIA	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1,5	\$ 4.780	\$ 7.303	\$ 8.034
302056	URGENCIA	LABORATORIO	MAGNESIO	1,5	\$ 5.230	\$ 7.980	\$ 8.778
302057	URGENCIA	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1,5	\$ 2.160	\$ 3.307	\$ 3.638
302058	URGENCIA	LABORATORIO	OSMOLALIDAD, SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	1,5	\$ 3.390	\$ 5.170	\$ 5.687
302061	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SANGRE (INCLUYE COD. 03-02-060)	1,5	\$ 10.320	\$ 15.749	\$ 17.324
302063	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	1,5	\$ 3.040	\$ 4.645	\$ 5.110
302064	URGENCIA	LABORATORIO	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	1,5	\$ 2.900	\$ 4.425	\$ 4.868
302066	URGENCIA	LABORATORIO	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1,5	\$ 5.820	\$ 8.896	\$ 9.786
302067	URGENCIA	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	1,5	\$ 2.220	\$ 3.403	\$ 3.744
302068	URGENCIA	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	1,5	\$ 3.310	\$ 5.046	\$ 5.551
302070	URGENCIA	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	1,5	\$ 11.360	\$ 17.341	\$ 19.076
302075	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1,5	\$ 14.340	\$ 21.859	\$ 24.045
302076	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	1,5	\$ 16.780	\$ 25.616	\$ 28.178
302077	URGENCIA	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 12.450	\$ 21.501	\$ 23.651
302077	URGENCIA	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO (LABORATORIO CMD)	1,5	\$ 12.450	\$ 32.262	\$ 23.651
302078	URGENCIA	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 27.650	\$ 42.181	\$ 46.400

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302080	URGENCIA	LABORATORIO	VITAMINA B6 POR HPLC	1,5	\$ 84.940	\$ 129.590	\$ 142.550
302081	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO IONIZADO	1,5	\$ 4.080	\$ 6.241	\$ 6.865
302082	URGENCIA	LABORATORIO	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GSS	1,5	\$ 14.060	\$ 21.462	\$ 23.608
302083	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA TEST RAPIDO	1,5	\$ 23.780	\$ 58.051	\$ 63.856
303001	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1,5	\$ 14.080	\$ 21.487	\$ 23.635
303002	URGENCIA	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
303003	URGENCIA	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1,5	\$ 9.170	\$ 13.988	\$ 15.387
303004	URGENCIA	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 11.180	\$ 17.062	\$ 18.769
303006	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL	1,5	\$ 9.170	\$ 13.988	\$ 15.387
303007	URGENCIA	LABORATORIO	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
303008	URGENCIA	LABORATORIO	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHEA)	1,5	\$ 11.440	\$ 17.466	\$ 19.213
303009	URGENCIA	LABORATORIO	ERITROPOYETINA	1,5	\$ 9.630	\$ 14.702	\$ 16.173
303012	URGENCIA	LABORATORIO	GASTRINA	1,5	\$ 12.300	\$ 22.935	\$ 25.228
303014	URGENCIA	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB- UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACION	1,5	\$ 8.830	\$ 13.463	\$ 14.810
303015	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.761	\$ 15.138
303016	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1,5	\$ 9.040	\$ 13.786	\$ 15.165
303017	URGENCIA	LABORATORIO	INSULINA	1,5	\$ 8.400	\$ 12.824	\$ 14.106
303018	URGENCIA	LABORATORIO	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	1,5	\$ 13.760	\$ 20.990	\$ 23.089
303019	URGENCIA	LABORATORIO	PROGESTERONA	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
303020	URGENCIA	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.761	\$ 15.138
303021	URGENCIA	LABORATORIO	RENINA	1,5	\$ 14.590	\$ 22.263	\$ 24.489
303022	URGENCIA	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1,5	\$ 9.380	\$ 14.314	\$ 15.745
303023	URGENCIA	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1,5	\$ 10.720	\$ 16.348	\$ 17.983
303024	URGENCIA	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO O R.N.)	1,5	\$ 7.420	\$ 11.333	\$ 12.467
303025	URGENCIA	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
303026	URGENCIA	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
303027	URGENCIA	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1,5	\$ 7.420	\$ 11.333	\$ 12.467
303028	URGENCIA	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1,5	\$ 7.710	\$ 11.774	\$ 12.952
303029	URGENCIA	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
303030	URGENCIA	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1,5	\$ 8.860	\$ 13.513	\$ 14.865
303031	URGENCIA	LABORATORIO	INSULINA, CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	1,5	\$ 22.660	\$ 34.559	\$ 38.015
303033	URGENCIA	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 10.460	\$ 15.975	\$ 17.573
303035	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1,5	\$ 9.300	\$ 14.190	\$ 15.609
303039	URGENCIA	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB- UNIDAD BETA, TITULACION POR	1,5	\$ 8.820	\$ 13.445	\$ 14.789
303046	URGENCIA	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1,5	\$ 20.800	\$ 31.721	\$ 34.893
303047	URGENCIA	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	1,5	\$ 22.400	\$ 34.186	\$ 37.605
303048	URGENCIA	LABORATORIO	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1,5	\$ 22.060	\$ 33.658	\$ 37.024
303049	URGENCIA	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 57.140	\$ 148.178	\$ 162.996

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
303049	URGENCIA	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 57.140	\$ 98.778	\$ 162.996
303050	URGENCIA	LABORATORIO	METANEFERINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 69.550	\$ 120.244	\$ 132.269
303051	URGENCIA	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 59.790	\$ 155.062	\$ 170.568
303051	URGENCIA	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS 24 HORAS (INCLUYE)	1,5	\$ 59.790	\$ 103.371	\$ 170.568
303123	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	1,5	\$ 21.230	\$ 32.391	\$ 35.631
304001	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	1,5	\$ 106.340	\$ 162.205	\$ 178.426
304002	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	1,5	\$ 109.090	\$ 166.397	\$ 183.037
304003	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO,	1,5	\$ 99.840	\$ 152.300	\$ 167.530
304006	URGENCIA	LABORATORIO	FISH EN METAFASES. BUSQUEDA DE UNA ALTERACION CONSTITUCIONAL CON 1 SONDA	1,5	\$ 143.100	\$ 218.297	\$ 240.127
304007	URGENCIA	LABORATORIO	DIAGNOSTICO GENETICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFORICA TIPO I Y II	1,5	\$ 62.880	\$ 95.932	\$ 105.525
305001	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 8.820	\$ 13.445	\$ 14.789
305002	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA -2- MACROGLOBULINA	1,5	\$ 9.100	\$ 13.879	\$ 15.267
305003	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
305004	URGENCIA	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1,5	\$ 17.680	\$ 45.860	\$ 50.446
305004	URGENCIA	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES (ENA)	1,5	\$ 17.680	\$ 30.580	\$ 50.446
305005	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	1,5	\$ 12.450	\$ 18.978	\$ 20.876
305007	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1,5	\$ 9.940	\$ 15.896	\$ 17.485
305008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	1,5	\$ 7.680	\$ 11.724	\$ 12.897
305009	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1,5	\$ 11.620	\$ 17.714	\$ 19.486
305010	URGENCIA	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1,5	\$ 13.200	\$ 20.151	\$ 22.167
305012	URGENCIA	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	1,5	\$ 7.680	\$ 11.724	\$ 12.897
305013	URGENCIA	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1,5	\$ 12.350	\$ 18.909	\$ 20.800
305014	URGENCIA	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1,5	\$ 2.100	\$ 3.204	\$ 3.525
305019	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 4.400	\$ 6.707	\$ 7.377
305020	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	1,5	\$ 7.550	\$ 11.520	\$ 12.672
305021	URGENCIA	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	1,5	\$ 9.630	\$ 14.702	\$ 16.173
305025	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	1,5	\$ 15.280	\$ 23.303	\$ 25.634

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305026	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1,5	\$ 7.220	\$ 11.007	\$ 12.108
305027	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	1,5	\$ 8.450	\$ 12.892	\$ 14.182
305028	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	1,5	\$ 8.820	\$ 13.445	\$ 14.789
305029	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305030	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 7.970	\$ 12.141	\$ 13.355
305031	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	1,5	\$ 9.980	\$ 15.230	\$ 16.754
305036	URGENCIA	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1,5	\$ 4.370	\$ 6.660	\$ 7.327
305037	URGENCIA	LABORATORIO	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	1,5	\$ 13.020	\$ 19.872	\$ 21.859
305038	URGENCIA	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 20.880	\$ 31.842	\$ 35.026
305039	URGENCIA	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 22.290	\$ 34.000	\$ 37.400
305040	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1,5	\$ 10.460	\$ 15.975	\$ 17.573
305041	URGENCIA	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U	1,5	\$ 8.260	\$ 12.591	\$ 13.850
305042	URGENCIA	LABORATORIO	LIF O MIF	1,5	\$ 9.780	\$ 14.904	\$ 16.394
305044	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	1,5	\$ 12.160	\$ 18.552	\$ 20.408
305047	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	1,5	\$ 14.530	\$ 22.154	\$ 24.370
305049	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE	1,5	\$ 45.780	\$ 69.831	\$ 76.815
305070	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,5	\$ 14.940	\$ 22.806	\$ 25.087
305080	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1,5	\$ 33.150	\$ 50.580	\$ 55.638
305081	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1,5	\$ 18.620	\$ 28.417	\$ 31.259
305081	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO (EMA), ANTIENFERMEDAD DE CROHN	1,5	\$ 18.620	\$ 28.411	\$ 31.259
305082	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	1,5	\$ 26.640	\$ 40.644	\$ 44.709
305083	URGENCIA	LABORATORIO	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTIENFERMEDAD DE CROHN	1,5	\$ 12.780	\$ 19.499	\$ 21.449
305084	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS IGG-IGM) X2	1,5	\$ 21.170	\$ 32.292	\$ 35.521
305084	URGENCIA	LABORATORIO	CARDIOLIPINAS, ANTIENFERMEDAD DE CROHN	1,5	\$ 21.170	\$ 32.292	\$ 35.521
305085	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MLK-1, POR IFI.	1,5	\$ 37.820	\$ 57.706	\$ 63.478
305086	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CELIACA), POR ELISA	1,5	\$ 17.380	\$ 26.504	\$ 29.155
305089	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS B TOTALES (CD19)	1,5	\$ 75.070	\$ 114.512	\$ 125.964
305091	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS T (CD3, CD4, CD8). TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1,5	\$ 47.890	\$ 73.061	\$ 80.367
305092	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS NK CD16/56 (NATURAL KILLER)	1,5	\$ 46.640	\$ 71.142	\$ 78.256
305099	URGENCIA	LABORATORIO	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO ANTIENFERMEDAD DE CROHN	1,5	\$ 38.830	\$ 59.228	\$ 65.151
305105	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG IGM) C/U	1,5	\$ 41.120	\$ 100.354	\$ 110.389
305170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	1,5	\$ 15.490	\$ 23.629	\$ 25.992

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305181	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	1,5	\$ 19.920	\$ 30.382	\$ 33.421
306001	URGENCIA	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	1,5	\$ 4.340	\$ 6.614	\$ 7.275
306002	URGENCIA	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	1,5	\$ 2.830	\$ 5.577	\$ 6.134
306004	URGENCIA	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.757	\$ 4.133
306005	URGENCIA	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1,5	\$ 1.140	\$ 1.739	\$ 1.913
306006	URGENCIA	LABORATORIO	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1,5	\$ 8.370	\$ 12.762	\$ 14.038
306007	URGENCIA	LABORATORIO	COPROCULTIVO, C/U	1,5	\$ 6.820	\$ 10.408	\$ 11.449
306008	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	1,5	\$ 5.950	\$ 9.098	\$ 10.007
306011	URGENCIA	LABORATORIO	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	1,5	\$ 6.080	\$ 9.268	\$ 10.196
306012	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	1,5	\$ 14.540	\$ 22.185	\$ 24.404
306013	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO ESPECIFICO PARA BORDETELLA	1,5	\$ 11.540	\$ 17.590	\$ 19.349
306014	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	1,5	\$ 8.720	\$ 14.400	\$ 15.840
306016	URGENCIA	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	1,5	\$ 4.860	\$ 12.626	\$ 13.889
306017	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1,5	\$ 4.420	\$ 6.738	\$ 7.412
306018	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH, (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	1,5	\$ 7.520	\$ 14.025	\$ 15.428
306019	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEGIONELLA	1,5	\$ 10.130	\$ 15.447	\$ 16.993
306022	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1,5	\$ 10.130	\$ 15.447	\$ 16.993
306023	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	1,5	\$ 10.350	\$ 15.804	\$ 17.385
306025	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1,5	\$ 8.640	\$ 13.196	\$ 14.516
306026	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1,5	\$ 4.420	\$ 6.738	\$ 7.412
306027	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1,5	\$ 13.280	\$ 24.686	\$ 27.154
306028	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1,5	\$ 4.450	\$ 6.784	\$ 7.463
306033	URGENCIA	LABORATORIO	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	1,5	\$ 3.410	\$ 5.185	\$ 5.704
306034	URGENCIA	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O	1,5	\$ 8.910	\$ 17.560	\$ 19.316
306036	URGENCIA	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	1,5	\$ 3.920	\$ 5.993	\$ 6.592
306037	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	1,5	\$ 8.560	\$ 22.212	\$ 24.433
306038	URGENCIA	LABORATORIO	R.P.R.	1,5	\$ 4.430	\$ 6.756	\$ 7.432
306039	URGENCIA	LABORATORIO	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH)	1,5	\$ 5.820	\$ 8.896	\$ 9.786
306041	URGENCIA	LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	1,5	\$ 8.180	\$ 21.199	\$ 23.319
306042	URGENCIA	LABORATORIO	V.D.R.L.	1,5	\$ 5.090	\$ 7.750	\$ 8.525
306043	URGENCIA	LABORATORIO	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS)	1,5	\$ 5.230	\$ 7.980	\$ 8.778
306045	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	1,5	\$ 14.580	\$ 22.232	\$ 24.455

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306046	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA	1,5	\$ 33.220	\$ 50.674	\$ 55.741
306047	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	1,5	\$ 7.660	\$ 11.706	\$ 12.876
306048	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 4.880	\$ 7.452	\$ 8.197
306049	URGENCIA	LABORATORIO	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN	1,5	\$ 4.660	\$ 7.110	\$ 7.821
306050	URGENCIA	LABORATORIO	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	1,5	\$ 4.900	\$ 7.483	\$ 8.231
306051	URGENCIA	LABORATORIO	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 3.460	\$ 5.266	\$ 5.793
306052	URGENCIA	LABORATORIO	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 2.880	\$ 5.577	\$ 6.134
306053	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 16.350	\$ 24.933	\$ 27.426
306054	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE	1,5	\$ 18.160	\$ 27.697	\$ 30.466
306056	URGENCIA	LABORATORIO	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 6.530	\$ 9.967	\$ 10.964
306059	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 6.500	\$ 9.911	\$ 10.903
306061	URGENCIA	LABORATORIO	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXO-	1,5	\$ 9.220	\$ 14.066	\$ 15.472
306061	URGENCIA	LABORATORIO	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	1,5	\$ 9.220	\$ 14.066	\$ 15.472
306069	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	1,5	\$ 10.240	\$ 15.624	\$ 17.187
306069	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IGM, IGG), (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBEOLA, INFLUENZA A Y B, VIRUS VARICELA-ZOSTER, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3 EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U.	1,5	\$ 10.240	\$ 15.618	\$ 17.187
306070	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, INFLUENZA A Y B, SINCICIAL) C/U	1,5	\$ 9.170	\$ 13.988	\$ 15.387
306074	URGENCIA	LABORATORIO	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM (ANTI HAV)	1,5	\$ 12.580	\$ 19.173	\$ 21.091
306074	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	1,5	\$ 12.580	\$ 19.176	\$ 21.091
306075	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	1,5	\$ 12.300	\$ 139.115	\$ 153.027
306076	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1,5	\$ 12.590	\$ 19.204	\$ 21.125
306078	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1,5	\$ 11.380	\$ 17.357	\$ 19.093
306079	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B,ANTIGENO SUPERFICIE	1,5	\$ 8.990	\$ 23.310	\$ 25.641
306080	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1,5	\$ 12.530	\$ 19.102	\$ 21.013
306081	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 13.730	\$ 20.943	\$ 23.038

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306082	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) SARS COV-2	1,5	\$ 25.600	\$ 27.039	\$ 29.744
306082	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.), EN TIEMPO REAL, SARS COV -2 C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 25.600	\$ 62.473	\$ 29.744
306084	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HANTA, ANTICUERPOS DE	1,5	\$ 116.220	\$ 177.296	\$ 195.025
306090	URGENCIA	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	1,5	\$ 9.980	\$ 15.230	\$ 16.754
306091	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	1,5	\$ 29.010	\$ 44.246	\$ 48.671
306093	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	1,5	\$ 30.580	\$ 46.653	\$ 51.318
306094	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO GALACTOMANANO	1,5	\$ 43.950	\$ 67.043	\$ 73.748
306095	URGENCIA	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	1,5	\$ 66.830	\$ 101.943	\$ 112.138
306096	URGENCIA	LABORATORIO	PARASITOS: TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	1,5	\$ 17.550	\$ 26.781	\$ 29.459
306117	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1,5	\$ 4.990	\$ 7.626	\$ 8.389
306169	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	1,5	\$ 8.880	\$ 13.538	\$ 14.892
306169	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE VIH	1,5	\$ 8.880	\$ 13.538	\$ 14.892
306170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, DEPOSICION	1,5	\$ 8.400	\$ 12.824	\$ 14.106
306170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	1,5	\$ 8.400	\$ 12.824	\$ 14.106
306270	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL	1,5	\$ 9.700	\$ 14.780	\$ 16.258
306271	URGENCIA	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	1,5	\$ 9.710	\$ 14.811	\$ 16.292
307001	URGENCIA	LABORATORIO	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	1,5	\$ 9.810	\$ 14.951	\$ 16.446
307002	URGENCIA	LABORATORIO	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.212	\$ 14.533
307005	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	1,5	\$ 1.310	\$ 2.018	\$ 2.220
307006	URGENCIA	LABORATORIO	SOBRECARGA HIDRICA	1,5	\$ 3.070	\$ 4.689	\$ 5.157
307007	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	1,5	\$ 25.730	\$ 39.247	\$ 43.172
307008	URGENCIA	LABORATORIO	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	1,5	\$ 7.340	\$ 11.209	\$ 12.330
307009	URGENCIA	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1,5	\$ 1.980	\$ 3.030	\$ 3.334
307010	URGENCIA	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 2.930	\$ 4.471	\$ 4.918
307011	URGENCIA	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS	1,5	\$ 1.460	\$ 2.211	\$ 2.432
307012	URGENCIA	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 1.330	\$ 2.037	\$ 2.241
307013	URGENCIA	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C/U	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
307014	URGENCIA	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS, NINOS Y LACTANTES)	1,5	\$ 1.360	\$ 2.080	\$ 2.288
307016	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION TRAQUEAL	1,5	\$ 3.970	\$ 6.055	\$ 6.660
307017	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	1,5	\$ 4.320	\$ 6.583	\$ 7.241
307018	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION MEDULAR OSEA	1,5	\$ 23.120	\$ 35.273	\$ 38.800
307023	URGENCIA	LABORATORIO	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO.	1,5	\$ 4.060	\$ 6.210	\$ 6.831

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
307024	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	1,5	\$ 12.020	\$ 19.313	\$ 21.244
308001	URGENCIA	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1,5	\$ 1.870	\$ 3.823	\$ 4.205
308003	URGENCIA	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1,5	\$ 1.070	\$ 2.156	\$ 2.371
308004	URGENCIA	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	1,5	\$ 1.940	\$ 2.956	\$ 3.252
308005	URGENCIA	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1,5	\$ 1.940	\$ 2.956	\$ 3.252
308006	URGENCIA	LABORATORIO	PH	1,5	\$ 1.070	\$ 2.156	\$ 2.371
308007	URGENCIA	LABORATORIO	PORFIRINAS, C/U	1,5	\$ 78.830	\$ 120.257	\$ 132.282
308009	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	1,5	\$ 8.160	\$ 12.451	\$ 13.696
308010	URGENCIA	LABORATORIO	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO,	1,5	\$ 5.490	\$ 8.371	\$ 9.208
308011	URGENCIA	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.881	\$ 4.269
308012	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/U	1,5	\$ 2.700	\$ 4.130	\$ 4.543
308013	URGENCIA	LABORATORIO	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	1,5	\$ 1.330	\$ 2.037	\$ 2.241
308014	URGENCIA	LABORATORIO	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH,	1,5	\$ 4.610	\$ 7.033	\$ 7.737
308015	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 1.200	\$ 1.838	\$ 2.022
308016	URGENCIA	LABORATORIO	MUCINA, DETERMINACION DE	1,5	\$ 1.940	\$ 2.950	\$ 3.245
308017	URGENCIA	LABORATORIO	PH, (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.150	\$ 1.770	\$ 1.947
308019	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	1,5	\$ 10.930	\$ 16.674	\$ 18.341
308020	URGENCIA	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1,5	\$ 42.850	\$ 65.360	\$ 71.896
308021	URGENCIA	LABORATORIO	GLUTAMINA	1,5	\$ 3.330	\$ 5.061	\$ 5.567
308022	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y	1,5	\$ 23.790	\$ 38.536	\$ 42.389
308023	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1,5	\$ 2.880	\$ 4.394	\$ 4.833
308029	URGENCIA	LABORATORIO	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO,	1,5	\$ 7.790	\$ 11.898	\$ 13.089
308030	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1,5	\$ 5.250	\$ 7.995	\$ 8.795
308033	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.310	\$ 2.018	\$ 2.220
308034	URGENCIA	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.920	\$ 2.934	\$ 3.228
308035	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA (PROC. AUT.)	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.552
308036	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	1,5	\$ 12.930	\$ 19.717	\$ 21.688
308037	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1,5	\$ 2.590	\$ 3.943	\$ 4.338
308038	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1,5	\$ 9.810	\$ 14.951	\$ 16.446
308039	URGENCIA	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO, CELULAS ANARAN-	1,5	\$ 12.530	\$ 19.102	\$ 21.013
308040	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	1,5	\$ 2.180	\$ 3.329	\$ 3.662
308041	URGENCIA	LABORATORIO	COLPOCITOGRAMA	1,5	\$ 4.430	\$ 6.753	\$ 7.429
308043	URGENCIA	LABORATORIO	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1,5	\$ 4.190	\$ 6.381	\$ 7.019
308044	URGENCIA	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1,5	\$ 12.780	\$ 19.499	\$ 21.449
308045	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 7.710	\$ 11.774	\$ 12.952

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308046	URGENCIA	LABORATORIO	LIPASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 5.090	\$ 7.750	\$ 8.525
308049	URGENCIA	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	1,5	\$ 47.010	\$ 71.710	\$ 78.881
309002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	1,5	\$ 7.520	\$ 11.473	\$ 12.621
309004	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 3.630	\$ 5.542	\$ 6.097
309005	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO 5-HIDROXINDOL ACETICO	1,5	\$ 9.010	\$ 13.740	\$ 15.114
309006	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 4.450	\$ 6.784	\$ 7.463
309007	URGENCIA	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA,	1,5	\$ 9.570	\$ 14.609	\$ 16.070
309008	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.123	\$ 5.636
309009	URGENCIA	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1,5	\$ 7.980	\$ 26.174	\$ 28.792
309010	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 2.540	\$ 3.881	\$ 4.269
309012	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	1,5	\$ 2.590	\$ 3.950	\$ 4.345
309013	URGENCIA	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,5	\$ 4.660	\$ 7.110	\$ 7.821
309014	URGENCIA	LABORATORIO	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	1,5	\$ 4.430	\$ 6.756	\$ 7.432
309015	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.123	\$ 5.636
309016	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
309017	URGENCIA	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1,5	\$ 7.580	\$ 11.582	\$ 12.740
309019	URGENCIA	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1,5	\$ 9.810	\$ 14.951	\$ 16.446
309020	URGENCIA	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 1.410	\$ 2.142	\$ 2.357
309021	URGENCIA	LABORATORIO	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
309022	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	1,5	\$ 3.140	\$ 4.797	\$ 5.277
309023	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD,	1,5	\$ 2.290	\$ 3.823	\$ 4.205
309024	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.810	\$ 2.763	\$ 3.040
309025	URGENCIA	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1,5	\$ 3.100	\$ 4.751	\$ 5.226
309027	URGENCIA	LABORATORIO	PORFIRINAS, C/U	1,5	\$ 4.260	\$ 6.489	\$ 7.138
309028	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	1,5	\$ 2.930	\$ 4.471	\$ 4.918
309029	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS BENICE JONES	1,5	\$ 1.890	\$ 3.823	\$ 4.205
309035	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.850	\$ 4.235
1801037	URGENCIA	LABORATORIO	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	1,5	\$ 10.660	\$ 17.644	\$ 19.408
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	COVID 19 POR PCR	1,5	\$ 34.859	\$ 31.690	\$ 34.859
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDIFICACION DEL SUERO, TEST DE HAM	1,5	\$ 5.450	\$ 5.364	\$ 5.450
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS DEL LUPUS, CADA MUESTRA	1,5	\$ 12.023	\$ 10.930	\$ 12.023
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	1,5	\$ 6.704	\$ 6.094	\$ 6.704
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC.	1,5	\$ 10.517	\$ 9.560	\$ 10.517
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	1,5	\$ 5.509	\$ 5.008	\$ 5.509
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA - A, B SEROLOGICA.	1,5	\$ 188.841	\$ 171.673	\$ 188.841
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CLAMIDIA TINCION PARA	1,5	\$ 4.333	\$ 3.938	\$ 4.333
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	1,5	\$ 4.731	\$ 4.300	\$ 4.731
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CETONURIA	1,5	\$ 5.375	\$ 4.886	\$ 5.375
401002	URGENCIA	RAYOS	RX CAVUM RINOFARINGEO	1,5	\$ 15.570	\$ 23.753	\$ 30.844

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401004	URGENCIA	RAYOS	RX TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA	1,5	\$ 14.340	\$ 21.859	\$ 22.227
401008	URGENCIA	RAYOS	RX TORAX PORTATIL	1,5	\$ 20.270	\$ 30.926	\$ 35.906
401009	URGENCIA	RAYOS	RX TORAX SIMPLE	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 33.081
401010	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	1,5	\$ 37.600	\$ 57.356	\$ 70.447
401011	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA LESION DE MAMA (4EXP.)	1,5	\$ 51.620	\$ 78.743	\$ 86.617
401012	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.)	1,5	\$ 15.150	\$ 23.132	\$ 23.498
401013	URGENCIA	RAYOS	RX ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION)	1,5	\$ 16.210	\$ 24.716	\$ 29.620
401014	URGENCIA	RAYOS	RX ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA	1,5	\$ 11.680	\$ 17.810	\$ 22.227
401015	URGENCIA	RAYOS	COLANGIOGRAFIA POR SONDAT	1,5	\$ 37.790	\$ 57.660	\$ 63.171
401018	URGENCIA	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1,5	\$ 77.420	\$ 118.114	\$ 124.271
401020	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1,5	\$ 35.460	\$ 54.077	\$ 56.885
401021	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	1,5	\$ 65.740	\$ 100.307	\$ 123.047
401023	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	1,5	\$ 54.720	\$ 83.493	\$ 104.211
401024	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NINOS (8 EXP.)	1,5	\$ 54.500	\$ 83.139	\$ 91.096
401028	URGENCIA	RAYOS	RX RENAL SIMPLE (1 EXP.)	1,5	\$ 14.910	\$ 22.760	\$ 28.372
401029	URGENCIA	RAYOS	RX VESICAL SIMPLE (1 EXP.)	1,5	\$ 12.850	\$ 19.599	\$ 24.439
401031	URGENCIA	RAYOS	RX CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	1,5	\$ 17.550	\$ 26.781	\$ 33.081
401032	URGENCIA	RAYOS	RX CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	1,5	\$ 18.350	\$ 27.995	\$ 34.893
401033	URGENCIA	RAYOS	RX CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TAN-	1,5	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 24.439
401042	URGENCIA	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 33.081
401043	URGENCIA	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROJ.) (4	1,5	\$ 29.760	\$ 45.411	\$ 59.003
401044	URGENCIA	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	1,5	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 33.081
401045	URGENCIA	RAYOS	RX COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	1,5	\$ 20.590	\$ 31.423	\$ 38.920
401046	URGENCIA	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO)	1,5	\$ 30.480	\$ 46.500	\$ 57.074
401047	URGENCIA	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	1,5	\$ 24.780	\$ 37.806	\$ 49.115
401048	URGENCIA	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	1,5	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 33.081
401049	URGENCIA	RAYOS	RX COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1,5	\$ 22.800	\$ 34.776	\$ 44.384
401051	URGENCIA	RAYOS	RX PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.).	1,5	\$ 13.550	\$ 20.667	\$ 25.617
401052	URGENCIA	RAYOS	RX PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES,	1,5	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 24.439
401053	URGENCIA	RAYOS	RX SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	1,5	\$ 18.590	\$ 28.367	\$ 36.847
401054	URGENCIA	RAYOS	RX BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUNECA, MANO, DEDOS, PIE (2 EXP.)	1,5	\$ 15.420	\$ 23.523	\$ 29.620
401055	URGENCIA	RAYOS	RX CLAVICULA (2 EXP.)	1,5	\$ 18.050	\$ 27.526	\$ 34.329
401056	URGENCIA	RAYOS	RX EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	1,5	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 24.439
401058	URGENCIA	RAYOS	RX ESTUDIO DE ESCAFOIDES	1,5	\$ 20.180	\$ 30.777	\$ 36.847

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401059	URGENCIA	RAYOS	RX ESTUDIO MUNECA O TOBILLO (FRONT., LATERAL Y OBLICUAS, 4 EXP.)	1,5	\$ 17.440	\$ 26.610	\$ 34.541
401060	URGENCIA	RAYOS	RX HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, ESTERNON (2 EXP.)	1,5	\$ 18.240	\$ 27.821	\$ 34.541
401062	URGENCIA	RAYOS	RX PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO,	1,5	\$ 12.690	\$ 19.350	\$ 24.439
401063	URGENCIA	RAYOS	RX TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1,5	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 24.439
401064	URGENCIA	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO	1,5	\$ 14.990	\$ 22.884	\$ 25.172
401064	URGENCIA	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1,5	\$ 14.990	\$ 22.884	\$ 25.172
401070	URGENCIA	RAYOS	RX TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY.)	1,5	\$ 31.890	\$ 48.640	\$ 60.793
401110	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP.)	1,5	\$ 22.080	\$ 33.689	\$ 41.958
401130	URGENCIA	MAMOGRAFIA	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	1,5	\$ 8.060	\$ 12.296	\$ 15.963
401151	URGENCIA	RAYOS	RX PELVIS O CADERA DE RN, LACTANTE O NINO MENOR DE 6 AÑOS	1,5	\$ 12.930	\$ 19.723	\$ 25.617
402008	URGENCIA	RAYOS	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018, 5-7 EXP)	1,5	\$ 50.560	\$ 94.320	\$ 103.752
402009	URGENCIA	RAYOS	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	1,5	\$ 13.780	\$ 21.021	\$ 24.416
402011	URGENCIA	RAYOS	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP, INCLUYE	1,5	\$ 39.280	\$ 59.914	\$ 65.906
402011	URGENCIA	RAYOS	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP., INCLUYE	1,5	\$ 39.280	\$ 59.914	\$ 65.906
402014	URGENCIA	RAYOS	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1,5	\$ 42.130	\$ 64.261	\$ 78.853
402022	URGENCIA	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 112.830	\$ 183.179	\$ 201.498
403001	URGENCIA	SCANNER	TAC CEREBRO	1,5	\$ 111.540	\$ 170.154	\$ 208.752
403002	URGENCIA	SCANNER	TAC SILLA TURCA	1,5	\$ 117.380	\$ 179.050	\$ 232.626
403003	URGENCIA	SCANNER	TAC FOSA POSTERIOR O ANGULO PONTOCEREBELOSO	1,5	\$ 100.820	\$ 153.791	\$ 191.869
403006	URGENCIA	SCANNER	TAC OIDOS O TEMPORALES	1,5	\$ 96.800	\$ 147.674	\$ 191.869
403007	URGENCIA	SCANNER	TAC CPN, ORBITAS, MAXILOFACIAL	1,5	\$ 129.440	\$ 197.453	\$ 232.626
403008	URGENCIA	SCANNER	TAC COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 141.790	\$ 216.310	\$ 254.806
403012	URGENCIA	SCANNER	TAC CUELLO (PARTES BLANDAS)	1,5	\$ 104.780	\$ 159.845	\$ 191.869
403013	URGENCIA	SCANNER	TAC TORAX	1,5	\$ 165.500	\$ 252.474	\$ 300.672
403014	URGENCIA	SCANNER	TAC ABDOMEN	1,5	\$ 99.650	\$ 202.202	\$ 222.422
403016	URGENCIA	SCANNER	TAC PELVIS (BLANDA U OSEA)	1,5	\$ 102.190	\$ 155.902	\$ 183.652
403017	URGENCIA	SCANNER	TAC EXTREMIDAD U OSEO LOCALIZADO	1,5	\$ 89.220	\$ 136.098	\$ 162.438
403018	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 124.240	\$ 189.529	\$ 232.508
403019	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 124.240	\$ 189.529	\$ 232.508
403020	URGENCIA	SCANNER	TAC ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 162.640	\$ 264.638	\$ 304.345
403021	URGENCIA	SCANNER	TAC PIELOTAC	1,5	\$ 42.830	\$ 208.232	\$ 229.055
403022	URGENCIA	SCANNER	TAC UROTAC	1,5	\$ 95.680	\$ 208.232	\$ 229.055
403025	URGENCIA	SCANNER	TAC SCORE DE CALCIO	1,5	\$ 54.620	\$ 248.244	\$ 273.068
403101	URGENCIA	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE CEREBRO	1,5	\$ 135.180	\$ 206.222	\$ 242.939
403102	URGENCIA	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE TORAX	1,5	\$ 203.520	\$ 310.475	\$ 365.728
403103	URGENCIA	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE ABDOMEN	1,5	\$ 188.430	\$ 287.448	\$ 338.626
403104	URGENCIA	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE CUELLO	1,5	\$ 111.090	\$ 174.560	\$ 178.308
403105	URGENCIA	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE PELVIS	1,5	\$ 81.010	\$ 236.395	\$ 260.034
403106	URGENCIA	SCANNER	TAC ANGIOTAC CORONARIO / CORAZON	1,5	\$ 106.190	\$ 248.244	\$ 273.068

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403107	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	1,5	\$ 153.760	\$ 234.567	\$ 258.024
403108	URGENCIA	SCANNER	TAC ANGIOTAC EESS	1,5	\$ 157.520	\$ 240.302	\$ 264.333
404002	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1,5	\$ 13.970	\$ 21.316	\$ 23.448
404003	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA ABDOMINAL	1,5	\$ 44.110	\$ 67.292	\$ 82.833
404004	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA COMO APOYO A PROCEDIMIENTO	1,5	\$ 27.260	\$ 59.406	\$ 65.347
404005	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,5	\$ 24.640	\$ 37.586	\$ 46.101
404006	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	1,5	\$ 23.470	\$ 35.801	\$ 43.888
404007	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	1,5	\$ 34.260	\$ 52.263	\$ 64.114
404008	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCE-	1,5	\$ 38.370	\$ 58.529	\$ 64.114
404009	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA PELVICA MASCULINA	1,5	\$ 24.530	\$ 37.415	\$ 46.101
404010	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA RENAL	1,5	\$ 30.580	\$ 46.653	\$ 57.567
404011	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA ENCEFALICA	1,5	\$ 33.010	\$ 50.351	\$ 59.287
404012	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA MAMARIA	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 57.567
404014	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA TESTICULAR	1,5	\$ 30.340	\$ 46.280	\$ 57.567
404015	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA TIROIDEA	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 57.567
404016	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOMICA)	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 57.567
404118	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA DOPPLER ARTERIAL O VENOSO DE EXTREMIDAD	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 188.738
404118	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA VASCULAR (ARTERIAL) PERIFERICA (BILATERAL)	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404118	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA VASCULAR (VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404119	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL	1,5	\$ 95.250	\$ 145.289	\$ 188.738
404121	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA DOPPLER TESTICULAR, ABDOMINAL, HEPATICO	1,5	\$ 103.940	\$ 158.557	\$ 188.738
404122	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 188.738
405001	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM CRANEO - CEREBRO	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176
405002	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM SILLA TURCA	1,5	\$ 224.230	\$ 547.300	\$ 602.029
405003	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ORBITAS	1,5	\$ 201.000	\$ 490.590	\$ 539.649
405004	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ARTICULACIONES TEMPORO MAXILAR	1,5	\$ 216.130	\$ 527.527	\$ 580.280
405005	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176
405006	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 223.960	\$ 546.629	\$ 601.292
405007	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176
405009	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM TORAX	1,5	\$ 230.760	\$ 563.247	\$ 619.572
405010	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ABDOMEN TOTAL	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176
405011	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM PELVIS	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405012	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ABDOMEN+PELVIS	1,5	\$ 322.990	\$ 492.717	\$ 629.677
405013	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM RODILLA: ESTUDIO POR RESONANCIA	1,5	\$ 176.560	\$ 430.949	\$ 474.044
405016	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA TOTAL: ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR	1,5	\$ 381.050	\$ 930.059	\$ 1.023.065
405017	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE ENCEFALO	1,5	\$ 230.760	\$ 563.247	\$ 619.572
405018	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE CUELLO	1,5	\$ 237.300	\$ 579.194	\$ 637.114
405019	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE TORAX	1,5	\$ 233.510	\$ 356.221	\$ 391.844
405020	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE ABDOMEN	1,5	\$ 218.070	\$ 532.272	\$ 585.498
405021	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE PELVIS	1,5	\$ 224.230	\$ 547.300	\$ 602.029
405022	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE EESS (UNILATERAL)	1,5	\$ 221.610	\$ 338.072	\$ 371.880
405023	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE EEII (BILATERAL)	1,5	\$ 215.350	\$ 328.509	\$ 361.360
405024	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MANO O MUNECA	1,5	\$ 189.210	\$ 461.825	\$ 508.008
405025	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,5	\$ 180.930	\$ 441.606	\$ 485.766
405026	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE CODO	1,5	\$ 183.850	\$ 448.735	\$ 493.608
405027	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE HOMBRO	1,5	\$ 176.560	\$ 430.949	\$ 474.044
405028	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	1,5	\$ 176.560	\$ 430.949	\$ 474.044
405029	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE PIERNA	1,5	\$ 181.710	\$ 443.518	\$ 487.870
405030	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MUSLO	1,5	\$ 183.850	\$ 448.735	\$ 493.608
405030	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MUSLO O CADERA UNILATERAL	1,5	\$ 183.850	\$ 448.735	\$ 493.608
405031	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1,5	\$ 176.560	\$ 269.343	\$ 296.278
405032	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM FETAL	1,5	\$ 211.900	\$ 323.246	\$ 355.571
405098	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLANGIO-RESONANCIA	1,5	\$ 144.250	\$ 352.082	\$ 387.291
1201004	URGENCIA	RAYOS	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	1,5	\$ 9.440	\$ 14.407	\$ 15.848
1201010	URGENCIA	RAYOS	& PERIMETRIA DE GOLDMAN O PERIMETRIA CINETICA, C/OJO	1,5	\$ 18.740	\$ 28.597	\$ 31.457
1701045	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	1,5	\$ 121.650	\$ 335.422	\$ 368.964
Sin Código	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM EXTREMIDAD SUPERIOR: ESTUDIO POR RESONANCIA DE UNO O MAS SEGMENTOS O LA EXTREMIDAD COMPLETA	1,5	\$ 244.062	\$ 221.875	\$ 244.062
Sin Código	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RM EXTREMIDAD INFERIOR: ESTUDIO POR RESONANCIA DE UNO O MAS SEGMENTOS O LA EXTREMIDAD COMPLETA	1,5	\$ 244.062	\$ 221.875	\$ 244.062
Sin Código	URGENCIA	SCANNER	TAC COLUMNA DORSAL O LUMBAR	1,5	\$ 184.948	\$ 168.135	\$ 184.948

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
601101	URGENCIA	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 3.680	\$ 11.266	\$ 12.393
601103	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1,5	\$ 12.500	\$ 27.884	\$ 36.182
601104	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O	1,5	\$ 23.580	\$ 451.715	\$ 496.887
601104	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	1,5	\$ 23.580	\$ 52.615	\$ 68.273
1707018	URGENCIA	KINESIOLOGIA	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	1,5	\$ 13.150	\$ 22.644	\$ 22.644
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1,5	\$ 71.402	\$ 64.910	\$ 71.402
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* EXAMEN DE LA FUNCION MUSCULAR, C/DINAMOMETROS O SIMILARES	1,5	\$ 137.808	\$ 125.281	\$ 137.808
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 137.808	\$ 125.281	\$ 137.808
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS	1,5	\$ 34.118	\$ 31.016	\$ 34.118
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SO-	1,5	\$ 132.291	\$ 120.264	\$ 132.291
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPOTERMAL, BANO DE	1,5	\$ 78.225	\$ 71.114	\$ 78.225
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	1,5	\$ 83.204	\$ 75.640	\$ 83.204
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	1,5	\$ 70.880	\$ 64.436	\$ 70.880
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* RADIACION ULTRAVIOLETA LOCALIZADA (PROC.AUT.)	1,5	\$ 35.701	\$ 32.456	\$ 35.701
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	1,5	\$ 78.225	\$ 71.114	\$ 78.225
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 43.568	\$ 39.607	\$ 43.568
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS,	1,5	\$ 70.880	\$ 64.436	\$ 70.880
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	1,5	\$ 35.701	\$ 32.456	\$ 35.701
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 54.066	\$ 49.151	\$ 54.066
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 46.720	\$ 42.472	\$ 46.720
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	1,5	\$ 105.518	\$ 95.926	\$ 105.518
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO	1,5	\$ 91.611	\$ 83.282	\$ 91.611
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	1,5	\$ 83.204	\$ 75.640	\$ 83.204
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	1,5	\$ 70.880	\$ 64.436	\$ 70.880
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR,	1,5	\$ 51.976	\$ 47.251	\$ 51.976
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	1,5	\$ 91.611	\$ 83.282	\$ 91.611
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION	1,5	\$ 130.723	\$ 118.839	\$ 130.723
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1,5	\$ 58.277	\$ 52.979	\$ 58.277
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	1,5	\$ 55.387	\$ 50.352	\$ 55.387
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO	1,5	\$ 122.577	\$ 111.433	\$ 122.577

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1,5	\$ 38.590	\$ 35.081	\$ 38.590
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES,	1,5	\$ 74.290	\$ 67.537	\$ 74.290
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 212.621	\$ 193.291	\$ 212.621
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	1,5	\$ 37.806	\$ 34.369	\$ 37.806
101008	URGENCIA	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA MEDICA PACTE HOSPITALIZADO	1,5	\$ 29.670	\$ 54.354	\$ 59.790
101009	URGENCIA	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR A ENFERMO HOSPITALIZADO	1,5	\$ 29.670	\$ 54.354	\$ 59.790
501134	URGENCIA	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	DENSITOMETRIA OSEA	1,5	\$ 60.990	\$ 93.057	\$ 114.099
801001	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	PAPANICOLAU	1,5	\$ 11.380	\$ 17.565	\$ 19.321
801002	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	CELULAS NEOPLASICAS	1,5	\$ 16.580	\$ 26.033	\$ 28.636
801002	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	CELULAS NEOPLASTICAS	1,5	\$ 16.580	\$ 26.033	\$ 28.636
801004	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS INMUNOHISTOQUIMICA	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801005	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOQUIMICO	1,5	\$ 36.020	\$ 54.946	\$ 58.481
801006	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A INTERVENCIONES QUIRURGICAS (POR CADA ORGANO) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	1,5	\$ 47.860	\$ 75.309	\$ 82.839
801007	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	BIOPSIA DIFERIDA (MUESTRAS GRANDES)	1,5	\$ 47.860	\$ 73.005	\$ 80.306
801007	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO	1,5	\$ 47.860	\$ 73.005	\$ 80.306
801008	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	BIOPSIA DIFERIDA	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 40.262
801008	URGENCIA	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA ORGANO)	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 40.262
1101003	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PUNCION LIQUIDO RAQUIDEO - BOX PROCEDIMIENTOS	1,5	\$ 15.120	\$ 36.070	\$ 90.859
1101003	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PUNCION LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	1,5	\$ 15.120	\$ 31.976	\$ 90.859
1101004	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD.11-01-006)	1,5	\$ 42.210	\$ 71.528	\$ 71.528
1101006	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO "SIN	1,5	\$ 36.610	\$ 57.122	\$ 57.122
1101007	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ESTEREO-ELECTROENCEFALOGRAFIA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS	1,5	\$ 64.320	\$ 128.287	\$ 128.287
1101040	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	E.E.G. POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-01-006).	1,5	\$ 59.060	\$ 97.549	\$ 97.549
1101041	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	E.E.G. POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-01-004)	1,5	\$ 61.760	\$ 102.015	\$ 102.015
1101043	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	E.E.G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES	1,5	\$ 64.460	\$ 83.407	\$ 144.907

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1101044	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	1,5	\$ 104.000	\$ 171.842	\$ 171.842
1301003	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	1,5	\$ 27.980	\$ 80.062	\$ 88.069
1301005	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCION, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	1,5	\$ 15.100	\$ 43.222	\$ 47.544
1301009	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	IMPEDANCIOMETRIA	1,5	\$ 10.510	\$ 16.807	\$ 18.488
1301019	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TEST DE GLICEROL	1,5	\$ 27.860	\$ 45.239	\$ 49.763
1301019	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	1,5	\$ 27.860	\$ 45.239	\$ 49.763
1301020	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	1,5	\$ 31.280	\$ 50.028	\$ 55.031
1301020	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXAMEN FUNCIONAL VIII PAR	1,5	\$ 31.280	\$ 50.028	\$ 55.031
1301021	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA ADULTO	1,5	\$ 14.080	\$ 33.585	\$ 36.943
1301021	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA ADULTOS	1,5	\$ 14.080	\$ 29.774	\$ 36.943
1301024	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SENOS PERINASALES, PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCION DE MEDICAMENTOS. CADA PUNCION	1,5	\$ 11.040	\$ 31.578	\$ 34.736
1301025	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	1,5	\$ 7.810	\$ 22.356	\$ 24.592
1301026	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	1,5	\$ 22.770	\$ 65.112	\$ 71.623
1301028	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	1,5	\$ 22.770	\$ 65.112	\$ 71.623
1301040	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	LESIONES DEL OIDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACION BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 7.410	\$ 21.192	\$ 23.311
1301042	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCLUYE TAPON DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	1,5	\$ 7.410	\$ 53.740	\$ 59.114
1701001	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	1,5	\$ 12.190	\$ 27.836	\$ 30.620
1701001	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA	1,5	\$ 12.190	\$ 27.836	\$ 30.620
1701003	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	TEST DE ESFUERZO	1,5	\$ 49.340	\$ 117.613	\$ 119.867
1701006	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ECG CONTINUO (HOLTER ARRITMIA)	1,5	\$ 57.220	\$ 94.644	\$ 137.560
1701006	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	HOLTER ARRITMIA (ECG CONTINUO)	1,5	\$ 57.220	\$ 94.644	\$ 137.560
1701007	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD.	1,5	\$ 115.500	\$ 313.463	\$ 344.809
1701009	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	HOLTER DE PRESION ARTERIAL	1,5	\$ 39.970	\$ 95.254	\$ 97.067
1801041	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PUNCION DE LIQUIDO ASCITICO, DIAGNOSTICA	1,5	\$ 65.421	\$ 90.500	\$ 99.550
1801041	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PUNCION LIQUIDO ASCITICO DIAGNOSTICO	1,5	\$ 59.737	\$ 90.500	\$ 99.550
2001002	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	COLPOSCOPIA	1,5	\$ 15.280	\$ 33.979	\$ 37.377
2001009	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	MONITOREO FETAL	1,5	\$ 19.627	\$ 25.502	\$ 28.053
2001013	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	1,5	\$ 29.410	\$ 65.422	\$ 71.965
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS	1,5	\$ 357.598	\$ 325.088	\$ 357.598

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION PFC-PLAQUETAS CRIOPRESCIPITADO	1,5	\$ 278.981	\$ 253.620	\$ 278.981
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION GLOBULOS ROJOS EN PABELLON CON ASISTENCIA DE ESPECIALISTA	1,5	\$ 406.372	\$ 369.429	\$ 406.372
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION PFC-PLAQUETAS EN PABELLON CON ASISTENCIA DE ESPECIALISTA	1,5	\$ 327.741	\$ 297.946	\$ 327.741
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO (INCLUYE PRO. COMPLETO, ADEMAS DE LOS EXAMENES PREVIOS)(CORRESPONDE COBRO DE UNA PRESTACION PARA EXTRACCION DE 2 UNIDADES DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES)	1,5	\$ 235.676	\$ 214.250	\$ 235.676
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	FILTRO PARA DESLEUCOTIZACION POR UNIDAD DE GR	1,5	\$ 92.558	\$ 84.143	\$ 92.558
Sin Código	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HHMM DRENAJE ABSCESO	1,5	\$ 48.517	\$ 49.684	\$ 49.684
Sin Código	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HHMM SUTURA SIMPLE	1,5	\$ 121.291	\$ 124.206	\$ 124.206
Sin Código	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HHMM SUTURA COMPLEJA	1,5	\$ 161.722	\$ 165.608	\$ 165.608
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PROCEDIMIENTO SANGRIA (CONSIDERA COBRO DE PRESTACION X CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAIDA)	1,5	\$ 37.812	\$ 98.949	\$ 108.844
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TERAPIAS POR ONDAS DE CHOQUE	1,5	\$ 121.291	\$ 124.206	\$ 124.206
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TRATAMIENTO INTRAMUSCULAR	1,5	\$ 6.838	\$ 10.704	\$ 10.704
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TRATAMIENTO INTRAVENOSO	1,5	\$ 11.455	\$ 14.498	\$ 14.498
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA YESO	1,5	\$ 26.953	\$ 27.602	\$ 27.602
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA TIPO BOTA CORTA	1,5	\$ 48.517	\$ 49.684	\$ 49.684
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA TIPO BOTA RODILLERA	1,5	\$ 44.473	\$ 45.542	\$ 45.542
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA TIPO ANTE BRAQUIO PALMAR	1,5	\$ 28.300	\$ 28.981	\$ 28.981
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA YESO	1,5	\$ 25.842	\$ 41.281	\$ 28.981
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA TIPO BRAQUIO PALMAR	1,5	\$ 37.734	\$ 55.042	\$ 55.042
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO BOTA CORTA	1,5	\$ 87.599	\$ 89.704	\$ 89.704
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO BOTA LARGA	1,5	\$ 101.076	\$ 103.505	\$ 103.505
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	POLISOMNOGRAFIA	1,5	\$ 554.486	\$ 504.078	\$ 554.486
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	LAVADO GASTRICO	1,5	\$ 28.300	\$ 28.981	\$ 28.981
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MENOR	1,5	\$ 19.541	\$ 24.731	\$ 24.731
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MAYOR	1,5	\$ 37.734	\$ 47.760	\$ 47.760
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION QUEMADURA PRIMER GRADO	1,5	\$ 48.517	\$ 49.684	\$ 49.684
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION QUEMADURA SEGUNDO GRADO	1,5	\$ 82.074	\$ 84.046	\$ 84.046

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	INYECCION SUBCUTANEA	1,5	\$ 10.781	\$ 11.896	\$ 14.516
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CATETERISMO VESICAL	1,5	\$ 40.431	\$ 58.975	\$ 58.975
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	DRENAJE ABCESO - BOX PROCEDIMIENTOS	1,5	\$ 8.861	\$ 17.913	\$ 17.913
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	DRENAJE ABSCESO	1,5	\$ 9.703	\$ 19.046	\$ 17.913
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	NEBULIZACIONES	1,5	\$ 12.803	\$ 18.673	\$ 18.673
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXTRACCION DE PUNTOS	1,5	\$ 28.300	\$ 28.981	\$ 28.981
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	OXIGENACION C/HORA	1,5	\$ 10.781	\$ 11.040	\$ 11.040
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	LAVADO OCULAR	1,5	\$ 20.215	\$ 29.486	\$ 29.486
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	FLEBOCLISIS	1,5	\$ 24.258	\$ 32.663	\$ 32.663
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TAPONAMIENTO NASAL	1,5	\$ 33.691	\$ 34.502	\$ 34.502
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TAPONAMIENTO NASAL - BOX PROCEDIMIENTOS	1,5	\$ 30.765	\$ 45.365	\$ 34.502
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXTRACCION CUERPO EXTRANO - BOX PROCEDIMIENTOS	1,5	\$ 44.301	\$ 46.728	\$ 46.728
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXTRACION CUERPO EXTRANO	1,5	\$ 48.517	\$ 49.684	\$ 46.728
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SUTURA SIMPLE	1,5	\$ 24.258	\$ 47.199	\$ 47.199
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SUTURA SIMPLE - BOX PROCEDIMIENTOS	1,5	\$ 22.151	\$ 44.391	\$ 47.199
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SUTURA COMPLEJA	1,5	\$ 32.345	\$ 62.933	\$ 62.933
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	INSTALACION SONDA FOLEY	1,5	\$ 35.266	\$ 35.266	\$ 35.266
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO BRAQUICARPIANO	1,5	\$ 80.861	\$ 102.340	\$ 102.340
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO VELPEAU	1,5	\$ 83.681	\$ 88.264	\$ 88.264
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO VELPEAUX 21.05.005	1,5	\$ 91.643	\$ 93.848	\$ 88.264
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO TORACOBRAQUIAL	1,5	\$ 110.510	\$ 113.166	\$ 113.166
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 1	1	\$ 81.081	\$ 61.618	\$ 89.605
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 2	1	\$ 105.817	\$ 95.846	\$ 141.612
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 3	1	\$ 120.658	\$ 109.550	\$ 161.743
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 4	1	\$ 208.073	\$ 188.287	\$ 272.469
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 5	1	\$ 303.855	\$ 301.251	\$ 405.749
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 6	1	\$ 462.182	\$ 419.347	\$ 612.095
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 7	1	\$ 617.202	\$ 557.993	\$ 813.409
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 8	1	\$ 846.447	\$ 959.493	\$ 1.110.350
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 9	1	\$ 1.114.868	\$ 1.013.289	\$ 1.477.866
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 10	1	\$ 1.322.676	\$ 1.220.406	\$ 1.778.164
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 11	1	\$ 1.563.459	\$ 1.482.275	\$ 2.157.308
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 12	1	\$ 1.881.979	\$ 1.826.313	\$ 2.662.927
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 13	1	\$ 2.212.326	\$ 2.113.880	\$ 3.077.299
201001	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos individual	1	\$ 378.064	\$ 333.553	\$ 449.239

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
201001	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos individual (VIP)	1	\$ 470.656	\$ 395.468	\$ 532.628
201002	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos doble	1	\$ 227.617	\$ 200.814	\$ 270.460
201101	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama médico quirúrgico cuidados medios individual	1	\$ 705.989	\$ 622.866	\$ 744.346
201201	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama UCI adulto (Intensivo)	1	\$ 989.791	\$ 973.441	\$ 1.162.937
201301	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama UTI adulto (Intermedio)	1	\$ 666.380	\$ 696.039	\$ 791.579
201403	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama sala cuna	1	\$ 129.240	\$ 114.017	\$ 144.742
201404	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama incubadora	1	\$ 204.473	\$ 180.393	\$ 242.959
201407	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama de observación (8 horas)	1	\$ 100.087	\$ 134.910	\$ 181.703
201407	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama de observación (30 min)	1	\$ 17.637	\$ 26.878	\$ 39.824
201407	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama de observación (1 hora)	1	\$ 33.238	\$ 113.932	\$ 75.048
201407	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Día cama de observación (6 horas)	1	\$ 98.183	\$ 86.797	\$ 113.497
301002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1,5	\$ 8.220	\$ 14.217	\$ 15.639
301003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	1,5	\$ 13.580	\$ 20.717	\$ 22.789
301006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 7.950	\$ 12.125	\$ 13.338
301007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	1,5	\$ 8.590	\$ 13.119	\$ 14.431
301008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1,5	\$ 8.590	\$ 13.119	\$ 14.431
301011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COAGULACION, TIEMPO DE	1,5	\$ 2.460	\$ 4.117	\$ 4.529
301013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	1,5	\$ 1.140	\$ 1.739	\$ 1.913
301014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COOMBS DIRECTO, TEST DE	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
301017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.860	\$ 11.973	\$ 13.170
301020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	1,5	\$ 2.690	\$ 4.099	\$ 4.508
301021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIBRINOGENO	1,5	\$ 4.190	\$ 6.384	\$ 7.022
301022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 8.240	\$ 12.575	\$ 13.833
301024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR V	1,5	\$ 3.680	\$ 5.620	\$ 6.182
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FERRITINA	1,5	\$ 9.870	\$ 15.059	\$ 16.565
301026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FERRITINA (CINETICA DE FIERRO)	1,5	\$ 9.870	\$ 15.059	\$ 16.565
301027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	1,5	\$ 8.240	\$ 12.575	\$ 13.833
301028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1,5	\$ 3.490	\$ 5.810	\$ 6.391
301029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO (CINETICA DE FIERRO), CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 11.582	\$ 12.740
301029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 12.189	\$ 12.740
301030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
301034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	1,5	\$ 4.100	\$ 6.585	\$ 7.243
301035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 7.810	\$ 11.923	\$ 13.116
301036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.941	\$ 2.135
301038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.941	\$ 2.135
301040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.970	\$ 12.141	\$ 13.355
301041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1,5	\$ 7.420	\$ 12.434	\$ 13.678
301042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1,5	\$ 1.680	\$ 2.562	\$ 2.818
301044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB. TOTAL)	1,5	\$ 8.690	\$ 15.026	\$ 16.529
301045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	1,5	\$ 5.070	\$ 8.154	\$ 8.969

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1,5	\$ 2.000	\$ 3.058	\$ 3.365
301049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	1,5	\$ 9.540	\$ 14.562	\$ 16.019
301054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.850	\$ 4.235
301059	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTROMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION	1,5	\$ 2.540	\$ 4.118	\$ 4.530
301062	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUESTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.730	\$ 2.670	\$ 2.937
301063	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUESTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.620	\$ 2.651	\$ 2.916
301064	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUESTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.230	\$ 1.918	\$ 2.109
301065	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUESTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.200	\$ 1.919	\$ 2.110
301066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUESTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.080	\$ 3.221	\$ 3.543
301067	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUESTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.130	\$ 3.424	\$ 3.766
301068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUESTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1,5	\$ 1.650	\$ 2.670	\$ 2.937
301069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUESTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	1,5	\$ 3.490	\$ 5.316	\$ 5.848
301070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1,5	\$ 5.490	\$ 8.368	\$ 9.205
301072	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1,5	\$ 2.460	\$ 4.117	\$ 4.529
301082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1,5	\$ 9.020	\$ 14.471	\$ 15.918
301082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSFERRINA (CINETICA DE FIERRO)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.755	\$ 15.918
301083	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROMBINA, TIEMPO DE	1,5	\$ 3.390	\$ 5.170	\$ 5.687
301085	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	1,5	\$ 3.920	\$ 6.460	\$ 7.106
301086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	1,5	\$ 910	\$ 1.468	\$ 1.615
301089	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VON WILLEBRAND, AG DE (FACTOR VIII AG.)	1,5	\$ 16.530	\$ 25.213	\$ 27.734
301090	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COFACTOR DE RISTOCETINA	1,5	\$ 15.630	\$ 23.846	\$ 26.231
301091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C	1,5	\$ 51.180	\$ 78.075	\$ 85.883
301092	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA S	1,5	\$ 60.530	\$ 92.327	\$ 101.560
301093	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RESISTENCIA PROTEINA C	1,5	\$ 38.110	\$ 58.157	\$ 63.972
301094	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRIA DE FLUJO	1,5	\$ 78.610	\$ 149.448	\$ 164.392
301095	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIMERO-D	1,5	\$ 19.650	\$ 29.979	\$ 32.977
301096	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROCALCITONINA	1,5	\$ 44.720	\$ 68.217	\$ 75.039
302001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACETONA CUALITATIVA (CETONEMIA)	1,5	\$ 1.540	\$ 2.335	\$ 2.569
302001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CETONEMIA CUALITATIVA, CUERPOS CETONICOS EN SANGRE	1,5	\$ 1.540	\$ 2.329	\$ 2.569
302002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO CITRICO	1,5	\$ 5.340	\$ 8.151	\$ 8.966
302004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO LACTICO	1,5	\$ 6.690	\$ 10.477	\$ 11.525
302005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO URICO, EN SANGRE	1,5	\$ 2.500	\$ 4.178	\$ 4.596
302008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA, EN SANGRE	1,5	\$ 3.920	\$ 6.564	\$ 7.220
302009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	1,5	\$ 11.040	\$ 16.845	\$ 18.530
302010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMONIO	1,5	\$ 4.050	\$ 6.179	\$ 6.797
302011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BICARBONATO EN SANGRE (HCO3-)	1,5	\$ 1.180	\$ 1.834	\$ 2.017
302012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.881	\$ 4.269
302013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,5	\$ 2.400	\$ 3.974	\$ 4.372
302015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1,5	\$ 2.270	\$ 3.687	\$ 4.055
302017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAROTENO	1,5	\$ 3.630	\$ 5.810	\$ 6.391
302018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS	1,5	\$ 7.870	\$ 12.001	\$ 13.201
302019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1,5	\$ 6.060	\$ 9.560	\$ 10.517

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COBRE	1,5	\$ 3.380	\$ 25.549	\$ 28.104
302021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	1,5	\$ 4.880	\$ 8.153	\$ 8.968
302023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1,5	\$ 2.190	\$ 3.586	\$ 3.945
302024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 4.830	\$ 8.051	\$ 8.856
302025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1,5	\$ 8.700	\$ 13.493	\$ 14.843
302026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1,5	\$ 6.240	\$ 9.989	\$ 10.988
302027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROPONINA	1,5	\$ 18.640	\$ 28.442	\$ 31.286
302030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1,5	\$ 3.920	\$ 6.092	\$ 6.702
302031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-	1,5	\$ 10.780	\$ 16.441	\$ 18.086
302032	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS	1,5	\$ 2.110	\$ 3.383	\$ 3.722
302032	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.722
302033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1,5	\$ 13.070	\$ 19.950	\$ 21.945
302034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y	1,5	\$ 10.210	\$ 17.082	\$ 18.789
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS, NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,	1,5	\$ 10.260	\$ 15.649	\$ 17.214
302036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FENILALANINA	1,5	\$ 4.260	\$ 6.489	\$ 7.138
302039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,	1,5	\$ 10.380	\$ 15.851	\$ 17.437
302040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1,5	\$ 2.100	\$ 3.586	\$ 3.945
302042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1,5	\$ 3.010	\$ 4.831	\$ 5.315
302043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GALACTOSA	1,5	\$ 1.460	\$ 2.205	\$ 2.425
302045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1,5	\$ 3.680	\$ 6.156	\$ 6.772
302046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	1,5	\$ 6.430	\$ 10.049	\$ 11.054
302047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1,5	\$ 2.050	\$ 3.424	\$ 3.766
302048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS	1,5	\$ 9.540	\$ 15.917	\$ 17.509
302050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO.	1,5	\$ 8.720	\$ 13.320	\$ 14.652
302052	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	1,5	\$ 3.820	\$ 5.837	\$ 6.421
302053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LIPASA	1,5	\$ 4.350	\$ 6.807	\$ 7.488
302055	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1,5	\$ 4.780	\$ 8.153	\$ 8.968
302056	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MAGNESIO	1,5	\$ 5.230	\$ 8.153	\$ 8.968
302057	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1,5	\$ 2.160	\$ 3.547	\$ 3.902
302058	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD, SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	1,5	\$ 3.390	\$ 5.170	\$ 5.687
302061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SANGRE (INCLUYE COD. 03-02-060)	1,5	\$ 10.320	\$ 17.243	\$ 18.967
302063	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	1,5	\$ 3.040	\$ 5.096	\$ 5.606
302064	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	1,5	\$ 2.900	\$ 4.851	\$ 5.336
302066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1,5	\$ 5.820	\$ 8.896	\$ 9.786
302067	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	1,5	\$ 2.220	\$ 3.751	\$ 4.126
302068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	1,5	\$ 3.310	\$ 5.504	\$ 6.055
302070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	1,5	\$ 11.360	\$ 17.775	\$ 19.552

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302075	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1,5	\$ 14.340	\$ 23.094	\$ 25.403
302076	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	1,5	\$ 16.780	\$ 28.658	\$ 31.524
302077	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 12.450	\$ 21.501	\$ 23.651
302077	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO (LABORATORIO CMD)	1,5	\$ 12.450	\$ 25.181	\$ 23.651
302078	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 27.650	\$ 59.159	\$ 65.075
302080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VITAMINA B6 POR HPLC	1,5	\$ 84.940	\$ 129.590	\$ 142.550
302081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO IONIZADO	1,5	\$ 4.080	\$ 6.241	\$ 6.865
302082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GSS	1,5	\$ 14.060	\$ 22.606	\$ 24.867
302083	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA TEST RAPIDO	1,5	\$ 23.780	\$ 58.051	\$ 63.856
303001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1,5	\$ 14.080	\$ 22.624	\$ 24.887
303002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 19.403	\$ 21.344
303003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1,5	\$ 9.170	\$ 14.717	\$ 16.188
303004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 11.180	\$ 17.062	\$ 18.769
303006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL	1,5	\$ 9.170	\$ 14.717	\$ 16.188
303007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1,5	\$ 11.620	\$ 19.403	\$ 21.344
303008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHEA)	1,5	\$ 11.440	\$ 19.121	\$ 21.032
303009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ERITROPOYETINA	1,5	\$ 9.630	\$ 14.702	\$ 16.173
303012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GASTRINA	1,5	\$ 12.300	\$ 18.785	\$ 20.664
303014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACION	1,5	\$ 8.830	\$ 14.288	\$ 15.718
303015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1,5	\$ 9.020	\$ 14.288	\$ 15.718
303016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1,5	\$ 9.040	\$ 14.288	\$ 15.718
303017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INSULINA	1,5	\$ 8.400	\$ 14.064	\$ 15.470
303018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	1,5	\$ 13.760	\$ 22.116	\$ 24.328
303019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROGESTERONA	1,5	\$ 8.540	\$ 14.287	\$ 15.715
303020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1,5	\$ 9.020	\$ 14.288	\$ 15.718
303021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RENINA	1,5	\$ 14.590	\$ 22.263	\$ 24.489
303022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1,5	\$ 9.380	\$ 14.717	\$ 16.188
303023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1,5	\$ 10.720	\$ 17.182	\$ 18.900
303024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO O R.N.)	1,5	\$ 7.420	\$ 12.434	\$ 13.678
303025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1,5	\$ 11.620	\$ 19.403	\$ 21.344
303026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1,5	\$ 8.540	\$ 14.287	\$ 15.715
303027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1,5	\$ 7.420	\$ 12.434	\$ 13.678
303028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1,5	\$ 7.710	\$ 12.434	\$ 13.678
303029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 19.403	\$ 21.344
303030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1,5	\$ 8.860	\$ 14.064	\$ 15.470
303031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INSULINA, CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	1,5	\$ 22.660	\$ 37.872	\$ 41.659
303033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 10.460	\$ 15.975	\$ 17.573
303035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1,5	\$ 9.300	\$ 15.531	\$ 17.085
303039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA, TITULACION POR	1,5	\$ 8.820	\$ 13.445	\$ 14.789
303046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1,5	\$ 20.800	\$ 33.388	\$ 36.727
303047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	1,5	\$ 22.400	\$ 34.186	\$ 37.605
303048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1,5	\$ 22.060	\$ 33.958	\$ 37.354

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
303049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 57.140	\$ 108.063	\$ 118.870
303049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 57.140	\$ 98.778	\$ 118.870
303050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	METANEFERINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFERINA Y NORMETANEFERINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 69.550	\$ 120.244	\$ 132.269
303051	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 59.790	\$ 108.064	\$ 118.871
303051	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS 24 HORAS (INCLUYE)	1,5	\$ 59.790	\$ 103.371	\$ 118.871
303123	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	1,5	\$ 21.230	\$ 35.486	\$ 39.035
304001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	1,5	\$ 106.340	\$ 162.205	\$ 178.426
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	1,5	\$ 109.090	\$ 166.397	\$ 183.037
304003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO,	1,5	\$ 99.840	\$ 152.300	\$ 167.530
304006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISH EN METAFASES. BUSQUEDA DE UNA ALTERACION CONSTITUCIONAL CON 1 SONDA	1,5	\$ 143.100	\$ 218.297	\$ 240.127
304007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO GENETICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFORICA TIPO I Y II	1,5	\$ 62.880	\$ 95.932	\$ 105.525
305001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 8.820	\$ 14.717	\$ 16.188
305002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA -2- MACROGLOBULINA	1,5	\$ 9.100	\$ 13.879	\$ 15.267
305003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1,5	\$ 8.540	\$ 14.287	\$ 15.715
305004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1,5	\$ 17.680	\$ 30.580	\$ 33.639
305004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES (ENA)	1,5	\$ 17.680	\$ 30.580	\$ 33.639
305005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	1,5	\$ 12.450	\$ 19.934	\$ 21.928
305007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1,5	\$ 9.940	\$ 15.981	\$ 17.579
305008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	1,5	\$ 7.680	\$ 12.842	\$ 14.127
305009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1,5	\$ 11.620	\$ 19.403	\$ 21.344
305010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1,5	\$ 13.200	\$ 20.151	\$ 22.167
305012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	1,5	\$ 7.680	\$ 12.842	\$ 14.127
305013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1,5	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 20.739
305014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1,5	\$ 2.100	\$ 3.204	\$ 3.525
305019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 4.400	\$ 7.338	\$ 8.072

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	1,5	\$ 7.550	\$ 11.520	\$ 12.672
305021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	1,5	\$ 9.630	\$ 14.702	\$ 16.173
305025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	1,5	\$ 15.280	\$ 23.303	\$ 25.634
305026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1,5	\$ 7.220	\$ 12.066	\$ 13.273
305027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	1,5	\$ 8.450	\$ 12.892	\$ 14.182
305028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	1,5	\$ 8.820	\$ 14.717	\$ 16.188
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	1,5	\$ 8.660	\$ 14.471	\$ 15.918
305030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 7.970	\$ 12.141	\$ 13.355
305031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	1,5	\$ 9.980	\$ 16.631	\$ 18.295
305036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1,5	\$ 4.370	\$ 6.660	\$ 7.327
305037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	1,5	\$ 13.020	\$ 19.872	\$ 21.859
305038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 20.880	\$ 31.842	\$ 35.026
305039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 22.290	\$ 34.000	\$ 37.400
305040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1,5	\$ 10.460	\$ 15.975	\$ 17.573
305041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U	1,5	\$ 8.260	\$ 12.591	\$ 13.850
305042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LIF O MIF	1,5	\$ 9.780	\$ 14.904	\$ 16.394
305044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	1,5	\$ 12.160	\$ 18.552	\$ 20.408
305047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	1,5	\$ 14.530	\$ 22.154	\$ 24.370
305049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE	1,5	\$ 45.780	\$ 69.831	\$ 76.815
305070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,5	\$ 14.940	\$ 24.989	\$ 27.488
305080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1,5	\$ 33.150	\$ 50.580	\$ 55.638
305081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1,5	\$ 18.620	\$ 29.901	\$ 32.891
305081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO (EMA), ANTIENFERMEDAD DE CROHN	1,5	\$ 18.620	\$ 28.411	\$ 32.891
305082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	1,5	\$ 26.640	\$ 44.515	\$ 48.967
305083	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTIENFERMEDAD DE CROHN	1,5	\$ 12.780	\$ 19.995	\$ 21.995
305084	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS IGG-IGM) X2	1,5	\$ 21.170	\$ 33.978	\$ 37.376
305084	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARDIOLIPINAS, ANTIENFERMEDAD DE CROHN	1,5	\$ 21.170	\$ 32.292	\$ 37.376
305085	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MLK-1, POR IFI.	1,5	\$ 37.820	\$ 57.706	\$ 63.478
305086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CELIACA), POR ELISA	1,5	\$ 17.380	\$ 29.026	\$ 31.928
305089	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS B TOTALES (CD19)	1,5	\$ 75.070	\$ 136.614	\$ 150.275
305091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS T (CD3, CD4, CD8). TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1,5	\$ 47.890	\$ 73.061	\$ 80.367
305092	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS NK CD16/56 (NATURAL KILLER)	1,5	\$ 46.640	\$ 71.142	\$ 78.256

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305099	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 38.830	\$ 59.228	\$ 65.151
305105	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG IGM) C/U	1,5	\$ 41.120	\$ 100.354	\$ 110.389
305170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	1,5	\$ 15.490	\$ 25.335	\$ 27.868
305181	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	1,5	\$ 19.920	\$ 30.382	\$ 33.421
306001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	1,5	\$ 4.340	\$ 6.614	\$ 7.275
306002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	1,5	\$ 2.830	\$ 4.322	\$ 4.755
306004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.460	\$ 4.117	\$ 4.529
306005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1,5	\$ 1.140	\$ 1.834	\$ 2.017
306006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1,5	\$ 8.370	\$ 12.762	\$ 14.038
306007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROCULTIVO, C/U	1,5	\$ 6.820	\$ 11.375	\$ 12.512
306008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	1,5	\$ 5.950	\$ 9.397	\$ 10.337
306011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	1,5	\$ 6.080	\$ 9.906	\$ 10.896
306012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	1,5	\$ 14.540	\$ 22.185	\$ 24.404
306013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO ESPECIFICO PARA BORDETELLA	1,5	\$ 11.540	\$ 17.590	\$ 19.349
306014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	1,5	\$ 8.720	\$ 13.320	\$ 14.652
306016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	1,5	\$ 4.860	\$ 36.730	\$ 40.403
306017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1,5	\$ 4.420	\$ 7.379	\$ 8.116
306018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH, (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	1,5	\$ 7.520	\$ 11.476	\$ 12.624
306019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEGIONELLA	1,5	\$ 10.130	\$ 15.447	\$ 16.993
306022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1,5	\$ 10.130	\$ 15.447	\$ 16.993
306023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	1,5	\$ 10.350	\$ 16.796	\$ 18.476
306025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1,5	\$ 8.640	\$ 13.196	\$ 14.516
306026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1,5	\$ 4.420	\$ 7.379	\$ 8.116
306027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1,5	\$ 13.280	\$ 20.276	\$ 22.303
306028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1,5	\$ 4.450	\$ 6.784	\$ 7.463
306033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	1,5	\$ 3.410	\$ 5.185	\$ 5.704
306034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O	1,5	\$ 8.910	\$ 13.587	\$ 14.946
306036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	1,5	\$ 3.920	\$ 6.564	\$ 7.220
306037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	1,5	\$ 8.560	\$ 14.808	\$ 16.289
306038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	R.P.R.	1,5	\$ 4.430	\$ 7.114	\$ 7.825
306039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	1,5	\$ 5.820	\$ 10.006	\$ 11.007

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	1,5	\$ 8.180	\$ 17.233	\$ 18.956
306042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	V.D.R.L.	1,5	\$ 5.090	\$ 8.317	\$ 9.149
306043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	1,5	\$ 5.230	\$ 7.980	\$ 8.778
306045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	1,5	\$ 14.580	\$ 22.232	\$ 24.455
306046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA	1,5	\$ 33.220	\$ 50.674	\$ 55.741
306047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	1,5	\$ 7.660	\$ 11.706	\$ 12.876
306048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 4.880	\$ 7.452	\$ 8.197
306049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN	1,5	\$ 4.660	\$ 7.110	\$ 7.821
306050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	1,5	\$ 4.900	\$ 7.483	\$ 8.231
306051	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 3.460	\$ 5.747	\$ 6.322
306052	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 2.880	\$ 4.397	\$ 4.837
306053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 16.350	\$ 24.933	\$ 27.426
306054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE	1,5	\$ 18.160	\$ 27.697	\$ 30.466
306056	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 6.530	\$ 10.925	\$ 12.018
306059	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 6.500	\$ 10.864	\$ 11.951
306061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXO-	1,5	\$ 9.220	\$ 14.900	\$ 16.390
306061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	1,5	\$ 9.220	\$ 14.066	\$ 16.390
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	1,5	\$ 10.240	\$ 15.624	\$ 17.187
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IGM, IGG), (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBEOLA, INFLUENZA A Y B, VIRUS VARICELA-ZOSTER, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3 EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U.	1,5	\$ 10.240	\$ 15.618	\$ 17.187
306070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, INFLUENZA A Y B, SINCICIAL) C/U	1,5	\$ 9.170	\$ 14.452	\$ 15.897
306074	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM (ANTI HAV)	1,5	\$ 12.580	\$ 19.173	\$ 21.091
306074	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	1,5	\$ 12.580	\$ 19.176	\$ 21.091
306075	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	1,5	\$ 12.300	\$ 89.263	\$ 98.188
306076	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1,5	\$ 12.590	\$ 19.364	\$ 21.300
306078	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1,5	\$ 11.380	\$ 17.357	\$ 19.093

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306079	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B,ANTIGENO SUPERFICIE	1,5	\$ 8.990	\$ 15.539	\$ 17.093
306080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1,5	\$ 12.530	\$ 20.117	\$ 22.129
306081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 13.730	\$ 22.299	\$ 24.530
306082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) SARS COV-2	1,5	\$ 25.600	\$ 27.039	\$ 29.744
306082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.), EN TIEMPO REAL, SARS COV -2 C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 25.600	\$ 62.473	\$ 29.744
306084	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HANTA,ANTICUERPOS DE	1,5	\$ 116.220	\$ 177.296	\$ 195.025
306090	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	1,5	\$ 9.980	\$ 15.230	\$ 16.754
306091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	1,5	\$ 29.010	\$ 46.535	\$ 51.188
306093	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	1,5	\$ 30.580	\$ 46.653	\$ 51.318
306094	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO GALACTOMANANO	1,5	\$ 43.950	\$ 76.412	\$ 84.053
306095	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	1,5	\$ 66.830	\$ 101.943	\$ 112.138
306096	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARASITOS: TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	1,5	\$ 17.550	\$ 26.781	\$ 29.459
306117	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1,5	\$ 4.990	\$ 8.358	\$ 9.194
306169	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	1,5	\$ 8.880	\$ 14.799	\$ 16.280
306169	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE VIH	1,5	\$ 8.880	\$ 13.538	\$ 16.280
306170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, DEPOSICION	1,5	\$ 8.400	\$ 12.824	\$ 14.106
306170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	1,5	\$ 8.400	\$ 14.064	\$ 14.106
306270	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL	1,5	\$ 9.700	\$ 14.780	\$ 16.258
306271	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	1,5	\$ 9.710	\$ 14.811	\$ 16.292
307001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	1,5	\$ 9.810	\$ 14.951	\$ 16.446
307002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.212	\$ 14.533
307005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	1,5	\$ 1.310	\$ 2.018	\$ 2.220
307006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SOBRECARGA HIDRICA	1,5	\$ 3.070	\$ 4.689	\$ 5.157
307007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	1,5	\$ 25.730	\$ 39.247	\$ 43.172
307008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	1,5	\$ 7.340	\$ 11.209	\$ 12.330
307009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1,5	\$ 1.980	\$ 3.321	\$ 3.654
307010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 2.930	\$ 4.730	\$ 5.203
307011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS	1,5	\$ 1.460	\$ 2.283	\$ 2.512
307012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 1.330	\$ 2.242	\$ 2.466
307013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C/U	1,5	\$ 2.290	\$ 3.586	\$ 3.945
307014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS, NINOS Y LACTANTES)	1,5	\$ 1.360	\$ 2.080	\$ 2.288

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
307016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION TRAQUEAL	1,5	\$ 3.970	\$ 6.055	\$ 6.660
307017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	1,5	\$ 4.320	\$ 6.583	\$ 7.241
307018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION MEDULAR OSEA	1,5	\$ 23.120	\$ 35.273	\$ 38.800
307023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO.	1,5	\$ 4.060	\$ 6.210	\$ 6.831
307024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	1,5	\$ 12.020	\$ 18.335	\$ 20.169
308001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1,5	\$ 1.870	\$ 2.857	\$ 3.142
308003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1,5	\$ 1.070	\$ 1.646	\$ 1.810
308004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	1,5	\$ 1.940	\$ 3.222	\$ 3.544
308005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1,5	\$ 1.940	\$ 3.222	\$ 3.544
308006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PH	1,5	\$ 1.070	\$ 1.646	\$ 1.810
308007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PORFIRINAS, C/U	1,5	\$ 78.830	\$ 120.257	\$ 132.282
308009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	1,5	\$ 8.160	\$ 12.451	\$ 13.696
308010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO,	1,5	\$ 5.490	\$ 8.643	\$ 9.508
308011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.540	\$ 4.118	\$ 4.530
308012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/U	1,5	\$ 2.700	\$ 4.130	\$ 4.543
308013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	1,5	\$ 1.330	\$ 2.242	\$ 2.466
308014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH,	1,5	\$ 4.610	\$ 7.033	\$ 7.737
308015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 1.200	\$ 1.838	\$ 2.022
308016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MUCINA, DETERMINACION DE	1,5	\$ 1.940	\$ 2.950	\$ 3.245
308017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PH, (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.150	\$ 1.770	\$ 1.947
308019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	1,5	\$ 10.930	\$ 17.243	\$ 18.967
308020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1,5	\$ 42.850	\$ 65.360	\$ 71.896
308021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUTAMINA	1,5	\$ 3.330	\$ 5.061	\$ 5.567
308022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y	1,5	\$ 23.790	\$ 36.297	\$ 39.927
308023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1,5	\$ 2.880	\$ 4.394	\$ 4.833
308029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO,	1,5	\$ 7.790	\$ 11.898	\$ 13.089
308030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1,5	\$ 5.250	\$ 7.995	\$ 8.795
308033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.310	\$ 2.018	\$ 2.220
308034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.920	\$ 2.934	\$ 3.228
308035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA (PROC. AUT.)	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.552
308036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	1,5	\$ 12.930	\$ 19.717	\$ 21.688
308037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1,5	\$ 2.590	\$ 3.943	\$ 4.338
308038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1,5	\$ 9.810	\$ 14.951	\$ 16.446
308039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO, CELULAS ANARAN-	1,5	\$ 12.530	\$ 19.102	\$ 21.013
308040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	1,5	\$ 2.180	\$ 3.329	\$ 3.662
308041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLPOCITOGRAMA	1,5	\$ 4.430	\$ 6.753	\$ 7.429

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1,5	\$ 4.190	\$ 6.381	\$ 7.019
308044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1,5	\$ 12.780	\$ 21.402	\$ 23.542
308045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 7.710	\$ 11.864	\$ 13.050
308046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LIPASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 5.090	\$ 7.786	\$ 8.565
308049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	1,5	\$ 47.010	\$ 71.710	\$ 78.881
309002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	1,5	\$ 7.520	\$ 11.473	\$ 12.621
309004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 3.630	\$ 5.810	\$ 6.391
309005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO 5-HIDROXINDOL ACETICO	1,5	\$ 9.010	\$ 13.740	\$ 15.114
309006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 4.450	\$ 7.133	\$ 7.846
309007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA,	1,5	\$ 9.570	\$ 14.609	\$ 16.070
309008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.381	\$ 5.919
309009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1,5	\$ 7.980	\$ 16.795	\$ 18.475
309010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 2.540	\$ 4.118	\$ 4.530
309012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	1,5	\$ 2.590	\$ 4.199	\$ 4.619
309013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,5	\$ 4.660	\$ 7.787	\$ 8.566
309014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	1,5	\$ 4.430	\$ 7.114	\$ 7.825
309015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.381	\$ 5.919
309016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	1,5	\$ 2.290	\$ 3.792	\$ 4.171
309017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1,5	\$ 7.580	\$ 11.582	\$ 12.740
309019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1,5	\$ 9.810	\$ 14.951	\$ 16.446
309020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 1.410	\$ 2.242	\$ 2.466
309021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
309022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	1,5	\$ 3.140	\$ 5.096	\$ 5.606
309023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD,	1,5	\$ 2.290	\$ 3.509	\$ 3.860
309024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 1.810	\$ 2.935	\$ 3.229
309025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1,5	\$ 3.100	\$ 4.751	\$ 5.226
309027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PORFIRINAS, C/U	1,5	\$ 4.260	\$ 6.489	\$ 7.138
309028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	1,5	\$ 2.930	\$ 4.730	\$ 5.203
309029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS BENCE JONES	1,5	\$ 1.890	\$ 2.888	\$ 3.176
309035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.850	\$ 4.235
1801037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	1,5	\$ 10.660	\$ 17.644	\$ 19.408
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COVID 19 POR PCR	1,5	\$ 34.858	\$ 31.689	\$ 34.858
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDIFICACION DEL SUERO, TEST DE HAM	1,5	\$ 5.450	\$ 5.364	\$ 5.450
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS DEL LUPUS, CADA MUESTRA	1,5	\$ 12.888	\$ 11.716	\$ 12.888
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	1,5	\$ 6.391	\$ 5.810	\$ 6.391
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC.	1,5	\$ 9.405	\$ 8.550	\$ 9.405
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	1,5	\$ 4.883	\$ 4.439	\$ 4.883
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA - A, B SEROLOGICA.	1,5	\$ 188.842	\$ 171.674	\$ 188.842

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLAMIDIA TINCION PARA	1,5	\$ 2.779	\$ 2.526	\$ 2.779
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	1,5	\$ 4.619	\$ 4.199	\$ 4.619
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CETONURIA	1,5	\$ 4.585	\$ 4.168	\$ 4.585
401002	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX CAVUM RINOFARINGEO	1,5	\$ 15.570	\$ 23.753	\$ 26.129
401004	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA	1,5	\$ 14.340	\$ 21.859	\$ 24.045
401008	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX TORAX PORTATIL	1,5	\$ 20.270	\$ 30.926	\$ 34.018
401009	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX TORAX SIMPLE	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 29.681
401010	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	1,5	\$ 37.600	\$ 57.356	\$ 63.092
401011	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA LESION DE MAMA (4EXP.)	1,5	\$ 51.620	\$ 78.743	\$ 86.617
401012	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.)	1,5	\$ 15.150	\$ 23.132	\$ 25.445
401013	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION)	1,5	\$ 16.210	\$ 24.716	\$ 27.187
401014	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA	1,5	\$ 11.680	\$ 17.810	\$ 19.592
401015	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLANGIOGRAFIA POR SONDA T	1,5	\$ 37.790	\$ 57.660	\$ 63.426
401018	HOSPITALIZADO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1,5	\$ 77.420	\$ 118.114	\$ 129.926
401020	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1,5	\$ 35.460	\$ 54.077	\$ 59.485
401021	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	1,5	\$ 65.740	\$ 100.307	\$ 110.338
401023	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	1,5	\$ 54.720	\$ 83.493	\$ 91.843
401024	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NINOS (8 EXP.)	1,5	\$ 54.500	\$ 83.139	\$ 91.454
401028	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX RENAL SIMPLE (1 EXP.)	1,5	\$ 14.910	\$ 22.760	\$ 25.036
401029	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX VESICAL SIMPLE (1 EXP.)	1,5	\$ 12.850	\$ 19.599	\$ 21.559
401031	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	1,5	\$ 17.550	\$ 26.781	\$ 29.459
401032	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	1,5	\$ 18.350	\$ 27.995	\$ 30.794
401033	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TAN-	1,5	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 21.586
401042	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 29.681
401043	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROJ.) (4	1,5	\$ 29.760	\$ 45.411	\$ 49.952
401044	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	1,5	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 28.007
401045	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	1,5	\$ 20.590	\$ 31.423	\$ 34.565
401046	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO)	1,5	\$ 30.480	\$ 46.500	\$ 51.151
401047	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	1,5	\$ 24.780	\$ 37.806	\$ 41.587
401048	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	1,5	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 28.007
401049	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1,5	\$ 22.800	\$ 34.776	\$ 38.254
401051	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.).	1,5	\$ 13.550	\$ 20.667	\$ 22.734
401052	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES,	1,5	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 20.739
401053	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	1,5	\$ 18.590	\$ 28.367	\$ 31.204

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401054	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUNECA, MANO, DEDOS, PIE (2 EXP.)	1,5	\$ 15.420	\$ 23.523	\$ 25.876
401055	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX CLAVICULA (2 EXP.)	1,5	\$ 18.050	\$ 27.526	\$ 30.279
401056	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	1,5	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 21.586
401058	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX ESTUDIO DE ESCAFOIDES	1,5	\$ 20.180	\$ 30.777	\$ 33.855
401059	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX ESTUDIO MUNECA O TOBILLO (FRONT.,LATERAL Y OBLICUAS, 4 EXP.)	1,5	\$ 17.440	\$ 26.610	\$ 29.271
401060	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, ESTERNON (2 EXP.)	1,5	\$ 18.240	\$ 27.821	\$ 30.603
401062	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO,	1,5	\$ 12.690	\$ 19.350	\$ 21.286
401063	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1,5	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 20.739
401064	HOSPITALIZADO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO	1,5	\$ 14.990	\$ 22.884	\$ 25.172
401064	HOSPITALIZADO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1,5	\$ 14.990	\$ 22.884	\$ 25.172
401070	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY.	1,5	\$ 31.890	\$ 48.640	\$ 53.504
401110	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP.)	1,5	\$ 22.080	\$ 33.689	\$ 37.058
401130	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	1,5	\$ 8.060	\$ 12.296	\$ 13.525
401151	HOSPITALIZADO	RAYOS	RX PELVIS O CADERA DE RN, LACTANTE O NINO MENOR DE 6 ANOS	1,5	\$ 12.930	\$ 19.723	\$ 21.696
402008	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018, 5-7 EXP)	1,5	\$ 50.560	\$ 77.128	\$ 84.841
402009	HOSPITALIZADO	RAYOS	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	1,5	\$ 13.780	\$ 21.021	\$ 23.123
402011	HOSPITALIZADO	RAYOS	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP, INCLUYE	1,5	\$ 39.280	\$ 59.914	\$ 65.906
402011	HOSPITALIZADO	RAYOS	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP., INCLUYE	1,5	\$ 39.280	\$ 59.914	\$ 65.906
402014	HOSPITALIZADO	RAYOS	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1,5	\$ 42.130	\$ 64.261	\$ 70.687
402022	HOSPITALIZADO	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 112.830	\$ 172.116	\$ 189.328
403001	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC CEREBRO	1,5	\$ 111.540	\$ 170.154	\$ 187.169
403002	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC SILLA TURCA	1,5	\$ 117.380	\$ 179.050	\$ 196.955
403003	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC FOSA POSTERIOR O ANGULO PONTOCEREBELOSO	1,5	\$ 100.820	\$ 153.791	\$ 169.170
403006	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC OIDOS O TEMPORALES	1,5	\$ 96.800	\$ 147.674	\$ 162.441
403007	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC CPN, ORBITAS, MAXILOFACIAL	1,5	\$ 129.440	\$ 197.453	\$ 217.199
403008	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 141.790	\$ 216.310	\$ 237.941
403012	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC CUELLO (PARTES BLANDAS)	1,5	\$ 104.780	\$ 159.845	\$ 175.830
403013	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC TORAX	1,5	\$ 165.500	\$ 252.474	\$ 277.722
403014	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ABDOMEN	1,5	\$ 99.650	\$ 210.087	\$ 231.096
403016	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC PELVIS (BLANDA U OSEA)	1,5	\$ 102.190	\$ 155.902	\$ 171.492
403017	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC EXTREMIDAD U OSEO LOCALIZADO	1,5	\$ 89.220	\$ 136.098	\$ 149.709
403018	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 124.240	\$ 189.529	\$ 208.482
403019	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 124.240	\$ 189.529	\$ 208.482
403020	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 162.640	\$ 274.958	\$ 302.454
403021	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC PIELOTAC	1,5	\$ 42.830	\$ 133.610	\$ 146.971
403022	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC UROTAC	1,5	\$ 95.680	\$ 145.966	\$ 160.563
403025	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC SCORE DE CALCIO	1,5	\$ 54.620	\$ 257.925	\$ 283.717
403101	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE CEREBRO	1,5	\$ 135.180	\$ 206.222	\$ 226.844

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403102	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE TORAX	1,5	\$ 203.520	\$ 310.475	\$ 341.523
403103	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE ABDOMEN	1,5	\$ 188.430	\$ 287.448	\$ 316.194
403104	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE CUELLO	1,5	\$ 111.090	\$ 181.367	\$ 199.503
403105	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ANGIOTAC DE PELVIS	1,5	\$ 81.010	\$ 245.615	\$ 270.176
403106	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ANGIOTAC CORONARIO / CORAZON	1,5	\$ 106.190	\$ 257.925	\$ 283.717
403107	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	1,5	\$ 153.760	\$ 234.567	\$ 258.024
403108	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC ANGIOTAC EESS	1,5	\$ 157.520	\$ 240.302	\$ 264.333
404002	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1,5	\$ 13.970	\$ 21.316	\$ 23.448
404003	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	1,5	\$ 44.110	\$ 67.292	\$ 74.021
404004	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A PROCEDIMIENTO	1,5	\$ 27.260	\$ 41.582	\$ 45.741
404005	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,5	\$ 24.640	\$ 37.586	\$ 41.345
404006	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	1,5	\$ 23.470	\$ 35.801	\$ 39.381
404007	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	1,5	\$ 34.260	\$ 52.263	\$ 57.490
404008	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCE-	1,5	\$ 38.370	\$ 58.529	\$ 64.382
404009	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA	1,5	\$ 24.530	\$ 37.415	\$ 41.157
404010	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA RENAL	1,5	\$ 30.580	\$ 46.653	\$ 51.318
404011	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ENCEFALICA	1,5	\$ 33.010	\$ 50.351	\$ 55.386
404012	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 51.592
404014	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR	1,5	\$ 30.340	\$ 46.280	\$ 50.909
404015	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 51.592
404016	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOMICA)	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 51.592
404118	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL O VENOSO DE EXTREMIDAD	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404118	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL) PERIFERICA (BILATERAL)	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404118	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR (VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404119	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL	1,5	\$ 95.250	\$ 145.289	\$ 159.818
404121	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR, ABDOMINAL, HEPATICO	1,5	\$ 103.940	\$ 158.557	\$ 174.413
404122	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
405001	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM CRANEO - CEREBRO	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176
405002	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM SILLA TURCA	1,5	\$ 224.230	\$ 547.300	\$ 602.029
405003	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ORBITAS	1,5	\$ 201.000	\$ 490.590	\$ 539.649
405004	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ARTICULACIONES TEMPORO MAXILAR	1,5	\$ 216.130	\$ 527.527	\$ 580.280
405005	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176
405006	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 223.960	\$ 546.629	\$ 601.292
405007	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405009	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM TORAX	1,5	\$ 230.760	\$ 563.247	\$ 619.572
405010	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ABDOMEN TOTAL	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176
405011	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM PELVIS	1,5	\$ 215.350	\$ 525.614	\$ 578.176
405012	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ABDOMEN+PELVIS	1,5	\$ 322.990	\$ 492.717	\$ 541.989
405013	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM RODILLA: ESTUDIO POR RESONANCIA	1,5	\$ 176.560	\$ 430.949	\$ 474.044
405016	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLUMNA TOTAL: ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR	1,5	\$ 381.050	\$ 930.059	\$ 1.023.065
405017	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE ENCEFALO	1,5	\$ 230.760	\$ 563.247	\$ 619.572
405018	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE CUELLO	1,5	\$ 237.300	\$ 579.194	\$ 637.114
405019	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE TORAX	1,5	\$ 233.510	\$ 356.221	\$ 391.844
405020	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE ABDOMEN	1,5	\$ 218.070	\$ 532.272	\$ 585.498
405021	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE PELVIS	1,5	\$ 224.230	\$ 547.300	\$ 602.029
405022	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE EESS (UNILATERAL)	1,5	\$ 221.610	\$ 338.072	\$ 371.880
405023	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM ANGIO-RESONANCIA DE EEII (BILATERAL)	1,5	\$ 215.350	\$ 328.509	\$ 361.360
405024	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MANO O MUNECA	1,5	\$ 189.210	\$ 461.825	\$ 508.008
405025	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,5	\$ 180.930	\$ 441.606	\$ 485.766
405026	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE CODO	1,5	\$ 183.850	\$ 448.735	\$ 493.608
405027	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE HOMBRO	1,5	\$ 176.560	\$ 430.949	\$ 474.044
405028	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	1,5	\$ 176.560	\$ 430.949	\$ 474.044
405029	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE PIERNA	1,5	\$ 181.710	\$ 443.518	\$ 487.870
405030	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MUSLO	1,5	\$ 183.850	\$ 448.735	\$ 493.608
405030	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM DE MUSLO O CADERA UNILATERAL	1,5	\$ 183.850	\$ 280.459	\$ 493.608
405031	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1,5	\$ 176.560	\$ 317.450	\$ 349.196
405032	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM FETAL	1,5	\$ 211.900	\$ 323.246	\$ 355.571
405098	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RM COLANGIO-RESONANCIA	1,5	\$ 144.250	\$ 352.082	\$ 387.291
1201004	HOSPITALIZADO	RAYOS	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	1,5	\$ 9.440	\$ 21.011	\$ 23.112
1201010	HOSPITALIZADO	RAYOS	& PERIMETRIA DE GOLDMAN O PERIMETRIA CINETICA, C/OJO	1,5	\$ 18.740	\$ 41.695	\$ 45.865
1701045	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	1,5	\$ 121.650	\$ 309.310	\$ 340.241
Sin Código	HOSPITALIZADO	SCANNER	TAC COLUMNA DORSAL O LUMBAR	1,5	\$ 163.963	\$ 149.057	\$ 163.963
601101	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 3.680	\$ 8.262	\$ 9.088

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
601103	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1,5	\$ 12.500	\$ 27.884	\$ 30.672
601104	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O	1,5	\$ 23.580	\$ 451.715	\$ 496.887
601104	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	1,5	\$ 23.580	\$ 52.615	\$ 72.591
1707018	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	1,5	\$ 13.150	\$ 29.270	\$ 32.197
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1,5	\$ 71.402	\$ 64.910	\$ 71.402
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* EXAMEN DE LA FUNCION MUSCULAR, C/DINAMOMETROS O SIMILARES	1,5	\$ 137.808	\$ 125.281	\$ 137.808
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 137.808	\$ 125.281	\$ 137.808
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS	1,5	\$ 34.118	\$ 31.016	\$ 34.118
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SO-	1,5	\$ 132.291	\$ 120.264	\$ 132.291
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPOTERMAL, BANO DE	1,5	\$ 78.225	\$ 71.114	\$ 78.225
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	1,5	\$ 83.204	\$ 75.640	\$ 83.204
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	1,5	\$ 70.880	\$ 64.436	\$ 70.880
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* RADIACION ULTRAVIOLETA LOCALIZADA (PROC.AUT.)	1,5	\$ 35.701	\$ 32.456	\$ 35.701
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	1,5	\$ 78.225	\$ 71.114	\$ 78.225
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 43.568	\$ 39.607	\$ 43.568
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS,	1,5	\$ 70.880	\$ 64.436	\$ 70.880
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	1,5	\$ 35.701	\$ 32.456	\$ 35.701
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 54.066	\$ 49.151	\$ 54.066
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROC.AUT.)	1,5	\$ 46.720	\$ 42.472	\$ 46.720
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	1,5	\$ 105.518	\$ 95.926	\$ 105.518
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO	1,5	\$ 91.611	\$ 83.282	\$ 91.611
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	1,5	\$ 83.204	\$ 75.640	\$ 83.204
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	1,5	\$ 70.880	\$ 64.436	\$ 70.880
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR,	1,5	\$ 51.976	\$ 47.251	\$ 51.976
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	1,5	\$ 91.611	\$ 83.282	\$ 91.611
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION	1,5	\$ 130.723	\$ 118.839	\$ 130.723
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1,5	\$ 58.277	\$ 52.979	\$ 58.277
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	1,5	\$ 55.387	\$ 50.352	\$ 55.387
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO	1,5	\$ 122.577	\$ 111.433	\$ 122.577

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1,5	\$ 38.590	\$ 35.081	\$ 38.590
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES,	1,5	\$ 74.290	\$ 67.537	\$ 74.290
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 212.621	\$ 193.291	\$ 212.621
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	1,5	\$ 37.806	\$ 34.369	\$ 37.806
101008	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA MEDICA PACTE HOSPITALIZADO	1,5	\$ 29.670	\$ 54.354	\$ 59.790
101009	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA MEDICA PACTE HOSPITALIZADO	1,5	\$ 29.670	\$ 74.450	\$ 59.790
101009	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR A ENFERMO HOSPITALIZADO	1,5	\$ 29.670	\$ 54.354	\$ 59.790
101009	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO	1,5	\$ 30.170	\$ 49.631	\$ 54.594
501134	HOSPITALIZADO	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	DENSITOMETRIA OSEA	1,5	\$ 60.990	\$ 93.057	\$ 102.363
801001	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	PAPANICOLAU	1,5	\$ 11.380	\$ 18.249	\$ 20.074
801002	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	CELULAS NEOPLASICAS	1,5	\$ 16.580	\$ 27.049	\$ 29.753
801002	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	CELULAS NEOPLASTICAS	1,5	\$ 16.580	\$ 27.049	\$ 29.753
801004	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS INMUNOHISTOQUIMICA	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801005	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOQUIMICO	1,5	\$ 36.020	\$ 55.442	\$ 60.986
801006	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A INTERVENCIONES QUIRURGICAS (POR CADA ORGANO) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	1,5	\$ 47.860	\$ 973.314	\$ 1.070.645
801007	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	BIOPSIA DIFERIDA (MUESTRAS GRANDES)	1,5	\$ 47.860	\$ 73.735	\$ 81.109
801007	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO	1,5	\$ 47.860	\$ 73.735	\$ 81.109
801008	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	BIOPSIA DIFERIDA	1,5	\$ 24.800	\$ 37.831	\$ 41.614
801008	HOSPITALIZADO	ANATOMIA PATOLOGICA	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA ORGANO)	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 41.614
1101003	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PUNCION LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	1,5	\$ 15.120	\$ 96.605	\$ 96.605
1101004	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD.11-01-006)	1,5	\$ 42.210	\$ 93.895	\$ 103.285
1101006	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO "SIN	1,5	\$ 36.610	\$ 57.122	\$ 57.122
1101007	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ESTEREO-ELECTROENCEFALOGRAFIA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS	1,5	\$ 64.320	\$ 128.287	\$ 128.287
1101040	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	E.E.G. POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-01-006).	1,5	\$ 59.060	\$ 97.549	\$ 97.549

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1101041	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	E.E.G. POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-01-004)	1,5	\$ 61.760	\$ 102.015	\$ 102.015
1101043	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	E.E.G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES	1,5	\$ 64.460	\$ 83.407	\$ 144.907
1101044	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	1,5	\$ 104.000	\$ 231.369	\$ 254.507
1201005	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, BILATERAL	1,5	\$ 5.440	\$ 12.099	\$ 13.309
1301003	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	1,5	\$ 27.980	\$ 80.062	\$ 88.069
1301005	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SINUSOSCOPIA DE CADA SENOS MAXILAR POR PUNCION, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	1,5	\$ 15.100	\$ 43.222	\$ 47.544
1301008	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA NINOS	1,5	\$ 16.480	\$ 26.364	\$ 43.225
1301009	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	IMPEDANCIOMETRIA	1,5	\$ 10.510	\$ 16.807	\$ 28.818
1301010	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CALIBRACION DE AUDIFONOS O IMPLANTES	1,5	\$ 8.830	\$ 21.613	\$ 21.613
1301016	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	FUNCION TUBARIA	1,5	\$ 7.950	\$ 12.409	\$ 21.613
1301019	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	1,5	\$ 27.860	\$ 45.239	\$ 64.836
1301020	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	1,5	\$ 31.280	\$ 50.028	\$ 64.836
1301021	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA ADULTOS	1,5	\$ 14.080	\$ 22.540	\$ 36.021
1301024	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SENOS PERINASALES, PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCION DE MEDICAMENTOS. CADA PUNCION	1,5	\$ 11.040	\$ 31.578	\$ 34.736
1301025	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	1,5	\$ 7.810	\$ 22.356	\$ 24.592
1301026	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	1,5	\$ 22.770	\$ 65.112	\$ 71.623
1301028	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	1,5	\$ 22.770	\$ 65.112	\$ 71.623
1301040	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	LESIONES DEL OIDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACION BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	1,5	\$ 7.410	\$ 21.192	\$ 23.311
1301042	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CUERPO EXTRANO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCLUYE TAPON DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	1,5	\$ 7.410	\$ 34.482	\$ 37.931
1301050	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA CAMPO LIBRE. NINOS Y ADULTOS	1,5	\$ 11.020	\$ 64.836	\$ 64.836
1701001	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	1,5	\$ 12.190	\$ 18.605	\$ 24.624
1701001	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA	1,5	\$ 12.190	\$ 18.605	\$ 24.624
1701003	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	TEST DE ESFUERZO	1,5	\$ 49.340	\$ 110.083	\$ 121.091
1701006	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ECG CONTINUO (HOLTER ARRITMIA)	1,5	\$ 57.220	\$ 127.648	\$ 137.560
1701006	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	HOLTER ARRITMIA (ECG CONTINUO)	1,5	\$ 57.220	\$ 87.288	\$ 137.560
1701007	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD.	1,5	\$ 115.500	\$ 293.655	\$ 323.021
1701009	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	HOLTER DE PRESION ARTERIAL	1,5	\$ 39.970	\$ 89.187	\$ 96.074
1801041	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PUNCION DE LIQUIDO ASCITICO, DIAGNOSTICA	1,5	\$ 65.421	\$ 90.500	\$ 99.550

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1801041	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PUNCION LIQUIDO ASCITICO DIAGNOSTICO	1,5	\$ 35.600	\$ 90.500	\$ 99.550
2001002	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	COLPOSCOPIA	1,5	\$ 15.280	\$ 33.979	\$ 37.377
2001009	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	MONITOREO FETAL	1,5	\$ 19.627	\$ 25.513	\$ 28.064
2001013	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	1,5	\$ 29.410	\$ 65.422	\$ 71.965
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS	1,5	\$ 357.598	\$ 325.088	\$ 357.598
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION PFC-PLAQUETAS CRIOPRESCIPITADO	1,5	\$ 278.981	\$ 253.620	\$ 278.981
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION GLOBULOS ROJOS EN PABELLON CON ASISTENCIA DE ESPECIALISTA	1,5	\$ 406.372	\$ 369.429	\$ 406.372
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION PFC-PLAQUETAS EN PABELLON CON ASISTENCIA DE ESPECIALISTA	1,5	\$ 327.741	\$ 297.946	\$ 327.741
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO (INCLUYE PRO. COMPLETO, ADEMAS DE LOS EXAMENES PREVIOS)(CORRESPONDE COBRO DE UNA PRESTACION PARA EXTRACCION DE 2 UNIDADES DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES)	1,5	\$ 235.676	\$ 214.250	\$ 235.676
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	FILTRO PARA DESLEUCOTIZACION POR UNIDAD DE GR	1,5	\$ 92.558	\$ 84.143	\$ 92.558
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PROCEDIMIENTO SANGRIA (CONSIDERA COBRO DE PRESTACION X CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAIDA)	1,5	\$ 40.139	\$ 98.949	\$ 108.844
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TERAPIAS POR ONDAS DE CHOQUE	1,5	\$ 121.291	\$ 124.206	\$ 124.206
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TRATAMIENTO INTRAVENOSO	1,5	\$ 11.455	\$ 14.498	\$ 14.498
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA YESO	1,5	\$ 26.953	\$ 27.602	\$ 27.602
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA TIPO BOTA CORTA	1,5	\$ 48.517	\$ 49.684	\$ 49.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA TIPO BOTA RODILLERA	1,5	\$ 44.473	\$ 45.542	\$ 45.542
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA TIPO ANTE BRAQUIO PALMAR	1,5	\$ 28.300	\$ 28.981	\$ 28.981
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VALVA TIPO BRAQUIO PALMAR	1,5	\$ 37.734	\$ 38.643	\$ 38.643
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO BOTA CORTA	1,5	\$ 87.599	\$ 89.704	\$ 89.704
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO BOTA LARGA	1,5	\$ 101.076	\$ 103.505	\$ 103.505
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	POLISOMNOGRAFIA	1,5	\$ 136.444	\$ 504.078	\$ 511.946
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EJERCICIOS DE HABITUACION VESTIBULAR	1,5	\$ 61.335	\$ 64.836	\$ 64.836
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	LAVADO GASTRICO	1,5	\$ 28.300	\$ 28.981	\$ 28.981
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MENOR	1,5	\$ 19.541	\$ 20.011	\$ 20.011
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MAYOR	1,5	\$ 37.734	\$ 38.643	\$ 38.643

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION QUEMADURA PRIMER GRADO	1,5	\$ 48.517	\$ 49.684	\$ 49.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION QUEMADURA SEGUNDO GRADO	1,5	\$ 82.074	\$ 84.046	\$ 84.046
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	INYECCION SUBCUTANEA	1,5	\$ 10.781	\$ 11.040	\$ 11.040
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CATETERISMO VESICAL	1,5	\$ 40.431	\$ 41.403	\$ 41.403
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	DRENAJE ABSCESO	1,5	\$ 48.517	\$ 49.684	\$ 49.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	NEBULIZACIONES	1,5	\$ 12.803	\$ 13.110	\$ 13.110
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXTRACCION DE PUNTOS	1,5	\$ 28.300	\$ 28.981	\$ 28.981
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	OXIGENACION C/HORA	1,5	\$ 10.781	\$ 11.040	\$ 11.040
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	LAVADO OCULAR	1,5	\$ 20.215	\$ 20.700	\$ 20.700
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	FLEBOCLISIS	1,5	\$ 24.258	\$ 24.460	\$ 24.842
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TAPONAMIENTO NASAL	1,5	\$ 33.691	\$ 34.502	\$ 34.502
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EXTRACION CUERPO EXTRANO	1,5	\$ 48.517	\$ 49.684	\$ 49.684
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SUTURA SIMPLE	1,5	\$ 121.291	\$ 124.206	\$ 124.206
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SUTURA COMPLEJA	1,5	\$ 161.722	\$ 165.608	\$ 165.608
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO BRAQUICARPIANO	1,5	\$ 80.861	\$ 82.805	\$ 82.805
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO VELPEAUX 21.05.005	1,5	\$ 91.643	\$ 93.848	\$ 93.848
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	YESO TORACOBRAQUIAL	1,5	\$ 110.510	\$ 113.166	\$ 113.166