

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
101001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	1	\$ 15.130	\$ 24.660	\$ 27.126
101006	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA MEDICINA GENERAL - CENTRO MEDICO	1	\$ 39.940	\$ 27.816	\$ 39.940
101007	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICINA MED GRAL CON FORMACION NUTRICION	1	\$ 48.302	\$ 48.302	\$ 48.302
101008	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	VISITA POR MEDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	1	\$ 30.723	\$ 30.723	\$ 30.723
101201	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DERMATOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 37.752	\$ 65.905
101203	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA NEUROCIROLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 55.633	\$ 69.004
101204	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA OFTALMOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 47.685	\$ 48.302
101205	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA OTORRINOLARINGOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 31.703	\$ 48.302
101206	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA REUMATOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 63.704	\$ 70.075
101207	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA ENDOCRINOLOGIA ADULTO	1	\$ 27.310	\$ 62.103	\$ 62.103
101209	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA NEUROLOGIA ADULTO	1	\$ 27.310	\$ 47.883	\$ 62.103
101210	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	\$ 54.921	\$ 54.921	\$ 54.921
101211	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA ONCOLOGIA MEDICA	1	\$ 27.310	\$ 48.302	\$ 48.302
101212	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA PSIQUIATRIA ADULTO	1	\$ 46.690	\$ 69.541	\$ 72.109
101301	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CARDIOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 41.923	\$ 55.202
101305	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA MEDICINA FAMILIAR	1	\$ 19.220	\$ 24.876	\$ 30.362
101306	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA FISIATRIA	1	\$ 19.220	\$ 41.373	\$ 62.103
101307	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA MEDICINA INTERNA	1	\$ 19.220	\$ 32.707	\$ 48.302
101308	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA GINECOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 29.804	\$ 48.302
101309	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA PEDIATRIA	1	\$ 19.220	\$ 24.876	\$ 45.650
101310	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 34.697	\$ 57.063
101311	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA UROLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 38.750	\$ 48.302
101312	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CIRUGIA GENERAL	1	\$ 19.220	\$ 36.893	\$ 48.302
101313	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1	\$ 19.220	\$ 55.202	\$ 55.202
101315	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CIRUGIA DE TORAX	1	\$ 19.220	\$ 55.202	\$ 55.202
101316	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CIRUGIA PLASTICA	1	\$ 19.220	\$ 39.806	\$ 52.444
101317	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA	1	\$ 19.220	\$ 31.877	\$ 52.444
101318	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1	\$ 19.220	\$ 36.893	\$ 56.244
101319	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA COLOPROCTOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 58.991	\$ 64.890
101321	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA BRONCOPULMONAR ADULTO	1	\$ 19.220	\$ 35.274	\$ 54.921
101323	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA GASTROENTEROLOGIA ADULTO	1	\$ 19.220	\$ 58.991	\$ 64.890
101324	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	1	\$ 19.220	\$ 55.202	\$ 55.202
101326	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA NEFROLOGIA ADULTO	1	\$ 19.220	\$ 69.004	\$ 69.004
101329	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA ANESTESIOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 69.004	\$ 69.004
902001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	1	\$ 20.980	\$ 28.759	\$ 31.635
902002	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA PSICOLOGICA	1	\$ 20.980	\$ 41.403	\$ 41.403
902010	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	TEST DE RORSCHAD	1	\$ 75.904	\$ 78.694	\$ 86.563
902014	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	TEST MMPI	1	\$ 48.302	\$ 48.302	\$ 48.302
902015	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	TEST WAIS	1	\$ 82.805	\$ 82.805	\$ 82.805
902015	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	TEST WESCHLER	1	\$ 62.103	\$ 62.103	\$ 62.103
902015	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	TEST DE WISC	1	\$ 82.805	\$ 82.805	\$ 82.805
902017	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	TEST BENDER BIP	1	\$ 27.602	\$ 27.602	\$ 27.602
1101011	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL ACORTADOS	1	\$ 34.507	\$ 34.511	\$ 37.962
1301045	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	EMISIONES OTOACUSTICAS	1	\$ 12.180	\$ 19.822	\$ 21.804
1303001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	EVALUACION DE VOZ	1	\$ 9.787	\$ 9.787	\$ 9.787
1303002	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	EVALUACION DE HABLA	1	\$ 17.365	\$ 17.365	\$ 17.365
1303003	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	EVALUACION DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ HABLA Y ASPECTO SEMANTICO SINTACTICO Y FONOLOGICO ETC E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MINIMO 30)	1	\$ 24.670	\$ 24.670	\$ 24.670
1303004	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	REHABILITACION DE LA VOZ (MAX 15 SESIONES ANUALES) (CADA SESION MINIMO 30´)	1	\$ 9.018	\$ 9.018	\$ 9.018
1303005	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	REHABILITACION DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MAX 30 SESIONES ANUALES) (CADA SESION MINIMO 30´)	1	\$ 9.601	\$ 9.601	\$ 9.601
2602001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	ATENCION NUTRICIONISTA	1	\$ 9.540	\$ 33.207	\$ 33.207
2602001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	EXAMEN INBODY POR NUTRICIONISTA	1	\$ 20.700	\$ 20.700	\$ 20.700
2603001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MATRONA	1	\$ 19.627	\$ 20.382	\$ 20.700

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA TERAPIA OCUPACIONAL	1	\$ 34.502	\$ 34.502	\$ 34.502
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA FONOAUDIOLOGIA	1	\$ 34.502	\$ 34.502	\$ 34.502
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	EVALUACION FUNCIONALIDAD	1	\$ 9.433	\$ 9.883	\$ 12.076
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	SESION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	1	\$ 35.163	\$ 28.237	\$ 34.502
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	TEST BARCELONA	1	\$ 82.805	\$ 82.805	\$ 82.805
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	TEST NEUROPSI	1	\$ 10.512	\$ 48.302	\$ 48.302
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	EXPLORACION VITREORRETINAL AMBOS OJOS	1	\$ 11.340	\$ 11.388	\$ 12.527
301002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1	\$ 8.220	\$ 8.220	\$ 9.199
301003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOGRAMA ESPLENOGRAMA MIELOGRAMA C/U	1	\$ 13.580	\$ 13.811	\$ 15.192
301006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1	\$ 7.950	\$ 8.081	\$ 8.890
301007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	1	\$ 8.590	\$ 8.744	\$ 9.618
301008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1	\$ 8.590	\$ 8.744	\$ 9.618
301011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COAGULACION TIEMPO DE	1	\$ 2.460	\$ 2.501	\$ 2.751
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	\$ 2.335	\$ 2.569
301017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	1	\$ 7.860	\$ 7.982	\$ 8.780
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	\$ 4.681
301022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	1	\$ 8.240	\$ 8.379	\$ 9.218
301024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR V	1	\$ 3.680	\$ 3.743	\$ 4.117
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	\$ 10.035	\$ 11.039
301027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	1	\$ 8.240	\$ 8.379	\$ 9.218
301028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 3.898
301029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1	\$ 7.580	\$ 7.717	\$ 8.489
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	\$ 4.590
301035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1	\$ 7.810	\$ 7.810	\$ 8.744
301036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1	\$ 1.260	\$ 1.292	\$ 1.421
301038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1	\$ 1.260	\$ 1.292	\$ 1.421
301040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1	\$ 7.970	\$ 8.098	\$ 8.907
301041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	\$ 7.420	\$ 7.551	\$ 8.307
301042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1	\$ 1.680	\$ 1.706	\$ 1.876
301044	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB TOTAL)	1	\$ 8.690	\$ 8.843	\$ 9.727
301045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS)	1	\$ 5.070	\$ 5.150	\$ 5.666
301048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1	\$ 2.000	\$ 2.037	\$ 2.241
301049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEPARINA CUANTIFICACION DE	1	\$ 9.540	\$ 9.704	\$ 10.675
301054	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
301059	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTOMBINA TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR RELACION	1	\$ 2.540	\$ 2.583	\$ 2.842
301062	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1	\$ 1.730	\$ 1.755	\$ 1.931
301063	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1	\$ 1.620	\$ 1.639	\$ 1.803
301064	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1	\$ 1.230	\$ 1.259	\$ 1.385
301065	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 1.348
301066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1	\$ 2.080	\$ 2.120	\$ 2.332
301067	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1	\$ 2.130	\$ 2.169	\$ 2.387
301068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1	\$ 1.650	\$ 1.673	\$ 1.840
301069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROCAUT)	1	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 3.898
301070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 6.139
301072	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SANGRIA TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1	\$ 2.460	\$ 2.501	\$ 2.751
301082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
301083	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROMBINA TIEMPO DE	1	\$ 3.390	\$ 3.444	\$ 3.789
301085	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1	\$ 3.920	\$ 3.991	\$ 4.390
301086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1	\$ 910	\$ 927	\$ 1.021
301090	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COFACTOR DE RISTOCETINA	1	\$ 15.630	\$ 15.630	\$ 17.487
301091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C	1	\$ 51.180	\$ 52.048	\$ 57.253
301092	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA S	1	\$ 60.530	\$ 61.554	\$ 67.709

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301093	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RESISTENCIA PROTEINA C	1	\$ 38.110	\$ 38.767	\$ 42.644
301095	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIMERO-D	1	\$ 19.650	\$ 19.988	\$ 21.987
302001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACETONA CUALITATIVA	1	\$ 1.540	\$ 1.557	\$ 1.712
302002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO CITRICO	1	\$ 5.340	\$ 5.432	\$ 5.975
302004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO LACTICO	1	\$ 6.690	\$ 6.806	\$ 7.487
302005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1	\$ 2.500	\$ 2.534	\$ 2.787
302008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA EN SANGRE	1	\$ 3.920	\$ 3.991	\$ 4.390
302009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMINOACIDOS CUALITATIVO EN SANGRE	1	\$ 11.040	\$ 11.228	\$ 12.351
302010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMONIO	1	\$ 4.050	\$ 4.123	\$ 4.535
302011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1	\$ 1.180	\$ 1.209	\$ 1.330
302012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROCAUT)	1	\$ 2.540	\$ 2.583	\$ 2.842
302013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1	\$ 2.400	\$ 2.434	\$ 2.678
302015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1	\$ 2.270	\$ 2.270	\$ 2.550
302017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAROTENO	1	\$ 3.630	\$ 3.693	\$ 4.062
302018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAROTENO PRUEBA DE SOBRECARGA DE ADEMAS 2 CODIGOS	1	\$ 7.870	\$ 7.998	\$ 8.799
302019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1	\$ 6.060	\$ 6.160	\$ 6.776
302021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	1	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 5.465
302023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1	\$ 2.190	\$ 2.190	\$ 2.459
302024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA DEPURACION DE (CLEARANCE) (PROCAUT)	1	\$ 4.830	\$ 4.918	\$ 5.410
302025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1	\$ 8.700	\$ 8.700	\$ 9.746
302026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1	\$ 6.240	\$ 6.342	\$ 6.977
302027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROPONINA	1	\$ 18.640	\$ 18.640	\$ 20.857
302030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1	\$ 3.920	\$ 3.991	\$ 4.390
302031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH) CON SEPARACION DE ISOEN-	1	\$ 10.780	\$ 10.963	\$ 12.059
302032	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
302033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1	\$ 13.070	\$ 13.298	\$ 14.628
302034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL HDL LDL VLDL Y	1	\$ 10.210	\$ 10.383	\$ 11.421
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FENILALANINA	1	\$ 4.260	\$ 4.322	\$ 4.755
302039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS	1	\$ 10.380	\$ 10.565	\$ 11.622
302040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 2.349
302042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1	\$ 3.010	\$ 3.010	\$ 3.370
302043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GALACTOSA	1	\$ 1.460	\$ 1.474	\$ 1.621
302045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1	\$ 3.680	\$ 3.743	\$ 4.117
302046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH O2	1	\$ 6.430	\$ 6.430	\$ 7.195
302047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1	\$ 2.050	\$ 2.087	\$ 2.296
302048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO) (DOS	1	\$ 9.540	\$ 9.704	\$ 10.675
302050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	1	\$ 8.720	\$ 8.876	\$ 9.764
302052	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	1	\$ 3.820	\$ 3.820	\$ 4.281
302053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LIPASA	1	\$ 4.350	\$ 4.422	\$ 4.863
302055	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LITIO	1	\$ 4.780	\$ 4.869	\$ 5.355
302056	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MAGNESIO	1	\$ 5.230	\$ 5.316	\$ 5.848
302057	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1	\$ 2.160	\$ 2.202	\$ 2.423
302058	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	1	\$ 3.390	\$ 3.444	\$ 3.789
302061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1	\$ 10.320	\$ 10.499	\$ 11.549
302063	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACETICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1	\$ 3.040	\$ 3.097	\$ 3.406
302064	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRIGLICERIDOS (PROCAUT)	1	\$ 2.900	\$ 2.948	\$ 3.243
302066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	XILOSA PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1	\$ 5.820	\$ 5.928	\$ 6.522
302067	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1	\$ 2.220	\$ 2.269	\$ 2.495
302068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1	\$ 3.310	\$ 3.362	\$ 3.698
302070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (A1 B U OTRAS)	1	\$ 11.360	\$ 11.559	\$ 12.715
302075	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 16.030
302076	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA	1	\$ 16.780	\$ 17.073	\$ 18.781
302078	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1	\$ 27.650	\$ 28.119	\$ 30.931

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO IONICO INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	1	\$ 4.080	\$ 4.157	\$ 4.573
302100	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES EN SANGRE	1	\$ 2.420	\$ 2.451	\$ 2.696
302101	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALBUMINAS EN SANGRE	1	\$ 2.420	\$ 2.451	\$ 2.696
303001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1	\$ 14.080	\$ 14.080	\$ 15.757
303002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1	\$ 11.620	\$ 11.807	\$ 12.988
303003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1	\$ 9.170	\$ 9.323	\$ 10.256
303006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL	1	\$ 9.170	\$ 9.323	\$ 10.256
303007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1	\$ 11.620	\$ 11.807	\$ 12.988
303008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA DHEA)	1	\$ 11.440	\$ 11.642	\$ 12.806
303012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GASTRINA	1	\$ 12.300	\$ 12.519	\$ 13.772
303014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACION)	1	\$ 8.830	\$ 8.976	\$ 9.873
303015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
303016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1	\$ 9.040	\$ 9.040	\$ 10.110
303017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INSULINA	1	\$ 8.400	\$ 8.545	\$ 9.400
303018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1	\$ 13.760	\$ 13.760	\$ 15.393
303019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROGESTERONA	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
303020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
303021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RENINA	1	\$ 14.590	\$ 14.838	\$ 16.322
303022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1	\$ 9.380	\$ 9.539	\$ 10.493
303023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1	\$ 10.720	\$ 10.896	\$ 11.986
303024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH) HORMONA (ADULTO NINO O RN)	1	\$ 7.420	\$ 7.551	\$ 8.307
303025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1	\$ 11.620	\$ 11.807	\$ 12.988
303026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
303027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1	\$ 7.420	\$ 7.551	\$ 8.307
303028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1	\$ 7.710	\$ 7.849	\$ 8.634
303029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1	\$ 11.620	\$ 11.807	\$ 12.988
303030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1	\$ 8.860	\$ 9.009	\$ 9.909
303031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INSULINA CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	1	\$ 22.660	\$ 23.035	\$ 25.339
303033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1	\$ 10.460	\$ 10.648	\$ 11.713
303035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1	\$ 9.300	\$ 9.456	\$ 10.402
303039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA TITULACION POR	1	\$ 8.820	\$ 8.959	\$ 9.855
303046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1	\$ 20.800	\$ 21.147	\$ 23.262
303047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1	\$ 22.400	\$ 22.787	\$ 25.066
303048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGFBP3 IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1	\$ 22.060	\$ 22.060	\$ 24.683
303051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS	1	\$ 59.790	\$ 60.808	\$ 66.889
303055	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (PROBNP)	1	\$ 54.790	\$ 89.159	\$ 98.075
303056	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL SALIVAL	1	\$ 50.090	\$ 81.508	\$ 89.659
303057	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	1	\$ 21.690	\$ 35.289	\$ 38.819
303123	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO	1	\$ 21.230	\$ 21.594	\$ 23.753
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	\$ 110.935	\$ 122.029
304003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO	1	\$ 99.840	\$ 101.529	\$ 111.683
305001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1	\$ 8.820	\$ 8.959	\$ 9.855
305002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA -2- MACROGLOBULINA	1	\$ 9.100	\$ 9.257	\$ 10.182
305003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
305004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TAMIAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1	\$ 17.680	\$ 17.984	\$ 19.783
305005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1	\$ 12.450	\$ 12.652	\$ 13.917
305007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1	\$ 9.940	\$ 9.940	\$ 11.112
305008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 8.598
305009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) NG/ML	1	\$ 11.620	\$ 11.807	\$ 12.988
305010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1	\$ 13.200	\$ 13.430	\$ 14.774
305012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 8.598
305013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1	\$ 12.350	\$ 12.569	\$ 13.826

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 2.349
305019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1	\$ 4.400	\$ 4.400	\$ 4.918
305020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1	\$ 7.550	\$ 7.684	\$ 8.452
305021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q C2 Y C3 C/U	1	\$ 9.630	\$ 9.804	\$ 10.784
305026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1	\$ 7.220	\$ 7.336	\$ 8.070
305027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1	\$ 8.450	\$ 8.595	\$ 9.454
305028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1	\$ 8.820	\$ 8.959	\$ 9.855
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1	\$ 7.970	\$ 8.098	\$ 8.907
305031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	1	\$ 9.980	\$ 10.151	\$ 11.167
305035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRIOAGLUTININAS	1	\$ 4.370	\$ 4.438	\$ 4.882
305036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1	\$ 4.370	\$ 4.438	\$ 4.882
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	\$ 21.230	\$ 23.353
305039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1	\$ 22.290	\$ 22.671	\$ 24.937
305040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1	\$ 10.460	\$ 10.648	\$ 11.713
305041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD HISTOPLASMINA ASPERGILINA U	1	\$ 8.260	\$ 8.396	\$ 9.235
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	\$ 12.370	\$ 13.607
305047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS DETECCION DE	1	\$ 14.530	\$ 14.772	\$ 16.248
305049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS ANALISIS DE	1	\$ 45.780	\$ 46.550	\$ 51.206
305070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	\$ 14.940	\$ 15.202	\$ 16.722
305080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1	\$ 33.150	\$ 33.716	\$ 37.088
305081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1	\$ 18.620	\$ 18.945	\$ 20.839
305082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1	\$ 26.640	\$ 27.092	\$ 29.802
305083	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	1	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 14.300
305084	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A)	1	\$ 21.170	\$ 21.170	\$ 23.681
305085	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MLK-1 POR IFI	1	\$ 37.820	\$ 38.469	\$ 42.316
305086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CELIACA) POR ELISA	1	\$ 17.380	\$ 17.670	\$ 19.436
305089	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOCITOS B TOTALES (CD19) TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1	\$ 75.070	\$ 75.070	\$ 83.976
305091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8) TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1	\$ 47.890	\$ 48.703	\$ 53.574
305099	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PEPTIDO CITRULINADO ANTICUERPOS IGG RU/ML	1	\$ 38.830	\$ 63.176	\$ 69.494
305104	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	1	\$ 24.690	\$ 40.175	\$ 44.192
305108	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM RNP SS-A/RO SS-B/LA SCL-70 JO-1) C/U	1	\$ 23.220	\$ 37.790	\$ 41.569
305170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1	\$ 15.490	\$ 15.749	\$ 17.324
305181	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	1	\$ 19.920	\$ 20.253	\$ 22.278
306001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BACIOSCOPIA ZIEHL-NEESEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	1	\$ 4.340	\$ 4.405	\$ 4.846
306002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BACIOSCOPIA ZIEHL-NEESEN C/U	1	\$ 2.830	\$ 2.881	\$ 3.169
306004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1	\$ 2.460	\$ 2.501	\$ 2.751
306005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 1.275
306006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1	\$ 8.370	\$ 8.512	\$ 9.363
306007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROCULTIVO C/U	1	\$ 6.820	\$ 6.939	\$ 7.632
306008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO HEMOCULTIVO Y	1	\$ 5.950	\$ 6.061	\$ 6.667
306011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	1	\$ 6.080	\$ 6.177	\$ 6.795
306012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD 03-06-008)	1	\$ 14.540	\$ 14.788	\$ 16.267
306014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1	\$ 8.720	\$ 8.876	\$ 9.764
306016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	1	\$ 4.860	\$ 4.951	\$ 5.446
306017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1	\$ 4.420	\$ 4.488	\$ 4.937
306018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	1	\$ 7.520	\$ 7.651	\$ 8.416

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1	\$ 10.130	\$ 10.300	\$ 11.330
306023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA C/U	1	\$ 10.350	\$ 10.532	\$ 11.586
306025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1	\$ 8.640	\$ 8.793	\$ 9.673
306026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1	\$ 4.420	\$ 4.488	\$ 4.937
306027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1	\$ 13.280	\$ 13.513	\$ 14.865
306028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1	\$ 4.450	\$ 4.521	\$ 4.973
306033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BRUCELLA REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	1	\$ 3.410	\$ 3.461	\$ 3.807
306034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1	\$ 8.910	\$ 9.058	\$ 9.964
306036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS REACCION DE PAUL BUNNELL ANTICUERPOS	1	\$ 3.920	\$ 3.991	\$ 4.390
306037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1	\$ 8.560	\$ 8.711	\$ 9.582
306038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RPR	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 4.955
306039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIFICAS REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	1	\$ 5.820	\$ 5.928	\$ 6.522
306041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS MHA-TP C/U	1	\$ 8.180	\$ 8.313	\$ 9.144
306042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VDRL	1	\$ 5.090	\$ 5.167	\$ 5.683
306043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	1	\$ 5.230	\$ 5.316	\$ 5.848
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	\$ 7.800	\$ 8.580
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	\$ 4.736	\$ 5.210
306050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS	1	\$ 4.900	\$ 4.985	\$ 5.483
306051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRAHAM EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1	\$ 3.460	\$ 3.511	\$ 3.862
306052	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GUSANOS MACROSCOPICOS DIAGNOSTICO DE	1	\$ 2.880	\$ 2.931	\$ 3.224
306053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	1	\$ 16.350	\$ 16.626	\$ 18.288
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	\$ 6.641	\$ 7.305
306059	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1	\$ 6.500	\$ 6.607	\$ 7.268
306061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELISA INDIRECTA (CHAGAS HIDATIDOSIS TOXO-	1	\$ 9.220	\$ 9.373	\$ 10.311
306066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXO-	1	\$ 10.050	\$ 10.218	\$ 11.239
306068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS CITOMEGALO-	1	\$ 15.060	\$ 15.060	\$ 16.850
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1	\$ 10.240	\$ 10.416	\$ 11.457
306070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1	\$ 9.170	\$ 9.323	\$ 10.256
306074	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM DEL	1	\$ 12.580	\$ 12.784	\$ 14.063
306076	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1	\$ 12.590	\$ 12.801	\$ 14.081
306078	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1	\$ 11.380	\$ 11.575	\$ 12.733
306079	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS BANTIGENO SUPERFICIE	1	\$ 8.990	\$ 9.141	\$ 10.055
306080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 14.008
306081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1	\$ 13.730	\$ 13.960	\$ 15.356
306082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL SARS COV-2 (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1	\$ 25.600	\$ 41.774	\$ 45.951
306090	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	1	\$ 9.980	\$ 10.151	\$ 11.167
306091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	1	\$ 29.010	\$ 29.493	\$ 32.443
306095	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	1	\$ 66.830	\$ 67.962	\$ 74.758
306097	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS POR PCR-RT	1	\$ 43.470	\$ 70.728	\$ 77.801
306098	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	1	\$ 19.870	\$ 32.325	\$ 35.557
306099	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO	1	\$ 15.820	\$ 25.734	\$ 28.307

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306117	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1	\$ 4.990	\$ 5.084	\$ 5.592
306169	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV	1	\$ 8.880	\$ 8.880	\$ 9.928
306170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1	\$ 8.400	\$ 8.545	\$ 9.400
306182	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) VIRUS INFLUENZA VIRUS HERPES CITOMEGALOVIRUS HEPATITIS C MYCOBACTERIA TBC SARS COV -2 C	1	\$ 29.710	\$ 48.339	\$ 53.172
306270	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE VIRUS SINCICIAL POR CUALQUIER TECNICA	1	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 10.839
306271	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1	\$ 9.710	\$ 15.798	\$ 17.378
307001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	1	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
307002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN DENSIDAD OSMOLALIDAD SERIADA)	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
307005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	1	\$ 1.310	\$ 1.341	\$ 1.476
307006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SOBRECARGA HIDRICA	1	\$ 3.070	\$ 3.130	\$ 3.442
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	\$ 7.469	\$ 8.216
307009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1	\$ 1.980	\$ 2.020	\$ 2.222
307010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	1	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 3.279
307012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	1	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 1.494
307013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO C/U	1	\$ 2.290	\$ 2.335	\$ 2.569
307014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS NIÑOS Y LACTANTES)	1	\$ 1.360	\$ 1.391	\$ 1.530
307016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PUNCION TRAQUEAL	1	\$ 3.970	\$ 4.041	\$ 4.444
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
308001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1	\$ 1.870	\$ 1.870	\$ 2.095
308003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1	\$ 1.070	\$ 1.093	\$ 1.203
308004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PH	1	\$ 1.070	\$ 1.093	\$ 1.203
308007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELASTASA FECAL	1	\$ 78.830	\$ 128.274	\$ 141.102
308009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	1	\$ 8.160	\$ 8.297	\$ 9.127
308010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO	1	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 6.139
308011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	1	\$ 2.540	\$ 2.583	\$ 2.842
308012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1	\$ 2.700	\$ 2.749	\$ 3.024
308013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	1	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 1.494
308014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO COLOR PH	1	\$ 4.610	\$ 4.686	\$ 5.155
308015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	1	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 1.348
308016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MUCINA DETERMINACIÓN DE	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PH (PROC AUT)	1	\$ 1.150	\$ 1.176	\$ 1.294
308019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEÍNAS ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES)	1	\$ 10.930	\$ 11.112	\$ 12.223
308020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1	\$ 42.850	\$ 43.569	\$ 47.927
308021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUTAMINA	1	\$ 3.330	\$ 3.378	\$ 3.716
308022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ÍNDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM DE IGG Y	1	\$ 23.790	\$ 24.194	\$ 26.614
308023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1	\$ 2.880	\$ 2.931	\$ 3.224
308029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESPERMIÓGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO	1	\$ 7.790	\$ 7.932	\$ 8.725
308030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	1	\$ 5.250	\$ 5.332	\$ 5.865
308033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC AUT)	1	\$ 1.310	\$ 1.341	\$ 1.476
308034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC AUT)	1	\$ 1.920	\$ 1.954	\$ 2.150
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	\$ 13.149	\$ 14.463
308037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 2.896
308038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
308039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO CELULAS ANARAN-	1	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 14.008
308040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS (PROC AUT)	1	\$ 2.180	\$ 2.219	\$ 2.441
308041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLPOCITÓGRAMA	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 4.955
308043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MOCO-SEMEN PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1	\$ 4.190	\$ 4.256	\$ 4.681
308044	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 14.300
308049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	1	\$ 47.010	\$ 76.491	\$ 84.139
309004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ÁCIDO ÚRICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1	\$ 3.630	\$ 3.693	\$ 4.062

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
309006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1	\$ 4.450	\$ 4.521	\$ 4.973
309007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1	\$ 9.570	\$ 9.737	\$ 10.711
309008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1	\$ 3.360	\$ 3.411	\$ 3.753
309009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1	\$ 7.980	\$ 7.980	\$ 8.926
309010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1	\$ 2.540	\$ 2.583	\$ 2.842
309012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 2.896
309013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1	\$ 4.660	\$ 4.736	\$ 5.210
309014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EMBARAZO DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 4.955
309015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1	\$ 3.360	\$ 3.411	\$ 3.753
309016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1	\$ 2.290	\$ 2.335	\$ 2.569
309017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1	\$ 7.580	\$ 7.717	\$ 8.489
309019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
309020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1	\$ 1.410	\$ 1.424	\$ 1.567
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	\$ 3.196	\$ 3.516
309023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD	1	\$ 2.290	\$ 2.335	\$ 2.569
309024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ORINA SEDIMENTO (PROC AUT)	1	\$ 1.810	\$ 1.838	\$ 2.022
309025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1	\$ 3.100	\$ 3.163	\$ 3.480
309027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1	\$ 4.260	\$ 4.322	\$ 4.755
309028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA) EN ORINA	1	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 3.279
309029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1	\$ 1.890	\$ 1.921	\$ 2.113
309035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
702203	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC AUT)	1	\$ 3.640	\$ 3.967	\$ 4.364
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO PRUEBA DE	1	\$ 3.633	\$ 3.303	\$ 3.633
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRUPOS MENORES TIPIFICACION O DETERMINACION DE OTROS	1	\$ 4.380	\$ 3.982	\$ 4.380
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NFS1241 NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA	1	\$ 1.210	\$ 1.100	\$ 1.210
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ISOINMUNIZACION DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC	1	\$ 5.694	\$ 5.176	\$ 5.694
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SUBGRUPO AB0 Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH C/U	1	\$ 4.618	\$ 4.198	\$ 4.618
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1	\$ 2.451	\$ 2.228	\$ 2.451
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR	1	\$ 14.827	\$ 13.480	\$ 14.827
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA B-27	1	\$ 30.057	\$ 27.325	\$ 30.057
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC AUT) C/U	1	\$ 2.571	\$ 2.337	\$ 2.571
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTICOCLEARES	1	\$ 330.526	\$ 346.266	\$ 380.893
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI PARODITIS IGM	1	\$ 97.831	\$ 88.938	\$ 97.831
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM	1	\$ 9.567	\$ 8.697	\$ 9.567
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG	1	\$ 9.567	\$ 8.697	\$ 9.567
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS INMUNOLOGICAS	1	\$ 5.659	\$ 59.298	\$ 65.228
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIGILANCIA VRE (METODO RAPIDO)	1	\$ 95.697	\$ 100.252	\$ 110.277
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIGILANCIA MRSa (METODO RAPIDO)	1	\$ 79.501	\$ 83.290	\$ 91.618
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST RAPIDO CORONAVIRUS	1	\$ 10.781	\$ 18.849	\$ 20.734
401001	CENTRO MÉDICO	RAYOS	SIALOGRAFIA (4 EXP)	1	\$ 41.660	\$ 42.377	\$ 46.614
401004	CENTRO MÉDICO	RAYOS	TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 16.030
401008	CENTRO MÉDICO	RAYOS	TORAX RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	1	\$ 20.270	\$ 20.270	\$ 22.679
401011	CENTRO MÉDICO	RAYOS	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP)	1	\$ 51.620	\$ 51.620	\$ 57.745
401012	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA (1 EXP)	1	\$ 15.150	\$ 15.150	\$ 16.964
401014	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1	\$ 11.680	\$ 11.874	\$ 13.061
401015	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T O	1	\$ 37.790	\$ 37.790	\$ 42.284
401018	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1	\$ 77.420	\$ 77.420	\$ 86.617
401019	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE CONTRAS-	1	\$ 74.740	\$ 74.740	\$ 83.611
401020	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1	\$ 35.460	\$ 36.051	\$ 39.656
401021	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO DOBLE CONTRASTE (15 EXP)	1	\$ 65.740	\$ 65.740	\$ 73.558
401022	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP)	1	\$ 29.550	\$ 29.550	\$ 33.062

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401023	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP)	1	\$ 54.720	\$ 54.720	\$ 61.229
401024	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NIÑOS (8 EXP)	1	\$ 54.500	\$ 55.426	\$ 60.969
401027	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	1	\$ 69.630	\$ 69.630	\$ 77.896
401035	CENTRO MÉDICO	RAYOS	OIDO UNO O AMBOS (2-4 PROJ) (2-4 EXP)	1	\$ 22.210	\$ 22.588	\$ 24.846
401040	CENTRO MÉDICO	RAYOS	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1	\$ 20.510	\$ 20.510	\$ 22.952
401055	CENTRO MÉDICO	RAYOS	CLAVICULA (2 EXP)	1	\$ 18.050	\$ 18.050	\$ 20.186
401064	CENTRO MÉDICO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1	\$ 14.990	\$ 14.990	\$ 16.781
402005	CENTRO MÉDICO	RAYOS	GALACTOGRAMA UN LADO (AC 20-01-012) (3 EXP)	1	\$ 19.230	\$ 19.230	\$ 21.518
402008	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLANGIOPANCREATOGRAMA ENDOSCOPICA (AC18-01-018 5-7 EXP)	1	\$ 50.560	\$ 50.560	\$ 56.561
402009	CENTRO MÉDICO	RAYOS	FISTULOGRAFIA (AC 18-01-020) (3 EXP)	1	\$ 13.780	\$ 13.780	\$ 15.415
402011	CENTRO MÉDICO	RAYOS	HISTEROSALPINGOGRAFIA (AC 20-01-013) (4 EXP INCLUYE	1	\$ 39.280	\$ 39.943	\$ 43.937
402012	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (AC 19-01-015) (3 EXP)	1	\$ 44.980	\$ 45.739	\$ 50.312
402014	CENTRO MÉDICO	RAYOS	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1	\$ 42.130	\$ 42.841	\$ 47.125
402015	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ARTROGRAFIA FACETARIA	1	\$ 62.130	\$ 62.130	\$ 69.494
402019	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	1	\$ 69.580	\$ 69.580	\$ 77.839
402020	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (AC 17-01-024)	1	\$ 71.790	\$ 73.013	\$ 80.314
402022	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1	\$ 112.830	\$ 114.744	\$ 126.218
402023	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1	\$ 78.590	\$ 79.935	\$ 87.928
402024	CENTRO MÉDICO	RAYOS	AORTOGRAMA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (AC 17-01-022)	1	\$ 82.380	\$ 83.777	\$ 92.154
402025	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (AC17-01-023)	1	\$ 52.060	\$ 52.942	\$ 58.236
402027	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	1	\$ 96.770	\$ 96.770	\$ 108.260
402029	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	1	\$ 70.740	\$ 71.937	\$ 79.130
402030	CENTRO MÉDICO	RAYOS	CINECORONARIOGRAFIA (AC 17-01-019)	1	\$ 87.980	\$ 87.980	\$ 98.423
402031	CENTRO MÉDICO	RAYOS	EMBOLIZACION O BALONIZACION (AC DE LA ANGIOGRAFIA CO-	1	\$ 55.230	\$ 56.172	\$ 61.788
402032	CENTRO MÉDICO	RAYOS	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA CONTROL	1	\$ 38.590	\$ 38.590	\$ 43.172
402033	CENTRO MÉDICO	RAYOS	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (AC 17-01-011	1	\$ 87.980	\$ 87.980	\$ 98.423
402035	CENTRO MÉDICO	RAYOS	CAVOGRAFIA (AC 17-01-025)	1	\$ 49.760	\$ 49.760	\$ 55.673
402038	CENTRO MÉDICO	RAYOS	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR	1	\$ 44.020	\$ 44.020	\$ 49.240
402041	CENTRO MÉDICO	RAYOS	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	1	\$ 49.760	\$ 49.760	\$ 55.673
402050	CENTRO MÉDICO	RAYOS	MIELOGRAFIA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE	1	\$ 60.420	\$ 60.420	\$ 67.581
403002	CENTRO MÉDICO	SCANNER	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	1	\$ 117.380	\$ 126.970	\$ 139.667
403003	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM)	1	\$ 100.820	\$ 136.189	\$ 149.808
403006	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM)	1	\$ 96.800	\$ 114.201	\$ 125.621
403012	CENTRO MÉDICO	SCANNER	CUELLO PARTES BLANDAS (30 CORTES 4-8 MM)	1	\$ 104.780	\$ 116.330	\$ 127.963
403014	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ABDOMEN (HIGADO VIAS Y VESICULA BILIAR PANCREAS BAZO	1	\$ 99.650	\$ 142.574	\$ 156.831
403016	CENTRO MÉDICO	SCANNER	PELVIS (28 CORTES 8-10 MM)	1	\$ 102.190	\$ 122.714	\$ 134.985
403017	CENTRO MÉDICO	SCANNER	EXTREMIDADES ESTUDIO LOCALIZADO (30 CORTES 2-4 MM)	1	\$ 89.220	\$ 117.038	\$ 128.742
403020	CENTRO MÉDICO	SCANNER	COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1	\$ 162.640	\$ 212.230	\$ 233.453
403021	CENTRO MÉDICO	SCANNER	COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1	\$ 42.830	\$ 122.714	\$ 134.985
403022	CENTRO MÉDICO	SCANNER	COMPUTARIZADA UROGRAFIA	1	\$ 95.680	\$ 122.714	\$ 134.985
403025	CENTRO MÉDICO	SCANNER	COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1	\$ 54.620	\$ 168.265	\$ 185.092
403101	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGIOTAC DE CEREBRO	1	\$ 135.180	\$ 168.265	\$ 185.092
403104	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGIO DE CUELLO	1	\$ 111.090	\$ 168.265	\$ 185.092
403105	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGIO DE PELVIS	1	\$ 81.010	\$ 160.210	\$ 176.230
403106	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGIOTAC CORONARIO	1	\$ 106.190	\$ 168.265	\$ 185.092
403107	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAMA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	1	\$ 153.760	\$ 153.760	\$ 172.016
404002	CENTRO MÉDICO	ECOGRAMA	ECOGRAMA OBSTETRICA	1	\$ 13.970	\$ 13.970	\$ 15.632
404007	CENTRO MÉDICO	ECOGRAMA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1	\$ 34.260	\$ 34.842	\$ 38.326
404008	CENTRO MÉDICO	ECOGRAMA	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCE-	1	\$ 38.370	\$ 38.370	\$ 42.921
404011	CENTRO MÉDICO	ECOGRAMA	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (RN O LACTANTE)	1	\$ 33.010	\$ 33.567	\$ 36.924
404013	CENTRO MÉDICO	ECOGRAMA	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL UNO O AMBOS OJOS	1	\$ 35.660	\$ 35.660	\$ 39.893
Sin Código	CENTRO MÉDICO	RAYOS	AGUJEROS OPTICOS AMBOS LADOS (2 PROJ) (2 EXP)	1	\$ 25.335	\$ 23.032	\$ 25.335

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	EXTREMIDAD SUPERIOR	1	\$ 169.268	\$ 196.275	\$ 215.903
Sin Código	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	EXTREMIDAD INFERIOR	1	\$ 169.268	\$ 240.157	\$ 264.173
Sin Código	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	CEREBRO+ FASE VASCULAR	1	\$ 358.740	\$ 326.127	\$ 358.740
Sin Código	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	ANGIORESONANCIA CUELLO	1	\$ 298.949	\$ 271.772	\$ 298.949
Sin Código	CENTRO MÉDICO	SCANNER	RNM DE PROSTATA	1	\$ 524.429	\$ 560.422	\$ 616.465
Sin Código	CENTRO MÉDICO	SCANNER	BIOPSIA PERCUTANEA BAJO ULTRASONIDO	1	\$ 292.011	\$ 265.464	\$ 292.011
1801001	CENTRO MÉDICO	ENDOSCOPIA/COLO NOSCOPIA	GASTRODUODENOSCOPIA - SALA PROC SED	1	\$ 187.386	\$ 200.010	\$ 247.000
1801006	CENTRO MÉDICO	ENDOSCOPIA/COLO NOSCOPIA	COLONOSCOPIA LARGA - SALA PROC SED	1	\$ 261.801	\$ 280.292	\$ 337.700
601104	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	1	\$ 23.580	\$ 54.667	\$ 60.134
601106	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	TEST DE MARCHA 6 MINUTOS	1	\$ 32.180	\$ 32.447	\$ 35.692
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* EXAMEN DE LA FUNCION MUSCULAR C/DINAMOMETROS O SIMILARES	1	\$ 7.076	\$ 7.412	\$ 8.153
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* RADIACION INFRARROJA HORNO BANO PARAFINA COMPRESAS	1	\$ 1.752	\$ 1.766	\$ 1.943
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA) MICROONDAS C/U (PROCAUT)	1	\$ 3.638	\$ 3.668	\$ 4.034
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ULTRASONIDO (PROCAUT)	1	\$ 4.017	\$ 4.051	\$ 4.456
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROCAUT)	1	\$ 2.237	\$ 2.256	\$ 2.482
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROCAUT)	1	\$ 2.661	\$ 2.419	\$ 2.661
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	1	\$ 5.417	\$ 5.463	\$ 6.009
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROCAUT)	1	\$ 4.271	\$ 4.307	\$ 4.737
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROCAUT)	1	\$ 4.034	\$ 3.668	\$ 4.034
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR	1	\$ 2.669	\$ 2.691	\$ 2.960
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION	1	\$ 7.445	\$ 6.768	\$ 7.445
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1	\$ 1.980	\$ 1.998	\$ 2.197
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES	1	\$ 3.813	\$ 3.845	\$ 4.230
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1	\$ 10.915	\$ 19.332	\$ 21.265
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	MANIOBRAS PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA (PROCAUT)	1	\$ 2.153	\$ 1.957	\$ 2.153
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AL ENFERMO HOSP EN UTI O	1	\$ 28.296	\$ 25.724	\$ 28.296
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	SESION ONDAS DE CHOQUE	1	\$ 56.573	\$ 63.533	\$ 69.887
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	SESION DE KINESIOLOGIA MAXILOFACIAL	1	\$ 42.907	\$ 43.263	\$ 47.589
307011	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VENOSA EN ADULTOS	1	\$ 1.460	\$ 829	\$ 912
801001	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y SIMI-	1	\$ 11.380	\$ 11.926	\$ 13.119
801002	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION) POR CADA ORGANO	1	\$ 16.580	\$ 13.693	\$ 15.062
801003	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	1	\$ 66.740	\$ 55.134	\$ 60.648
801004	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	1	\$ 49.280	\$ 40.717	\$ 44.789
801006	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	1	\$ 47.860	\$ 39.547	\$ 43.502
801009	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	NECROPSIA DE ADULTO O NINO CON ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	1	\$ 126.110	\$ 104.214	\$ 114.636

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1201004	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA) C/OJO	1	\$ 9.440	\$ 10.843	\$ 11.927
1201009	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO ESTUDIO COMPLETO	1	\$ 21.940	\$ 25.117	\$ 27.629
1201011	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD)	1	\$ 12.220	\$ 14.035	\$ 15.438
1201014	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& TONOMETRIA APLANATICA C/OJO	1	\$ 3.140	\$ 3.811	\$ 4.192
1201015	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION)	1	\$ 6.960	\$ 7.801	\$ 8.581
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	201407 - SALA PROCEDIMIENTOS	1	\$ 39.810	\$ 41.705	\$ 45.876
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PABELLON GINECOLOGICO	1	\$ 20.215	\$ 21.177	\$ 23.295
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MEDIA	1	\$ 5.786	\$ 5.918	\$ 6.510
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	INYECCION I/M	1	\$ 3.241	\$ 2.946	\$ 3.241
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	APLICACION MEDIO CONTRASTE	1	\$ 31.689	\$ 36.674	\$ 40.341
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MEDIA-MAYOR	1	\$ 20.215	\$ 22.122	\$ 24.334
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VIDEO HEAD IMPULSE TEST MULTIAXIAL	1	\$ 67.385	\$ 88.488	\$ 97.338
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	MANIOBRAS DE REPOSICION DE PARTICULAS	1	\$ 47.170	\$ 66.366	\$ 73.003
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EVALUACION DE NISTAGMO POSICIONAL	1	\$ 26.953	\$ 36.871	\$ 40.558
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	AUDIOMETRIA ALTA FRECUENCIA	1	\$ 34.238	\$ 40.937	\$ 45.031
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	SALA PROC CRIOTERAPIA	1	\$ 6.739	\$ 6.795	\$ 7.475
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR	1	\$ 6.739	\$ 7.374	\$ 8.112
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MEDIA	1	\$ 13.478	\$ 14.749	\$ 16.224
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE INTRAMUSCULAR	1	\$ 4.718	\$ 5.162	\$ 5.678
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE SUBCUTANEO	1	\$ 2.694	\$ 2.950	\$ 3.245
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE ENDOVENOSO	1	\$ 18.867	\$ 20.647	\$ 22.712
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION SONDA FOLEY	1	\$ 67.385	\$ 73.740	\$ 81.114
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CALIBRACION	1	\$ 48.517	\$ 50.828	\$ 55.911
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION VESICAL	1	\$ 36.386	\$ 39.821	\$ 43.802

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INFILTRACION	1	\$ 76.818	\$ 84.064	\$ 92.470
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INFILTRACION	1	\$ 53.906	\$ 58.990	\$ 64.889
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	SALA DE PROCEDIMIENTOS CIRUGIA MENOR	1	\$ 60.646	\$ 66.366	\$ 73.003
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PROCEDIMIENTO POST OPERADO HASTA 15 DIAS (INCLUYE INSUMOS)	1	\$ 2.694	\$ 2.950	\$ 3.245
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE SONDA	1	\$ 2.694	\$ 2.950	\$ 3.245
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE DACAM	1	\$ 43.638	\$ 47.754	\$ 52.529
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	APLICACION BOTOX	1	\$ 138.007	\$ 147.478	\$ 162.226
Sin Código	CENTRO MÉDICO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	CONSULTA URGENCIA OFTALMOLOGIA	1	\$ 73.233	\$ 79.022	\$ 86.924
Sin Código	CENTRO MÉDICO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	INTERCONSULTA ESPECIALISTA INHABIL	1	\$ 89.686	\$ 81.532	\$ 89.686
Sin Código	URGENCIA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA URGENCIA HABIL	1,5	\$ 15.130	\$ 29.067	\$ 31.973
Sin Código	URGENCIA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA URGENCIA INHABIL	1	\$ 15.130	\$ 43.600	\$ 31.973
301002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1,5	\$ 8.220	\$ 8.220	\$ 9.199
301003	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOGRAMA ESPLENOGRAMA MIELOGRAMA C/U	1,5	\$ 13.580	\$ 13.811	\$ 15.192
301006	URGENCIA	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 7.950	\$ 7.950	\$ 8.892
301007	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	1,5	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1,5	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301011	URGENCIA	LABORATORIO	COAGULACION TIEMPO DE	1,5	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 2.755
301013	URGENCIA	LABORATORIO	COAGULO TIEMPO DE LISIS DEL	1,5	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 1.275
301014	URGENCIA	LABORATORIO	COOMBS DIRECTO TEST DE	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 2.573
301017	URGENCIA	LABORATORIO	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.860	\$ 7.982	\$ 8.780
301020	URGENCIA	LABORATORIO	EUGLOBULINAS TIEMPO DE LISIS DE	1,5	\$ 2.690	\$ 2.690	\$ 3.006
301021	URGENCIA	LABORATORIO	FIBRINOGENO	1,5	\$ 4.190	\$ 4.256	\$ 4.681
301022	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 8.240	\$ 8.240	\$ 9.222
301024	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR V	1,5	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 4.121
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTORES VII VIII IX X XI XII XIII C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
301026	URGENCIA	LABORATORIO	FERRITINA	1,5	\$ 9.870	\$ 9.870	\$ 11.043
301027	URGENCIA	LABORATORIO	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	1,5	\$ 8.240	\$ 8.240	\$ 9.222
301028	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1,5	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 3.898
301029	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
301030	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
301034	URGENCIA	LABORATORIO	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	1,5	\$ 4.100	\$ 4.173	\$ 4.590
301035	URGENCIA	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 7.810	\$ 7.810	\$ 8.744
301036	URGENCIA	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 1.423
301038	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 1.423
301040	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.970	\$ 8.098	\$ 8.907
301041	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 8.311
301042	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1,5	\$ 1.680	\$ 1.680	\$ 1.879
301044	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB TOTAL)	1,5	\$ 8.690	\$ 8.843	\$ 9.727
301045	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS	1,5	\$ 5.070	\$ 5.070	\$ 5.670
301048	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1,5	\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 2.243
301049	URGENCIA	LABORATORIO	HEPARINA CUANTIFICACION DE	1,5	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 10.679
301054	URGENCIA	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1,5	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
301059	URGENCIA	LABORATORIO	PROTOMBINA TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR RELACION	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 2.846
301062	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.730	\$ 1.730	\$ 1.935
301063	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.620	\$ 1.639	\$ 1.803
301064	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.230	\$ 1.230	\$ 1.389
301065	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 1.348
301066	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.080	\$ 2.080	\$ 2.334

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301067	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.130	\$ 2.130	\$ 2.391
301068	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1,5	\$ 1.650	\$ 1.650	\$ 1.844
301069	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROCAUT)	1,5	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 3.898
301070	URGENCIA	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1,5	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 6.139
301072	URGENCIA	LABORATORIO	SANGRIA TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1,5	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 2.755
301082	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1,5	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
301083	URGENCIA	LABORATORIO	TROMBINA TIEMPO DE	1,5	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 3.791
301085	URGENCIA	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 4.395
301086	URGENCIA	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1,5	\$ 910	\$ 910	\$ 1.025
301090	URGENCIA	LABORATORIO	COFACTOR DE RISTOCETINA	1,5	\$ 15.630	\$ 15.630	\$ 17.487
301091	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C	1,5	\$ 51.180	\$ 51.180	\$ 57.255
301092	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA S	1,5	\$ 60.530	\$ 61.554	\$ 67.709
301093	URGENCIA	LABORATORIO	RESISTENCIA PROTEINA C	1,5	\$ 38.110	\$ 38.110	\$ 42.648
301095	URGENCIA	LABORATORIO	DIMERO-D	1,5	\$ 19.650	\$ 19.988	\$ 21.987
302001	URGENCIA	LABORATORIO	ACETONA CUALITATIVA	1,5	\$ 1.540	\$ 1.557	\$ 1.712
302002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO CITRICO	1,5	\$ 5.340	\$ 5.340	\$ 5.977
302004	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO LACTICO	1,5	\$ 6.690	\$ 6.690	\$ 7.491
302005	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1,5	\$ 2.500	\$ 2.500	\$ 2.789
302008	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA EN SANGRE	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 4.395
302009	URGENCIA	LABORATORIO	AMINOACIDOS CUALITATIVO EN SANGRE	1,5	\$ 11.040	\$ 11.040	\$ 12.353
302010	URGENCIA	LABORATORIO	AMONIO	1,5	\$ 4.050	\$ 4.123	\$ 4.535
302011	URGENCIA	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1,5	\$ 1.180	\$ 1.180	\$ 1.332
302012	URGENCIA	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 2.846
302013	URGENCIA	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,5	\$ 2.400	\$ 2.434	\$ 2.678
302015	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1,5	\$ 2.270	\$ 2.270	\$ 2.550
302017	URGENCIA	LABORATORIO	CAROTENO	1,5	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 4.064
302018	URGENCIA	LABORATORIO	CAROTENO PRUEBA DE SOBRECARGA DE ADEMÁS 2 CODIGOS	1,5	\$ 7.870	\$ 7.870	\$ 8.801
302019	URGENCIA	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1,5	\$ 6.060	\$ 6.160	\$ 6.776
302021	URGENCIA	LABORATORIO	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	1,5	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 5.465
302023	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1,5	\$ 2.190	\$ 2.190	\$ 2.459
302024	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROCAUT)	1,5	\$ 4.830	\$ 4.918	\$ 5.410
302025	URGENCIA	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1,5	\$ 8.700	\$ 8.700	\$ 9.746
302026	URGENCIA	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1,5	\$ 6.240	\$ 6.240	\$ 6.979
302027	URGENCIA	LABORATORIO	TROPONINA	1,5	\$ 18.640	\$ 18.640	\$ 20.857
302030	URGENCIA	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 4.395
302031	URGENCIA	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH) CON SEPARACION DE ISOEN-	1,5	\$ 10.780	\$ 10.963	\$ 12.059
302032	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1,5	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
302033	URGENCIA	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1,5	\$ 13.070	\$ 13.070	\$ 14.630
302034	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL HDL LDL VLDL Y	1,5	\$ 10.210	\$ 10.383	\$ 11.421
302035	URGENCIA	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302036	URGENCIA	LABORATORIO	FENILALANINA	1,5	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 4.759
302039	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS	1,5	\$ 10.380	\$ 10.380	\$ 11.624
302040	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1,5	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 2.349
302042	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1,5	\$ 3.010	\$ 3.010	\$ 3.370
302043	URGENCIA	LABORATORIO	GALACTOSA	1,5	\$ 1.460	\$ 1.474	\$ 1.621
302045	URGENCIA	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1,5	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 4.121
302046	URGENCIA	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH O2	1,5	\$ 6.430	\$ 6.430	\$ 7.195
302047	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1,5	\$ 2.050	\$ 2.050	\$ 2.300
302048	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO) (DOS	1,5	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 10.679
302050	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	1,5	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
302052	URGENCIA	LABORATORIO	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	1,5	\$ 3.820	\$ 3.820	\$ 4.281
302053	URGENCIA	LABORATORIO	LIPASA	1,5	\$ 4.350	\$ 4.422	\$ 4.863
302055	URGENCIA	LABORATORIO	LITIO	1,5	\$ 4.780	\$ 4.869	\$ 5.355
302056	URGENCIA	LABORATORIO	MAGNESIO	1,5	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 5.852

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302057	URGENCIA	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1,5	\$ 2.160	\$ 2.160	\$ 2.425
302058	URGENCIA	LABORATORIO	OSMOLALIDAD SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	1,5	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 3.791
302061	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1,5	\$ 10.320	\$ 10.499	\$ 11.549
302063	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACETICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1,5	\$ 3.040	\$ 3.097	\$ 3.406
302064	URGENCIA	LABORATORIO	TRIGLICERIDOS (PROCAUT)	1,5	\$ 2.900	\$ 2.900	\$ 3.245
302066	URGENCIA	LABORATORIO	XILOSA PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1,5	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 6.524
302067	URGENCIA	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.220	\$ 2.269	\$ 2.495
302068	URGENCIA	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1,5	\$ 3.310	\$ 3.310	\$ 3.700
302070	URGENCIA	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (A1 B U OTRAS)	1,5	\$ 11.360	\$ 11.360	\$ 12.717
302076	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA	1,5	\$ 16.780	\$ 16.780	\$ 18.785
302078	URGENCIA	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 27.650	\$ 27.650	\$ 30.933
302081	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO IONICO INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	1,5	\$ 4.080	\$ 4.080	\$ 4.577
302100	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 2.420	\$ 2.698
302101	URGENCIA	LABORATORIO	ALBUMINAS EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 2.420	\$ 2.698
303001	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1,5	\$ 14.080	\$ 14.080	\$ 15.757
303002	URGENCIA	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
303003	URGENCIA	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
303006	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
303007	URGENCIA	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
303008	URGENCIA	LABORATORIO	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA DHEA)	1,5	\$ 11.440	\$ 11.440	\$ 12.808
303012	URGENCIA	LABORATORIO	GASTRINA	1,5	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 13.776
303014	URGENCIA	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACION	1,5	\$ 8.830	\$ 8.976	\$ 9.873
303015	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1,5	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
303016	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1,5	\$ 9.040	\$ 9.040	\$ 10.110
303017	URGENCIA	LABORATORIO	INSULINA	1,5	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 9.404
303018	URGENCIA	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1,5	\$ 13.760	\$ 13.760	\$ 15.393
303019	URGENCIA	LABORATORIO	PROGESTERONA	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
303020	URGENCIA	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1,5	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
303021	URGENCIA	LABORATORIO	RENINA	1,5	\$ 14.590	\$ 14.590	\$ 16.326
303022	URGENCIA	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1,5	\$ 9.380	\$ 9.380	\$ 10.497
303023	URGENCIA	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1,5	\$ 10.720	\$ 10.720	\$ 11.988
303024	URGENCIA	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH) HORMONA (ADULTO NINO O RN)	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 8.311
303025	URGENCIA	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
303026	URGENCIA	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
303027	URGENCIA	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 8.311
303028	URGENCIA	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1,5	\$ 7.710	\$ 7.849	\$ 8.634
303029	URGENCIA	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
303030	URGENCIA	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1,5	\$ 8.860	\$ 9.009	\$ 9.909
303031	URGENCIA	LABORATORIO	INSULINA CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	1,5	\$ 22.660	\$ 22.660	\$ 25.343
303033	URGENCIA	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 10.460	\$ 10.460	\$ 11.715
303035	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1,5	\$ 9.300	\$ 9.300	\$ 10.406
303039	URGENCIA	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA TITULACION POR	1,5	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 9.859
303046	URGENCIA	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1,5	\$ 20.800	\$ 21.147	\$ 23.262
303047	URGENCIA	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1,5	\$ 22.400	\$ 22.400	\$ 25.070
303048	URGENCIA	LABORATORIO	IGFBP3 IGF1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1,5	\$ 22.060	\$ 22.060	\$ 24.683
303051	URGENCIA	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS	1,5	\$ 59.790	\$ 60.808	\$ 66.889
303055	URGENCIA	LABORATORIO	PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (PROBNP)	1,5	\$ 54.790	\$ 89.159	\$ 98.075
303056	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL SALIVAL	1,5	\$ 50.090	\$ 81.508	\$ 89.659
303057	URGENCIA	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	1,5	\$ 21.690	\$ 35.289	\$ 38.819
303123	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO	1,5	\$ 21.230	\$ 21.594	\$ 23.753
304001	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	1,5	\$ 106.340	\$ 106.340	\$ 118.950
304002	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	1,5	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
304003	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO	1,5	\$ 99.840	\$ 99.840	\$ 111.687
305001	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 9.859
305002	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA -2- MACROGLOBULINA	1,5	\$ 9.100	\$ 9.257	\$ 10.182
305003	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
305004	URGENCIA	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1,5	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 19.787
305005	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1,5	\$ 12.450	\$ 12.652	\$ 13.917
305007	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1,5	\$ 9.940	\$ 9.940	\$ 11.112
305008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1,5	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 8.598
305009	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) NG/ML	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
305010	URGENCIA	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1,5	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 14.778
305012	URGENCIA	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1,5	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 8.598
305013	URGENCIA	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1,5	\$ 12.350	\$ 12.569	\$ 13.826
305014	URGENCIA	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1,5	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 2.349
305019	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 4.400	\$ 4.400	\$ 4.918
305020	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1,5	\$ 7.550	\$ 7.684	\$ 8.452
305021	URGENCIA	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q C2 Y C3 C/U	1,5	\$ 9.630	\$ 9.804	\$ 10.784
305026	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1,5	\$ 7.220	\$ 7.220	\$ 8.072
305027	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.450	\$ 8.595	\$ 9.454
305028	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1,5	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 9.859
305029	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1,5	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305030	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 7.970	\$ 8.098	\$ 8.907
305031	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	1,5	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 11.169
305035	URGENCIA	LABORATORIO	CRIOAGLUTININAS	1,5	\$ 4.370	\$ 4.370	\$ 4.884
305036	URGENCIA	LABORATORIO	CRIHEMOLISINAS	1,5	\$ 4.370	\$ 4.370	\$ 4.884
305037	URGENCIA	LABORATORIO	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	1,5	\$ 13.020	\$ 13.020	\$ 14.573
305038	URGENCIA	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 20.880	\$ 21.230	\$ 23.353
305039	URGENCIA	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 22.290	\$ 22.671	\$ 24.937
305040	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1,5	\$ 10.460	\$ 10.460	\$ 11.715
305041	URGENCIA	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD HISTOPLASMINA ASPERGILINA U	1,5	\$ 8.260	\$ 8.396	\$ 9.235
305042	URGENCIA	LABORATORIO	LIF O MIF	1,5	\$ 9.780	\$ 9.780	\$ 10.930
305044	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	1,5	\$ 12.160	\$ 12.370	\$ 13.607
305047	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS DETECCION DE	1,5	\$ 14.530	\$ 14.772	\$ 16.248
305049	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS ANALISIS DE	1,5	\$ 45.780	\$ 45.780	\$ 51.210
305070	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,5	\$ 14.940	\$ 14.940	\$ 16.725
305080	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1,5	\$ 33.150	\$ 33.150	\$ 37.092
305081	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1,5	\$ 18.620	\$ 18.945	\$ 20.839
305082	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1,5	\$ 26.640	\$ 26.640	\$ 29.806
305083	URGENCIA	LABORATORIO	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	1,5	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 14.300
305084	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A)	1,5	\$ 21.170	\$ 21.170	\$ 23.681
305085	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MLK-1 POR IFI	1,5	\$ 37.820	\$ 37.820	\$ 42.318
305086	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CELIACA) POR ELISA	1,5	\$ 17.380	\$ 17.670	\$ 19.436
305089	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS B TOTALES (CD19) TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1,5	\$ 75.070	\$ 75.070	\$ 83.976
305091	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8) TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1,5	\$ 47.890	\$ 47.890	\$ 53.578
305099	URGENCIA	LABORATORIO	PEPTIDO CITRULINADO ANTICUERPOS IGG RU/ML	1,5	\$ 38.830	\$ 63.176	\$ 69.494
305104	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	1,5	\$ 24.690	\$ 40.175	\$ 44.192
305108	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM RNP SS-A/RO SS-B/LA SCL-70 JO-1) C/U	1,5	\$ 23.220	\$ 37.790	\$ 41.569
305170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1,5	\$ 15.490	\$ 15.490	\$ 17.328
305181	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	1,5	\$ 19.920	\$ 19.920	\$ 22.280
306001	URGENCIA	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEESEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	1,5	\$ 4.340	\$ 4.340	\$ 4.850
306002	URGENCIA	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEESEN C/U	1,5	\$ 2.830	\$ 2.881	\$ 3.169

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306004	URGENCIA	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 2.755
306005	URGENCIA	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1,5	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 1.275
306006	URGENCIA	LABORATORIO	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1,5	\$ 8.370	\$ 8.512	\$ 9.363
306007	URGENCIA	LABORATORIO	COPROCULTIVO C/U	1,5	\$ 6.820	\$ 6.939	\$ 7.632
306008	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO HEMOCULTIVO Y	1,5	\$ 5.950	\$ 5.950	\$ 6.672
306011	URGENCIA	LABORATORIO	UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	1,5	\$ 6.080	\$ 6.080	\$ 6.797
306012	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD 03-06-008)	1,5	\$ 14.540	\$ 14.540	\$ 16.269
306014	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1,5	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
306016	URGENCIA	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	1,5	\$ 4.860	\$ 4.951	\$ 5.446
306017	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1,5	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 4.941
306018	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	1,5	\$ 7.520	\$ 7.651	\$ 8.416
306022	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1,5	\$ 10.130	\$ 10.300	\$ 11.330
306023	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA C/U	1,5	\$ 10.350	\$ 10.350	\$ 11.590
306025	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1,5	\$ 8.640	\$ 8.640	\$ 9.677
306026	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1,5	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 4.941
306027	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1,5	\$ 13.280	\$ 13.280	\$ 14.869
306028	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1,5	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 4.975
306033	URGENCIA	LABORATORIO	BRUCELLA REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	1,5	\$ 3.410	\$ 3.461	\$ 3.807
306034	URGENCIA	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1,5	\$ 8.910	\$ 9.058	\$ 9.964
306036	URGENCIA	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS REACCION DE PAUL BUNNELL ANTICUERPOS	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 4.395
306037	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.560	\$ 8.560	\$ 9.586
306038	URGENCIA	LABORATORIO	RPR	1,5	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 4.955
306039	URGENCIA	LABORATORIO	TIFICAS REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	1,5	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 6.524
306041	URGENCIA	LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS MHA-TP C/U	1,5	\$ 8.180	\$ 8.313	\$ 9.144
306042	URGENCIA	LABORATORIO	VDRL	1,5	\$ 5.090	\$ 5.167	\$ 5.683
306043	URGENCIA	LABORATORIO	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	1,5	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 5.852
306045	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	1,5	\$ 14.580	\$ 14.580	\$ 16.303
306046	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA	1,5	\$ 33.220	\$ 33.220	\$ 37.161
306047	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	1,5	\$ 7.660	\$ 7.660	\$ 8.584
306048	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 5.465
306049	URGENCIA	LABORATORIO	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS EXAMEN	1,5	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 5.214
306050	URGENCIA	LABORATORIO	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS	1,5	\$ 4.900	\$ 4.900	\$ 5.488
306051	URGENCIA	LABORATORIO	GRAHAM EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 3.460	\$ 3.511	\$ 3.862
306052	URGENCIA	LABORATORIO	GUSANOS MACROSCOPICOS DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 2.880	\$ 2.931	\$ 3.224
306053	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOPARASITOS DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 16.350	\$ 16.626	\$ 18.288
306054	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOPARASITOS DIAGNOSTICO POR TECNICA DE	1,5	\$ 18.160	\$ 18.160	\$ 20.311
306056	URGENCIA	LABORATORIO	RASPADO DE PIEL EXAMEN MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 6.530	\$ 6.530	\$ 7.309
306059	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 6.500	\$ 6.607	\$ 7.268
306061	URGENCIA	LABORATORIO	ELISA INDIRECTA (CHAGAS HIDATIDOSIS TOXO-	1,5	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 10.315
306066	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXO-	1,5	\$ 10.050	\$ 10.218	\$ 11.239
306068	URGENCIA	LABORATORIO	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS CITOMEGALO-	1,5	\$ 15.060	\$ 15.060	\$ 16.850
306069	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1,5	\$ 10.240	\$ 10.416	\$ 11.457
306070	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306074	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM DEL	1,5	\$ 12.580	\$ 12.784	\$ 14.063
306076	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1,5	\$ 12.590	\$ 12.590	\$ 14.083
306078	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1,5	\$ 11.380	\$ 11.575	\$ 12.733
306079	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	1,5	\$ 8.990	\$ 9.141	\$ 10.055
306080	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1,5	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 14.008

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306081	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 13.730	\$ 13.730	\$ 15.358
306082	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL SARS COV-2 (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 25.600	\$ 35.839	\$ 39.423
306090	URGENCIA	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	1,5	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 11.169
306091	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	1,5	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 32.447
306095	URGENCIA	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	1,5	\$ 66.830	\$ 67.962	\$ 74.758
306097	URGENCIA	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS POR PCR-RT	1,5	\$ 43.470	\$ 70.728	\$ 77.801
306098	URGENCIA	LABORATORIO	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	1,5	\$ 19.870	\$ 32.325	\$ 35.557
306099	URGENCIA	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO	1,5	\$ 15.820	\$ 25.734	\$ 28.307
306117	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1,5	\$ 4.990	\$ 5.084	\$ 5.592
306169	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV	1,5	\$ 8.880	\$ 8.880	\$ 9.928
306170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1,5	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 9.404
306182	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) VIRUS INFLUENZA VIRUS HERPES CITOMEGALOVIRUS HEPATITIS C MYCOBACTERIA TBC SARS COV -2 C	1,5	\$ 29.710	\$ 48.339	\$ 53.172
306270	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE VIRUS SINCICIAL POR CUALQUIER TECNICA	1,5	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 10.839
306271	URGENCIA	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1,5	\$ 9.710	\$ 15.798	\$ 17.378
307001	URGENCIA	LABORATORIO	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	1,5	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
307002	URGENCIA	LABORATORIO	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN DENSIDAD OSMOLALIDAD SERIADA)	1,5	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
307005	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	1,5	\$ 1.310	\$ 1.310	\$ 1.480
307006	URGENCIA	LABORATORIO	SOBRECARGA HIDRICA	1,5	\$ 3.070	\$ 3.130	\$ 3.442
307007	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	1,5	\$ 25.730	\$ 25.730	\$ 28.781
307008	URGENCIA	LABORATORIO	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE	1,5	\$ 7.340	\$ 7.340	\$ 8.220
307009	URGENCIA	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1,5	\$ 1.980	\$ 2.020	\$ 2.222
307010	URGENCIA	LABORATORIO	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	1,5	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 3.279
307012	URGENCIA	LABORATORIO	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	1,5	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 1.494
307013	URGENCIA	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO C/U	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 2.573
307014	URGENCIA	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS NIÑOS Y LACTANTES)	1,5	\$ 1.360	\$ 1.391	\$ 1.530
307016	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION TRAQUEAL	1,5	\$ 3.970	\$ 4.041	\$ 4.444
307017	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	1,5	\$ 4.320	\$ 4.320	\$ 4.827
307018	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION MEDULAR OSEA	1,5	\$ 23.120	\$ 23.120	\$ 25.867
308001	URGENCIA	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1,5	\$ 1.870	\$ 1.870	\$ 2.095
308003	URGENCIA	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1,5	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 1.207
308004	URGENCIA	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O	1,5	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308005	URGENCIA	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1,5	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308006	URGENCIA	LABORATORIO	PH	1,5	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 1.207
308007	URGENCIA	LABORATORIO	ELASTASA FECAL	1,5	\$ 78.830	\$ 128.274	\$ 141.102
308009	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	1,5	\$ 8.160	\$ 8.160	\$ 9.131
308010	URGENCIA	LABORATORIO	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO	1,5	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 6.139
308011	URGENCIA	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 2.846
308012	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1,5	\$ 2.700	\$ 2.700	\$ 3.028
308013	URGENCIA	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	1,5	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 1.494
308014	URGENCIA	LABORATORIO	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO COLOR PH	1,5	\$ 4.610	\$ 4.610	\$ 5.157
308015	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 1.348
308016	URGENCIA	LABORATORIO	MUCINA DETERMINACION DE	1,5	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308017	URGENCIA	LABORATORIO	PH (PROC AUT)	1,5	\$ 1.150	\$ 1.150	\$ 1.298
308019	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	1,5	\$ 10.930	\$ 10.930	\$ 12.227
308020	URGENCIA	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1,5	\$ 42.850	\$ 42.850	\$ 47.931
308021	URGENCIA	LABORATORIO	GLUTAMINA	1,5	\$ 3.330	\$ 3.378	\$ 3.716
308022	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM DE IGG Y	1,5	\$ 23.790	\$ 23.790	\$ 26.618
308023	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1,5	\$ 2.880	\$ 2.931	\$ 3.224
308029	URGENCIA	LABORATORIO	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO	1,5	\$ 7.790	\$ 7.932	\$ 8.725

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308030	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1,5	\$ 5.250	\$ 5.332	\$ 5.865
308033	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC AUT)	1,5	\$ 1.310	\$ 1.310	\$ 1.480
308034	URGENCIA	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC AUT)	1,5	\$ 1.920	\$ 1.920	\$ 2.152
308035	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA (PROC AUT)	1,5	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
308036	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	1,5	\$ 12.930	\$ 13.149	\$ 14.463
308037	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1,5	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 2.896
308038	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1,5	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
308039	URGENCIA	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS ANARAN-	1,5	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 14.008
308040	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS (PROC AUT)	1,5	\$ 2.180	\$ 2.219	\$ 2.441
308041	URGENCIA	LABORATORIO	COLPOCITOGRAMA	1,5	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 4.955
308043	URGENCIA	LABORATORIO	MOCO-SEMEN PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1,5	\$ 4.190	\$ 4.256	\$ 4.681
308044	URGENCIA	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1,5	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 14.300
308049	URGENCIA	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	1,5	\$ 47.010	\$ 76.491	\$ 84.139
309004	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 4.064
309006	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 4.975
309007	URGENCIA	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1,5	\$ 9.570	\$ 9.570	\$ 10.713
309008	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 3.757
309009	URGENCIA	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1,5	\$ 7.980	\$ 7.980	\$ 8.926
309010	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 2.846
309012	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1,5	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 2.896
309013	URGENCIA	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,5	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 5.214
309014	URGENCIA	LABORATORIO	EMBARAZO DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	1,5	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 4.955
309015	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 3.757
309016	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 2.573
309017	URGENCIA	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1,5	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
309019	URGENCIA	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1,5	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
309020	URGENCIA	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 1.410	\$ 1.410	\$ 1.571
309021	URGENCIA	LABORATORIO	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP CGM U OTROS) C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
309022	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA COMPLETA (INCLUYE COD 03-09-023 Y 03-09-024)	1,5	\$ 3.140	\$ 3.140	\$ 3.518
309023	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 2.573
309024	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA SEDIMENTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.810	\$ 1.810	\$ 2.027
309025	URGENCIA	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1,5	\$ 3.100	\$ 3.100	\$ 3.484
309027	URGENCIA	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1,5	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 4.759
309028	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA) EN ORINA	1,5	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 3.279
309029	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1,5	\$ 1.890	\$ 1.890	\$ 2.118
309035	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1,5	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO PRUEBA DE	1,5	\$ 3.633	\$ 3.303	\$ 3.633
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	GRUPOS MENORES TIPIFICACION O DETERMINACION DE OTROS	1,5	\$ 4.380	\$ 3.982	\$ 4.380
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	NFS1241 NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA	1,5	\$ 1.210	\$ 1.100	\$ 1.210
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ISOINMUNIZACION DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC	1,5	\$ 5.694	\$ 5.176	\$ 5.694
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	SUBGRUPO AB0 Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH C/U	1,5	\$ 4.618	\$ 4.198	\$ 4.618
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1,5	\$ 2.451	\$ 2.228	\$ 2.451
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR	1,5	\$ 14.827	\$ 13.480	\$ 14.827
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA B-27	1,5	\$ 30.057	\$ 27.325	\$ 30.057
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC AUT) C/U	1,5	\$ 2.571	\$ 2.337	\$ 2.571
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTICOCLEARES	1,5	\$ 366.596	\$ 333.269	\$ 366.596
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI PARODITIS IGM	1,5	\$ 97.831	\$ 88.938	\$ 97.831
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM	1,5	\$ 9.567	\$ 8.697	\$ 9.567
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 9.567	\$ 8.697	\$ 9.567
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS INMUNOLOGICAS	1,5	\$ 5.659	\$ 59.298	\$ 65.228
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIGILANCIA VRE (METODO RAPIDO)	1,5	\$ 95.697	\$ 100.252	\$ 110.277
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	VIGILANCIA MRSA (METODO RAPIDO)	1,5	\$ 79.501	\$ 83.290	\$ 91.618
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TEST RAPIDO CORONAVIRUS	1,5	\$ 10.781	\$ 18.849	\$ 20.734
401001	URGENCIA	RAYOS	SIALOGRAFIA (4 EXP)	1,5	\$ 41.660	\$ 42.377	\$ 46.614
401004	URGENCIA	RAYOS	TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1,5	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 16.030
401008	URGENCIA	RAYOS	TORAX RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	1,5	\$ 20.270	\$ 20.270	\$ 22.679
401011	URGENCIA	RAYOS	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP)	1,5	\$ 51.620	\$ 51.620	\$ 57.745

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401012	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA (1 EXP)	1,5	\$ 15.150	\$ 15.150	\$ 16.964
401014	URGENCIA	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1,5	\$ 11.680	\$ 11.874	\$ 13.061
401015	URGENCIA	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T O	1,5	\$ 37.790	\$ 37.790	\$ 42.284
401018	URGENCIA	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1,5	\$ 77.420	\$ 77.420	\$ 86.617
401019	URGENCIA	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE CONTRAS-	1,5	\$ 74.740	\$ 74.740	\$ 83.611
401020	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1,5	\$ 35.460	\$ 36.051	\$ 39.656
401021	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO DOBLE CONTRASTE (15 EXP)	1,5	\$ 65.740	\$ 65.740	\$ 73.558
401022	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP)	1,5	\$ 29.550	\$ 29.550	\$ 33.062
401023	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP)	1,5	\$ 54.720	\$ 54.720	\$ 61.229
401024	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NINOS (8 EXP)	1,5	\$ 54.500	\$ 55.426	\$ 60.969
401027	URGENCIA	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	1,5	\$ 69.630	\$ 69.630	\$ 77.896
401035	URGENCIA	RAYOS	OIDO UNO O AMBOS (2-4 PROY) (2-4 EXP)	1,5	\$ 22.210	\$ 22.588	\$ 24.846
401040	URGENCIA	RAYOS	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1,5	\$ 20.510	\$ 20.510	\$ 22.952
401055	URGENCIA	RAYOS	CLAVICULA (2 EXP)	1,5	\$ 18.050	\$ 18.050	\$ 20.186
401064	URGENCIA	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1,5	\$ 14.990	\$ 14.990	\$ 16.781
402005	URGENCIA	RAYOS	GALACTOGRAFIA UN LADO (AC 20-01-012) (3 EXP)	1,5	\$ 19.230	\$ 19.230	\$ 21.518
402008	URGENCIA	RAYOS	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (AC18-01-018 5-7 EXP)	1,5	\$ 50.560	\$ 50.560	\$ 56.561
402009	URGENCIA	RAYOS	FISTULOGRAFIA (AC 18-01-020) (3 EXP)	1,5	\$ 13.780	\$ 13.780	\$ 15.415
402011	URGENCIA	RAYOS	HISTEROSALPINGOGRAFIA (AC 20-01-013) (4 EXP INCLUYE	1,5	\$ 39.280	\$ 39.943	\$ 43.937
402012	URGENCIA	RAYOS	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (AC 19-01-015) (3 EXP)	1,5	\$ 44.980	\$ 45.739	\$ 50.312
402014	URGENCIA	RAYOS	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1,5	\$ 42.130	\$ 42.841	\$ 47.125
402015	URGENCIA	RAYOS	ARTROGRAFIA FACETARIA	1,5	\$ 62.130	\$ 62.130	\$ 69.494
402019	URGENCIA	RAYOS	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	1,5	\$ 69.580	\$ 69.580	\$ 77.839
402020	URGENCIA	RAYOS	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (AC 17-01-024)	1,5	\$ 71.790	\$ 73.013	\$ 80.314
402022	URGENCIA	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 112.830	\$ 114.744	\$ 126.218
402023	URGENCIA	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 78.590	\$ 79.935	\$ 87.928
402024	URGENCIA	RAYOS	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (AC 17-01-022)	1,5	\$ 82.380	\$ 83.777	\$ 92.154
402025	URGENCIA	RAYOS	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (AC17-01-023)	1,5	\$ 52.060	\$ 52.942	\$ 58.236
402027	URGENCIA	RAYOS	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	1,5	\$ 96.770	\$ 96.770	\$ 108.260
402029	URGENCIA	RAYOS	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	1,5	\$ 70.740	\$ 71.937	\$ 79.130
402030	URGENCIA	RAYOS	CINECORONARIOGRAFIA (AC 17-01-019)	1,5	\$ 87.980	\$ 87.980	\$ 98.423
402031	URGENCIA	RAYOS	EMBOLIZACION O BALONIZACION (AC DE LA ANGIOGRAFIA CO-	1,5	\$ 55.230	\$ 56.172	\$ 61.788
402032	URGENCIA	RAYOS	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA CONTROL	1,5	\$ 38.590	\$ 38.590	\$ 43.172
402033	URGENCIA	RAYOS	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (AC 17-01-011	1,5	\$ 87.980	\$ 87.980	\$ 98.423
402035	URGENCIA	RAYOS	CAVOGRAFIA (AC 17-01-025)	1,5	\$ 49.760	\$ 49.760	\$ 55.673
402038	URGENCIA	RAYOS	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR	1,5	\$ 44.020	\$ 44.020	\$ 49.240
402041	URGENCIA	RAYOS	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	1,5	\$ 49.760	\$ 49.760	\$ 55.673
402050	URGENCIA	RAYOS	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE	1,5	\$ 60.420	\$ 60.420	\$ 67.581
403002	URGENCIA	SCANNER	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	1,5	\$ 117.380	\$ 126.970	\$ 139.667
403003	URGENCIA	SCANNER	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM)	1,5	\$ 100.820	\$ 136.189	\$ 149.808
403006	URGENCIA	SCANNER	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM)	1,5	\$ 96.800	\$ 114.201	\$ 125.621
403012	URGENCIA	SCANNER	CUELLO PARTES BLANDAS (30 CORTES 4-8 MM)	1,5	\$ 104.780	\$ 116.330	\$ 127.963
403014	URGENCIA	SCANNER	ABDOMEN (HIGADO VIAS Y VESICULA BILIAR PANCREAS BAZO	1,5	\$ 99.650	\$ 142.574	\$ 156.831
403016	URGENCIA	SCANNER	PELVIS (28 CORTES 8-10 MM)	1,5	\$ 102.190	\$ 122.714	\$ 134.985
403017	URGENCIA	SCANNER	EXTREMIDADES ESTUDIO LOCALIZADO (30 CORTES 2-4 MM)	1,5	\$ 89.220	\$ 117.038	\$ 128.742
403020	URGENCIA	SCANNER	COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 162.640	\$ 212.230	\$ 233.453
403021	URGENCIA	SCANNER	COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1,5	\$ 42.830	\$ 122.714	\$ 134.985
403022	URGENCIA	SCANNER	COMPUTARIZADA UROGRAFIA	1,5	\$ 95.680	\$ 122.714	\$ 134.985
403025	URGENCIA	SCANNER	COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1,5	\$ 54.620	\$ 168.265	\$ 185.092
403101	URGENCIA	SCANNER	ANGIOTAC DE CEREBRO	1,5	\$ 135.180	\$ 168.265	\$ 185.092
403104	URGENCIA	SCANNER	ANGIO DE CUELLO	1,5	\$ 111.090	\$ 168.265	\$ 185.092

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403105	URGENCIA	SCANNER	ANGIO DE PELVIS	1,5	\$ 81.010	\$ 160.210	\$ 176.230
403106	URGENCIA	SCANNER	ANGIOTAC CORONARIO	1,5	\$ 106.190	\$ 168.265	\$ 185.092
403107	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	1,5	\$ 153.760	\$ 153.760	\$ 172.016
404002	URGENCIA	ECOGRFIA	ECOGRFIA OBSTETRICA	1,5	\$ 13.970	\$ 13.970	\$ 15.632
404005	URGENCIA	ECOGRFIA	ECOTOMOGRFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,5	\$ 24.640	\$ 24.640	\$ 27.563
404007	URGENCIA	ECOGRFIA	ECOTOMOGRFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1,5	\$ 34.260	\$ 34.842	\$ 38.326
404008	URGENCIA	ECOGRFIA	ECOTOMOGRFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCE-	1,5	\$ 38.370	\$ 38.370	\$ 42.921
404011	URGENCIA	ECOGRFIA	ECOTOMOGRFIA CEREBRAL (RN O LACTANTE)	1,5	\$ 33.010	\$ 33.567	\$ 36.924
404013	URGENCIA	ECOGRFIA	ECOTOMOGRFIA OCULAR BIDIMENSIONAL UNO O AMBOS OJOS	1,5	\$ 35.660	\$ 35.660	\$ 39.893
404120	URGENCIA	ECOGRFIA	ECOTOMOGRFIA TRANCRAANEAL	1,5	\$ 100.860	\$ 102.573	\$ 112.829
404122	URGENCIA	ECOGRFIA	ECOTOMOGRFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1,5	\$ 100.860	\$ 102.573	\$ 112.829
405031	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	MAMA (BILATERAL)	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 197.518
Sin Código	URGENCIA	RAYOS	AGUJEROS OPTICOS AMBOS LADOS (2 PROY) (2 EXP)	1,5	\$ 25.335	\$ 23.032	\$ 25.335
Sin Código	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	EXTREMIDAD SUPERIOR	1,5	\$ 169.268	\$ 196.275	\$ 215.903
Sin Código	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	EXTREMIDAD INFERIOR	1,5	\$ 169.268	\$ 240.157	\$ 264.173
Sin Código	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	CEREBRO+ FASE VASCULAR	1,5	\$ 358.740	\$ 326.127	\$ 358.740
Sin Código	URGENCIA	SCANNER	ANGIOTAC PELVIS	1,5	\$ 33.691	\$ 33.971	\$ 37.368
Sin Código	URGENCIA	SCANNER	RNM DE PROSTATA	1,5	\$ 524.429	\$ 560.422	\$ 616.465
Sin Código	URGENCIA	SCANNER	BIOPSIA PERCUTANEA BAJO ULTRASONIDO	1,5	\$ 292.011	\$ 265.464	\$ 292.011
601104	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	1,5	\$ 23.580	\$ 54.667	\$ 60.134
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* RADIACION INFRARROJA HORNO BANO PARAFINA COMPRESAS	1,5	\$ 1.943	\$ 1.766	\$ 1.943
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA) MICROONDAS C/U (PROCAUT)	1,5	\$ 4.034	\$ 3.668	\$ 4.034
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ULTRASONIDO (PROCAUT)	1,5	\$ 4.456	\$ 4.051	\$ 4.456
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROCAUT)	1,5	\$ 2.482	\$ 2.256	\$ 2.482
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL DIADINAMICAS	1,5	\$ 4.034	\$ 3.668	\$ 4.034
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROCAUT)	1,5	\$ 2.661	\$ 2.419	\$ 2.661
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	1,5	\$ 5.417	\$ 5.463	\$ 6.009
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO	1,5	\$ 5.216	\$ 4.742	\$ 5.216
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROCAUT)	1,5	\$ 4.737	\$ 4.307	\$ 4.737
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROCAUT)	1,5	\$ 4.034	\$ 3.668	\$ 4.034
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR	1,5	\$ 2.960	\$ 2.691	\$ 2.960
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* MASOTERAPIA POR SESION (PROCAUT)	1,5	\$ 5.216	\$ 4.742	\$ 5.216
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION	1,5	\$ 7.445	\$ 6.768	\$ 7.445
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1,5	\$ 3.320	\$ 3.018	\$ 3.320
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE FACILITACION TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	1,5	\$ 3.155	\$ 2.868	\$ 3.155
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1,5	\$ 2.197	\$ 1.998	\$ 2.197
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES	1,5	\$ 3.813	\$ 3.845	\$ 4.230
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 12.106	\$ 11.006	\$ 12.106
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	MANIOBRAS PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA (PROCAUT)	1,5	\$ 2.153	\$ 1.957	\$ 2.153
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AL ENFERMO HOSP EN UTI O	1,5	\$ 28.296	\$ 25.724	\$ 28.296
Sin Código	URGENCIA	KINESIOLOGIA	(601105) ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	1,5	\$ 25.669	\$ 27.615	\$ 30.376

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
307011	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VENOSA EN ADULTOS	1,5	\$ 1.460	\$ 1.460	\$ 1.617
801001	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y SIMI-	1,5	\$ 11.380	\$ 12.352	\$ 13.586
801002	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION) POR CADA ORGANO	1,5	\$ 16.580	\$ 13.737	\$ 15.110
801003	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	1,5	\$ 66.740	\$ 55.301	\$ 60.831
801004	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	1,5	\$ 49.280	\$ 40.830	\$ 44.913
801005	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS ESPE-	1,5	\$ 36.020	\$ 29.851	\$ 32.836
801006	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	1,5	\$ 47.860	\$ 39.661	\$ 43.627
801007	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	1,5	\$ 47.860	\$ 39.661	\$ 43.627
801008	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	1,5	\$ 24.800	\$ 20.560	\$ 22.617
801009	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	NECROPSIA DE ADULTO O NINO CON ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	1,5	\$ 126.110	\$ 104.512	\$ 114.964
1201004	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA) C/OJO	1,5	\$ 9.440	\$ 10.436	\$ 11.479
1201009	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO ESTUDIO COMPLETO	1,5	\$ 21.940	\$ 24.174	\$ 26.592
1201011	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD	1,5	\$ 12.220	\$ 13.508	\$ 14.858
1201014	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& TONOMETRIA APLANATICA C/OJO	1,5	\$ 3.140	\$ 3.668	\$ 4.034
1201015	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION)	1,5	\$ 6.960	\$ 7.801	\$ 8.581
1701003	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	TEST DE ESFUERZO ERGOMETRIA (INCLUYE ECG ANTES DURANTE Y DESPUES	1,5	\$ 49.340	\$ 49.340	\$ 55.194
1701009	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	HOLTER DE PRESION MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	1,5	\$ 39.970	\$ 39.970	\$ 44.720
1707001	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESPIROMETRIA BASAL	1,5	\$ 11.940	\$ 27.177	\$ 29.895
1707002	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	1,5	\$ 19.920	\$ 25.823	\$ 28.406
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA	1,5	\$ 24.215	\$ 22.013	\$ 24.215
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA DE PLASMA O DE	1,5	\$ 20.074	\$ 18.249	\$ 20.074
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS (PROC	1,5	\$ 4.319	\$ 3.927	\$ 4.319
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION EN ADULTO (ATENCION AMBULATORIA ATENCION	1,5	\$ 13.723	\$ 12.476	\$ 13.723
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION EN NINO (ATENCION AMBULATORIA ATENCION CERRADA	1,5	\$ 15.964	\$ 14.513	\$ 15.964

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION EN ADULTO O NINO EN PABELLON (CON ASISTENCIA	1,5	\$ 23.498	\$ 21.361	\$ 23.498
Sin Código	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION POR EJ: MUSCULOS FA-	1,5	\$ 29.089	\$ 26.444	\$ 29.089
Sin Código	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H ONDA F Y OTROS)	1,5	\$ 23.771	\$ 21.610	\$ 23.771
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	201407 - SALA PROCEDIMIENTOS	1,5	\$ 39.811	\$ 43.153	\$ 47.468
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PABELLON GINECOLOGICO	1,5	\$ 22.420	\$ 20.382	\$ 22.420
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MEDIA	1,5	\$ 5.786	\$ 6.182	\$ 6.800
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	INYECCION IV	1,5	\$ 6.328	\$ 6.924	\$ 7.617
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	1,5	\$ 71.576	\$ 74.985	\$ 82.483
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	APLICACION MEDIO CONTRASTE	1,5	\$ 31.689	\$ 36.674	\$ 40.341
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VIDEO HEAD IMPULSE TEST MULTIAXIAL	1,5	\$ 94.685	\$ 86.077	\$ 94.685
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	MANIOBRAS DE REPOSICION DE PARTICULAS	1,5	\$ 71.014	\$ 64.558	\$ 71.014
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EVALUACION DE NISTAGMO POSICIONAL	1,5	\$ 39.452	\$ 35.866	\$ 39.452
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR	1,5	\$ 7.890	\$ 7.173	\$ 7.890
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE INTRAMUSCULAR	1,5	\$ 5.525	\$ 5.023	\$ 5.525
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE SUBCUTANEO	1,5	\$ 3.156	\$ 2.869	\$ 3.156
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE ENDOVENOSO	1,5	\$ 22.094	\$ 20.085	\$ 22.094
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION SONDA FOLEY	1,5	\$ 80.874	\$ 73.521	\$ 80.874
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION VESICAL	1,5	\$ 42.609	\$ 38.735	\$ 42.609
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INFILTRACION	1,5	\$ 89.951	\$ 81.773	\$ 89.951
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INFILTRACION	1,5	\$ 63.125	\$ 57.386	\$ 63.125
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	SALA DE PROCEDIMIENTOS CIRUGIA MENOR	1,5	\$ 71.014	\$ 64.558	\$ 71.014
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PROCEDIMIENTO POST OPERADO HASTA 15 DIAS (INCLUYE INSUMOS)	1,5	\$ 3.156	\$ 2.869	\$ 3.156
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE SONDA	1,5	\$ 3.156	\$ 2.869	\$ 3.156
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE DACAM	1,5	\$ 51.098	\$ 46.453	\$ 51.098
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	APLICACION BOTOX	1,5	\$ 157.809	\$ 143.462	\$ 157.809
Sin Código	URGENCIA	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	CONSULTA URGENCIA OFTALMOLOGIA	1,5	\$ 73.233	\$ 79.022	\$ 86.924

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	INTERCONSULTA ESPECIALISTA HABIL	1,5	\$ 52.337	\$ 56.475	\$ 62.123
Sin Código	URGENCIA	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	INTERCONSULTA ESPECIALISTA INHABIL	1,5	\$ 78.506	\$ 88.488	\$ 97.338
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 1	1	\$ 200.354	\$ 80.020	\$ 214.363
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 2	1	\$ 331.295	\$ 102.876	\$ 345.229
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 3	1	\$ 388.528	\$ 140.979	\$ 407.445
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 4	1	\$ 258.347	\$ 192.416	\$ 400.960
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 5	1	\$ 562.122	\$ 318.154	\$ 651.969
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 6	1	\$ 668.594	\$ 392.455	\$ 1.176.383
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 7	1	\$ 819.539	\$ 493.426	\$ 1.279.880
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 8	1	\$ 1.172.643	\$ 716.324	\$ 1.424.784
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 9	1	\$ 1.466.226	\$ 863.019	\$ 1.885.770
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 10	1	\$ 1.557.871	\$ 939.225	\$ 2.147.972
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 11	1	\$ 2.016.097	\$ 1.228.288	\$ 2.975.987
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 12	1	\$ 2.453.348	\$ 1.461.226	\$ 3.534.148
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 13	1	\$ 2.761.978	\$ 1.668.883	\$ 4.123.421
Sin Código	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 14	1	\$ 3.352.577	\$ 2.032.761	\$ 4.955.578
201001	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos individual	1	\$ 371.961	\$ 235.943	\$ 392.002
201002	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos doble	1	\$ 221.087	\$ 139.085	\$ 232.913
201101	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama médico quirúrgico cuidados medios individual	1	\$ 486.512	\$ 516.852	\$ 512.598
201201	HOSPITALIZADO	DIA CAMA UPC	Día cama UCI adulto (Intensivo)	1	\$ 808.609	\$ 879.856	\$ 872.615
201301	HOSPITALIZADO	DIA CAMA UPC	Día cama UTI adulto (Intermedio)	1	\$ 580.851	\$ 380.657	\$ 611.615
201407	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama de recuperación	1	\$ 173.852	\$ 93.055	\$ 183.193
201407	HOSPITALIZADO	DIA CAMA MQ	Día cama de observación	1	\$ 168.460	\$ 87.846	\$ 177.509
301002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1,5	\$ 8.220	\$ 8.220	\$ 9.199
301003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOGRAMA ESPLENOGRAMA MIELOGRAMA C/U	1,5	\$ 13.580	\$ 41.421	\$ 45.563
301006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 7.950	\$ 24.250	\$ 26.675
301007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	1,5	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III	1,5	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COAGULACION TIEMPO DE	1,5	\$ 2.460	\$ 7.514	\$ 8.266
301013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COAGULO TIEMPO DE LISIS DEL	1,5	\$ 1.140	\$ 3.478	\$ 3.825
301014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COOMBS DIRECTO TEST DE	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 2.573
301017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.860	\$ 23.940	\$ 26.334
301020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EUGLOBULINAS TIEMPO DE LISIS DE	1,5	\$ 2.690	\$ 8.197	\$ 9.017
301021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIBRINOGENO	1,5	\$ 4.190	\$ 4.256	\$ 4.681
301022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 8.240	\$ 25.151	\$ 27.666
301024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR V	1,5	\$ 3.680	\$ 11.240	\$ 12.364
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTORES VII VIII IX X XI XII XIII C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 25.337	\$ 27.870
301026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FERRITINA	1,5	\$ 9.870	\$ 9.870	\$ 11.043
301027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	1,5	\$ 8.240	\$ 25.151	\$ 27.666
301028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1,5	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 3.898
301029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
301030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1,5	\$ 8.540	\$ 26.082	\$ 28.690
301034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	1,5	\$ 4.100	\$ 4.173	\$ 4.590
301035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 7.810	\$ 23.846	\$ 26.231
301036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 1.423
301038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 1.423
301040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.970	\$ 24.281	\$ 26.709
301041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 8.311
301042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1,5	\$ 1.680	\$ 1.680	\$ 1.879
301044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB TOTAL)	1,5	\$ 8.690	\$ 26.517	\$ 29.168
301045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS	1,5	\$ 5.070	\$ 5.070	\$ 5.670
301048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1,5	\$ 2.000	\$ 6.117	\$ 6.729
301049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEPARINA CUANTIFICACION DE	1,5	\$ 9.540	\$ 29.125	\$ 32.037
301054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1,5	\$ 2.530	\$ 7.700	\$ 8.470
301059	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTOMBINA TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR RELACION	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 2.846

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301062	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.730	\$ 1.730	\$ 1.935
301063	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.620	\$ 1.639	\$ 1.803
301064	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.230	\$ 1.230	\$ 1.389
301065	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 1.348
301066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.080	\$ 2.080	\$ 2.334
301067	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.130	\$ 2.130	\$ 2.391
301068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1,5	\$ 1.650	\$ 1.650	\$ 1.844
301069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROCAUT)	1,5	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 3.898
301070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1,5	\$ 5.490	\$ 16.736	\$ 18.410
301072	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SANGRIA TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1,5	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 2.755
301082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1,5	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
301083	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROMBINA TIEMPO DE	1,5	\$ 3.390	\$ 10.340	\$ 11.374
301085	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 4.395
301086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1,5	\$ 910	\$ 910	\$ 1.025
301090	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COFACTOR DE RISTOCETINA	1,5	\$ 15.630	\$ 47.693	\$ 52.462
301091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C	1,5	\$ 51.180	\$ 156.150	\$ 171.765
301092	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA S	1,5	\$ 60.530	\$ 184.654	\$ 203.120
301093	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RESISTENCIA PROTEINA C	1,5	\$ 38.110	\$ 116.313	\$ 127.945
301095	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIMERO-D	1,5	\$ 19.650	\$ 19.988	\$ 21.987
302001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACETONA CUALITATIVA	1,5	\$ 1.540	\$ 1.557	\$ 1.712
302002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO CITRICO	1,5	\$ 5.340	\$ 16.301	\$ 17.931
302004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO LACTICO	1,5	\$ 6.690	\$ 6.690	\$ 7.491
302005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1,5	\$ 2.500	\$ 2.500	\$ 2.789
302008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA EN SANGRE	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 4.395
302009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMINOACIDOS CUALITATIVO EN SANGRE	1,5	\$ 11.040	\$ 33.689	\$ 37.058
302010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMONIO	1,5	\$ 4.050	\$ 4.123	\$ 4.535
302011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1,5	\$ 1.180	\$ 1.180	\$ 1.332
302012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 2.846
302013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,5	\$ 2.400	\$ 2.434	\$ 2.678
302015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1,5	\$ 2.270	\$ 2.270	\$ 2.550
302017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAROTENO	1,5	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 4.064
302018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAROTENO PRUEBA DE SOBRECARGA DE ADEMAS 2 CODIGOS	1,5	\$ 7.870	\$ 7.870	\$ 8.801
302019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1,5	\$ 6.060	\$ 18.475	\$ 20.322
302021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	1,5	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 5.465
302023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1,5	\$ 2.190	\$ 2.190	\$ 2.459
302024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROCAUT)	1,5	\$ 4.830	\$ 4.918	\$ 5.410
302025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1,5	\$ 8.700	\$ 8.700	\$ 9.746
302026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1,5	\$ 6.240	\$ 6.240	\$ 6.979
302027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROPONINA	1,5	\$ 18.640	\$ 18.640	\$ 20.857
302030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 4.395
302031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH) CON SEPARACION DE ISOEN-	1,5	\$ 10.780	\$ 32.882	\$ 36.170
302032	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1,5	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
302033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	1,5	\$ 13.070	\$ 39.899	\$ 43.889
302034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL HDL LDL VLDL Y	1,5	\$ 10.210	\$ 10.383	\$ 11.421
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FENILALANINA	1,5	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 4.759
302039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS	1,5	\$ 10.380	\$ 31.702	\$ 34.872
302040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1,5	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 2.349
302042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1,5	\$ 3.010	\$ 3.010	\$ 3.370
302043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GALACTOSA	1,5	\$ 1.460	\$ 4.409	\$ 4.850
302045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1,5	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 4.121
302046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH O2	1,5	\$ 6.430	\$ 6.430	\$ 7.195
302047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1,5	\$ 2.050	\$ 2.050	\$ 2.300
302048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO) (DOS	1,5	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 10.679

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO	1,5	\$ 8.720	\$ 26.641	\$ 29.305
302052	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEUCINAMIÑOPEPTIDASA (LAP)	1,5	\$ 3.820	\$ 11.675	\$ 12.842
302053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LIPASA	1,5	\$ 4.350	\$ 4.422	\$ 4.863
302055	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LITIO	1,5	\$ 4.780	\$ 4.869	\$ 5.355
302056	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MAGNESIO	1,5	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 5.852
302057	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1,5	\$ 2.160	\$ 2.160	\$ 2.425
302058	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD SANGRE EXAMEN BIOQUÍMICO	1,5	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 3.791
302061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEÍNAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1,5	\$ 10.320	\$ 10.499	\$ 11.549
302063	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACÉTICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1,5	\$ 3.040	\$ 3.097	\$ 3.406
302064	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRIGLICÉRIDOS (PROCAUT)	1,5	\$ 2.900	\$ 2.900	\$ 3.245
302066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1,5	\$ 5.820	\$ 17.792	\$ 19.571
302067	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.220	\$ 2.269	\$ 2.495
302068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1,5	\$ 3.310	\$ 3.310	\$ 3.700
302070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	APOLIPOPROTEÍNAS (A1 B U OTRAS)	1,5	\$ 11.360	\$ 11.360	\$ 12.717
302075	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12	1,5	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 16.030
302076	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA	1,5	\$ 16.780	\$ 16.780	\$ 18.785
302078	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 27.650	\$ 27.650	\$ 30.933
302081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO IÓNICO INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	1,5	\$ 4.080	\$ 12.482	\$ 13.730
302100	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 7.359	\$ 8.095
302101	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALBUMINAS EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 7.359	\$ 8.095
303001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1,5	\$ 14.080	\$ 14.080	\$ 15.757
303002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
303003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
303006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
303007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
303008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA DHEA)	1,5	\$ 11.440	\$ 11.440	\$ 12.808
303012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GASTRINA	1,5	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 13.776
303014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIÓNICA SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACIÓN	1,5	\$ 8.830	\$ 8.976	\$ 9.873
303015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	1,5	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
303016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1,5	\$ 9.040	\$ 9.040	\$ 10.110
303017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INSULINA	1,5	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 9.404
303018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1,5	\$ 13.760	\$ 13.760	\$ 15.393
303019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROGESTERONA	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
303020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1,5	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 10.091
303021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RENINA	1,5	\$ 14.590	\$ 14.590	\$ 16.326
303022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1,5	\$ 9.380	\$ 9.380	\$ 10.497
303023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1,5	\$ 10.720	\$ 10.720	\$ 11.988
303024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROESTIMULANTE (TSH) HORMONA (ADULTO NIÑO O RN)	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 8.311
303025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
303026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
303027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 8.311
303028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1,5	\$ 7.710	\$ 7.849	\$ 8.634
303029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
303030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1,5	\$ 8.860	\$ 9.009	\$ 9.909
303031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INSULINA CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	1,5	\$ 22.660	\$ 22.660	\$ 25.343
303033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 10.460	\$ 31.950	\$ 35.145
303035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1,5	\$ 9.300	\$ 9.300	\$ 10.406
303039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIÓNICA SUB-UNIDAD BETA TITULACIÓN POR	1,5	\$ 8.820	\$ 26.889	\$ 29.578
303046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1,5	\$ 20.800	\$ 21.147	\$ 23.262
303047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1,5	\$ 22.400	\$ 22.400	\$ 25.070
303048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGFBP3 IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1,5	\$ 22.060	\$ 22.060	\$ 24.683
303051	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CATECOLAMINAS URINARIAS	1,5	\$ 59.790	\$ 182.419	\$ 200.661
303055	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PEPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (PROBNP)	1,5	\$ 54.790	\$ 167.173	\$ 183.891
303056	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL SALIVAL	1,5	\$ 50.090	\$ 152.828	\$ 168.111

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
303057	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRIODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	1,5	\$ 21.690	\$ 66.168	\$ 72.784
303123	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO	1,5	\$ 21.230	\$ 21.594	\$ 23.753
304001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	1,5	\$ 106.340	\$ 324.410	\$ 356.851
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	1,5	\$ 109.090	\$ 332.794	\$ 366.073
304003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO	1,5	\$ 99.840	\$ 304.601	\$ 335.061
305001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA -1- ANTI TRIPSINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 9.859
305002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA -2- MACROGLOBULINA	1,5	\$ 9.100	\$ 27.759	\$ 30.535
305003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
305004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1,5	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 19.787
305005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1,5	\$ 12.450	\$ 12.652	\$ 13.917
305007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1,5	\$ 9.940	\$ 9.940	\$ 11.112
305008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1,5	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 8.598
305009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) NG/ML	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 12.990
305010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1,5	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 14.778
305012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1,5	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 8.598
305013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1,5	\$ 12.350	\$ 37.695	\$ 41.464
305014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1,5	\$ 2.100	\$ 6.396	\$ 7.036
305019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 4.400	\$ 4.400	\$ 4.918
305020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1,5	\$ 7.550	\$ 23.039	\$ 25.343
305021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q C2 Y C3 C/U	1,5	\$ 9.630	\$ 29.404	\$ 32.345
305026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1,5	\$ 7.220	\$ 7.220	\$ 8.072
305027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.450	\$ 8.595	\$ 9.454
305028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1,5	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 9.859
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1,5	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 7.970	\$ 24.281	\$ 26.709
305031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	1,5	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 11.169
305035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRIOAGLUTININAS	1,5	\$ 4.370	\$ 13.320	\$ 14.652
305036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1,5	\$ 4.370	\$ 13.320	\$ 14.652
305037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	1,5	\$ 13.020	\$ 39.744	\$ 43.718
305038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 20.880	\$ 63.684	\$ 70.052
305039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 22.290	\$ 68.000	\$ 74.799
305040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1,5	\$ 10.460	\$ 31.950	\$ 35.145
305041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD HISTOPLASMINA ASPERGILINA U	1,5	\$ 8.260	\$ 25.182	\$ 27.700
305042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LIF O MIF	1,5	\$ 9.780	\$ 29.808	\$ 32.789
305044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	1,5	\$ 12.160	\$ 37.105	\$ 40.815
305047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS DETECCION DE	1,5	\$ 14.530	\$ 44.308	\$ 48.739
305049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS ANALISIS DE	1,5	\$ 45.780	\$ 139.663	\$ 153.629
305070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,5	\$ 14.940	\$ 14.940	\$ 16.725
305080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1,5	\$ 33.150	\$ 101.161	\$ 111.277
305081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1,5	\$ 18.620	\$ 18.945	\$ 20.839
305082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1,5	\$ 26.640	\$ 26.640	\$ 29.806
305083	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	1,5	\$ 12.780	\$ 38.999	\$ 42.899
305084	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A)	1,5	\$ 21.170	\$ 21.170	\$ 23.681
305085	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI MLK-1 POR IFI	1,5	\$ 37.820	\$ 115.413	\$ 126.954
305086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CELIACA) POR ELISA	1,5	\$ 17.380	\$ 53.002	\$ 58.303
305089	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS B TOTALES (CD19) TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1,5	\$ 75.070	\$ 229.025	\$ 251.927
305091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8) TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	1,5	\$ 47.890	\$ 47.890	\$ 53.578
305099	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PEPTIDO CITRULINADO ANTICUERPOS IGG RU/ML	1,5	\$ 38.830	\$ 118.456	\$ 130.301
305104	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	1,5	\$ 24.690	\$ 75.327	\$ 82.860

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305108	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM RNP SS-A/RO SS-B/LA SCL-70 JO-1) C/U	1,5	\$ 23.220	\$ 70.856	\$ 77.942
305170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1,5	\$ 15.490	\$ 15.490	\$ 17.328
305181	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	1,5	\$ 19.920	\$ 19.920	\$ 22.280
306001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	1,5	\$ 4.340	\$ 13.227	\$ 14.550
306002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN C/U	1,5	\$ 2.830	\$ 2.881	\$ 3.169
306004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 2.755
306005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1,5	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 1.275
306006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1,5	\$ 8.370	\$ 25.523	\$ 28.075
306007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPRO CULTIVO C/U	1,5	\$ 6.820	\$ 6.939	\$ 7.632
306008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPRO CULTIVO HEMOCULTIVO Y	1,5	\$ 5.950	\$ 5.950	\$ 6.672
306011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	URO CULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	1,5	\$ 6.080	\$ 6.080	\$ 6.797
306012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD 03-06-008)	1,5	\$ 14.540	\$ 44.370	\$ 48.807
306014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1,5	\$ 8.720	\$ 26.641	\$ 29.305
306016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	1,5	\$ 4.860	\$ 4.951	\$ 5.446
306017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1,5	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 4.941
306018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	1,5	\$ 7.520	\$ 22.946	\$ 25.241
306022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1,5	\$ 10.130	\$ 30.895	\$ 33.984
306023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA C/U	1,5	\$ 10.350	\$ 10.350	\$ 11.590
306025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1,5	\$ 8.640	\$ 26.393	\$ 29.032
306026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1,5	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 4.941
306027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1,5	\$ 13.280	\$ 13.280	\$ 14.869
306028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1,5	\$ 4.450	\$ 13.569	\$ 14.926
306033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BRUCELLA REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	1,5	\$ 3.410	\$ 10.371	\$ 11.408
306034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1,5	\$ 8.910	\$ 9.058	\$ 9.964
306036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS REACCION DE PAUL BUNNELL ANTICUERPOS	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 4.395
306037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.560	\$ 8.560	\$ 9.586
306038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RPR	1,5	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 4.955
306039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIFICAS REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	1,5	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 6.524
306041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS MHA-TP C/U	1,5	\$ 8.180	\$ 24.933	\$ 27.426
306042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VDRL	1,5	\$ 5.090	\$ 5.167	\$ 5.683
306043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	1,5	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 5.852
306045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	1,5	\$ 14.580	\$ 44.464	\$ 48.910
306046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA	1,5	\$ 33.220	\$ 101.347	\$ 111.482
306047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	1,5	\$ 7.660	\$ 23.412	\$ 25.753
306048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 5.465
306049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS EXAMEN	1,5	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 5.214
306050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS	1,5	\$ 4.900	\$ 4.900	\$ 5.488
306051	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRAHAM EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 3.460	\$ 3.511	\$ 3.862
306052	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GUSANOS MACROSCOPICOS DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 2.880	\$ 2.931	\$ 3.224
306053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 16.350	\$ 16.626	\$ 18.288
306054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS DIAGNOSTICO POR TECNICA DE	1,5	\$ 18.160	\$ 18.160	\$ 20.311
306056	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RASPADO DE PIEL EXAMEN MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 6.530	\$ 6.530	\$ 7.309
306059	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 6.500	\$ 6.607	\$ 7.268
306061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELISA INDIRECTA (CHAGAS HIDATIDOSIS TOXO-	1,5	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 10.315
306066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXO-	1,5	\$ 10.050	\$ 30.646	\$ 33.711
306068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ASLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS CITOMEGALO-	1,5	\$ 15.060	\$ 45.954	\$ 50.549

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1,5	\$ 10.240	\$ 10.416	\$ 11.457
306070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306074	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM DEL	1,5	\$ 12.580	\$ 12.784	\$ 14.063
306076	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1,5	\$ 12.590	\$ 12.590	\$ 14.083
306078	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1,5	\$ 11.380	\$ 34.714	\$ 38.185
306079	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	1,5	\$ 8.990	\$ 9.141	\$ 10.055
306080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1,5	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 14.008
306081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 13.730	\$ 13.730	\$ 15.358
306082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL SARS COV-2 (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 25.600	\$ 41.774	\$ 45.951
306090	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	1,5	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 11.169
306091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	1,5	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 32.447
306095	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	1,5	\$ 66.830	\$ 67.962	\$ 74.758
306097	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS POR PCR-RT	1,5	\$ 43.470	\$ 132.615	\$ 145.876
306098	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	1,5	\$ 19.870	\$ 60.610	\$ 66.671
306099	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO	1,5	\$ 15.820	\$ 48.252	\$ 53.077
306117	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1,5	\$ 4.990	\$ 5.084	\$ 5.592
306169	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV	1,5	\$ 8.880	\$ 8.880	\$ 9.928
306170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1,5	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 9.404
306182	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) VIRUS INFLUENZA VIRUS HERPES CITOMEGALOVIRUS HEPATITIS C MYCOBACTERIA TBC SARS COV -2 C	1,5	\$ 29.710	\$ 90.635	\$ 99.698
306270	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE VIRUS SINCICIAL POR CUALQUIER TECNICA	1,5	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 10.839
306271	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1,5	\$ 9.710	\$ 29.622	\$ 32.584
307001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	1,5	\$ 9.810	\$ 29.901	\$ 32.891
307002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN DENSIDAD OSMOLALIDAD SERIADA)	1,5	\$ 8.660	\$ 26.424	\$ 29.066
307005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	1,5	\$ 1.310	\$ 4.037	\$ 4.440
307006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SOBRECARGA HIDRICA	1,5	\$ 3.070	\$ 9.377	\$ 10.315
307007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	1,5	\$ 25.730	\$ 78.494	\$ 86.344
307008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	1,5	\$ 7.340	\$ 22.418	\$ 24.660
307009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1,5	\$ 1.980	\$ 2.020	\$ 2.222
307010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 3.279
307012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 1.494
307013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO C/U	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 2.573
307014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS NINOS Y LACTANTES)	1,5	\$ 1.360	\$ 1.391	\$ 1.530
307016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION TRAQUEAL	1,5	\$ 3.970	\$ 4.041	\$ 4.444
307017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	1,5	\$ 4.320	\$ 4.320	\$ 4.827
307018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION MEDULAR OSEA	1,5	\$ 23.120	\$ 23.120	\$ 25.867
308001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1,5	\$ 1.870	\$ 1.870	\$ 2.095
308003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1,5	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 1.207
308004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O	1,5	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1,5	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PH	1,5	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 1.207
308007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELASTASA FECAL	1,5	\$ 78.830	\$ 240.513	\$ 264.565
308009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	1,5	\$ 8.160	\$ 24.902	\$ 27.392
308010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO	1,5	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 6.139
308011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 2.846
308012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1,5	\$ 2.700	\$ 2.700	\$ 3.028
308013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	1,5	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 1.494
308014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO COLOR PH	1,5	\$ 4.610	\$ 4.610	\$ 5.157
308015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 1.348
308016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MUCINA DETERMINACION DE	1,5	\$ 1.940	\$ 5.900	\$ 6.489
308017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PH (PROC AUT)	1,5	\$ 1.150	\$ 1.150	\$ 1.298

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	1,5	\$ 10.930	\$ 10.930	\$ 12.227
308020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1,5	\$ 42.850	\$ 130.721	\$ 143.793
308021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUTAMINA	1,5	\$ 3.330	\$ 10.122	\$ 11.135
308022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM DE IGG Y	1,5	\$ 23.790	\$ 72.595	\$ 79.854
308023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1,5	\$ 2.880	\$ 8.787	\$ 9.666
308029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO	1,5	\$ 7.790	\$ 23.784	\$ 26.163
308030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1,5	\$ 5.250	\$ 5.332	\$ 5.865
308033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC AUT)	1,5	\$ 1.310	\$ 4.037	\$ 4.440
308034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC AUT)	1,5	\$ 1.920	\$ 5.868	\$ 6.455
308035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA (PROC AUT)	1,5	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
308036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	1,5	\$ 12.930	\$ 39.434	\$ 43.377
308037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1,5	\$ 2.590	\$ 7.887	\$ 8.675
308038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1,5	\$ 9.810	\$ 29.901	\$ 32.891
308039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS ANARAN-	1,5	\$ 12.530	\$ 38.192	\$ 42.011
308040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS (PROC AUT)	1,5	\$ 2.180	\$ 6.645	\$ 7.309
308041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLPOCITOGRAMA	1,5	\$ 4.430	\$ 13.507	\$ 14.857
308043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MOCO-SEMEN PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1,5	\$ 4.190	\$ 12.762	\$ 14.038
308044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1,5	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 14.300
308049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	1,5	\$ 47.010	\$ 143.420	\$ 157.762
309004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 4.064
309006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 4.975
309007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1,5	\$ 9.570	\$ 29.218	\$ 32.140
309008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 3.757
309009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1,5	\$ 7.980	\$ 24.343	\$ 26.778
309010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 2.846
309012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1,5	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 2.896
309013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,5	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 5.214
309014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EMBARAZO DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	1,5	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 4.955
309015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 3.757
309016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 2.573
309017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1,5	\$ 7.580	\$ 23.163	\$ 25.480
309019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1,5	\$ 9.810	\$ 29.901	\$ 32.891
309020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 1.410	\$ 1.410	\$ 1.571
309021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP CGM U OTROS) C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 25.337	\$ 27.870
309022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA COMPLETA (INCLUYE COD 03-09-023 Y 03-09-024)	1,5	\$ 3.140	\$ 3.140	\$ 3.518
309023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 2.573
309024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA SEDIMENTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.810	\$ 1.810	\$ 2.027
309025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD	1,5	\$ 3.100	\$ 3.100	\$ 3.484
309027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1,5	\$ 4.260	\$ 12.979	\$ 14.277
309028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA) EN ORINA	1,5	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 3.279
309029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1,5	\$ 1.890	\$ 1.890	\$ 2.118
309035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1,5	\$ 2.530	\$ 7.700	\$ 8.470
702203	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC AUT)	1,5	\$ 3.640	\$ 3.967	\$ 4.364
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO PRUEBA DE	1,5	\$ 3.633	\$ 3.303	\$ 3.633
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRUPOS MENORES TIPIFICACION O DETERMINACION DE OTROS	1,5	\$ 4.380	\$ 3.982	\$ 4.380
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NFS1241 NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA	1,5	\$ 1.210	\$ 1.100	\$ 1.210
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ISOINMUNIZACION DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC	1,5	\$ 5.694	\$ 5.176	\$ 5.694
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SUBGRUPO AB0 Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH C/U	1,5	\$ 4.618	\$ 4.198	\$ 4.618
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1,5	\$ 2.451	\$ 2.228	\$ 2.451
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR	1,5	\$ 14.827	\$ 13.480	\$ 14.827
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA B-27	1,5	\$ 30.057	\$ 27.325	\$ 30.057
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC AUT) C/U	1,5	\$ 2.571	\$ 2.337	\$ 2.571
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTICOCLEARES	1,5	\$ 366.596	\$ 333.269	\$ 366.596
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS INMUNOLOGICAS	1,5	\$ 5.659	\$ 59.298	\$ 65.228
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIGILANCIA VRE (METODO RAPIDO)	1,5	\$ 95.697	\$ 100.252	\$ 110.277
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIGILANCIA MRSA (METODO RAPIDO)	1,5	\$ 79.501	\$ 83.290	\$ 91.618
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST RAPIDO CORONAVIRUS	1,5	\$ 10.781	\$ 18.849	\$ 20.734
401001	HOSPITALIZADO	RAYOS	SIALOGRAFIA (4 EXP)	1,5	\$ 41.660	\$ 127.119	\$ 139.831

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401004	HOSPITALIZADO	RAYOS	TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1,5	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 16.030
401008	HOSPITALIZADO	RAYOS	TORAX RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	1,5	\$ 20.270	\$ 20.270	\$ 22.679
401010	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP)	1,5	\$ 37.600	\$ 114.699	\$ 126.169
401011	HOSPITALIZADO	RAYOS	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP)	1,5	\$ 51.620	\$ 51.620	\$ 57.745
401012	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA (1 EXP)	1,5	\$ 15.150	\$ 46.265	\$ 50.891
401014	HOSPITALIZADO	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1,5	\$ 11.680	\$ 11.874	\$ 13.061
401015	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDAS)	1,5	\$ 37.790	\$ 115.320	\$ 126.852
401018	HOSPITALIZADO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1,5	\$ 77.420	\$ 77.420	\$ 86.617
401019	HOSPITALIZADO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE CONTRAS-	1,5	\$ 74.740	\$ 74.740	\$ 83.611
401020	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1,5	\$ 35.460	\$ 36.051	\$ 39.656
401021	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO DOBLE CONTRASTE (15 EXP)	1,5	\$ 65.740	\$ 65.740	\$ 73.558
401022	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP)	1,5	\$ 29.550	\$ 29.550	\$ 33.062
401023	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP)	1,5	\$ 54.720	\$ 54.720	\$ 61.229
401024	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NINOS (8 EXP)	1,5	\$ 54.500	\$ 166.273	\$ 182.900
401027	HOSPITALIZADO	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	1,5	\$ 69.630	\$ 69.630	\$ 77.896
401035	HOSPITALIZADO	RAYOS	OIDO UNO O AMBOS (2-4 PROY) (2-4 EXP)	1,5	\$ 22.210	\$ 67.751	\$ 74.526
401040	HOSPITALIZADO	RAYOS	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1,5	\$ 20.510	\$ 20.510	\$ 22.952
401055	HOSPITALIZADO	RAYOS	CLAVICULA (2 EXP)	1,5	\$ 18.050	\$ 18.050	\$ 20.186
401064	HOSPITALIZADO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1,5	\$ 14.990	\$ 14.990	\$ 16.781
401130	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS) C/U	1,5	\$ 8.060	\$ 24.592	\$ 27.051
402005	HOSPITALIZADO	RAYOS	GALACTOGRAFIA UN LADO (AC 20-01-012) (3 EXP)	1,5	\$ 19.230	\$ 58.685	\$ 64.553
402008	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (AC18-01-018 5-7 EXP)	1,5	\$ 50.560	\$ 154.256	\$ 169.682
402009	HOSPITALIZADO	RAYOS	FISTULOGRAFIA (AC 18-01-020) (3 EXP)	1,5	\$ 13.780	\$ 42.042	\$ 46.246
402011	HOSPITALIZADO	RAYOS	HISTEOSALPINGOGRAFIA (AC 20-01-013) (4 EXP INCLUYE	1,5	\$ 39.280	\$ 119.822	\$ 131.804
402012	HOSPITALIZADO	RAYOS	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (AC 19-01-015) (3 EXP)	1,5	\$ 44.980	\$ 137.210	\$ 150.931
402014	HOSPITALIZADO	RAYOS	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1,5	\$ 42.130	\$ 42.841	\$ 47.125
402015	HOSPITALIZADO	RAYOS	ARTROGRAFIA FACETARIA	1,5	\$ 62.130	\$ 189.529	\$ 208.482
402019	HOSPITALIZADO	RAYOS	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	1,5	\$ 69.580	\$ 212.289	\$ 233.518
402020	HOSPITALIZADO	RAYOS	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (AC 17-01-024)	1,5	\$ 71.790	\$ 219.027	\$ 240.929
402022	HOSPITALIZADO	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 112.830	\$ 344.220	\$ 378.642
402023	HOSPITALIZADO	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 78.590	\$ 239.799	\$ 263.779
402024	HOSPITALIZADO	RAYOS	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (AC 17-01-022)	1,5	\$ 82.380	\$ 251.319	\$ 276.451
402025	HOSPITALIZADO	RAYOS	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (AC17-01-023)	1,5	\$ 52.060	\$ 158.821	\$ 174.703
402027	HOSPITALIZADO	RAYOS	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	1,5	\$ 96.770	\$ 295.254	\$ 324.780
402029	HOSPITALIZADO	RAYOS	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	1,5	\$ 70.740	\$ 215.798	\$ 237.377
402030	HOSPITALIZADO	RAYOS	CINECORONARIOGRAFIA (AC 17-01-019)	1,5	\$ 87.980	\$ 268.427	\$ 295.270
402031	HOSPITALIZADO	RAYOS	EMBOLIZACION O BALONIZACION (AC DE LA ANGIOGRAFIA CO-	1,5	\$ 55.230	\$ 168.508	\$ 185.359
402032	HOSPITALIZADO	RAYOS	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA CONTROL	1,5	\$ 38.590	\$ 117.742	\$ 129.516
402033	HOSPITALIZADO	RAYOS	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (AC 17-01-011	1,5	\$ 87.980	\$ 268.427	\$ 295.270
402035	HOSPITALIZADO	RAYOS	CAVOGRAFIA (AC 17-01-025)	1,5	\$ 49.760	\$ 151.835	\$ 167.018
402038	HOSPITALIZADO	RAYOS	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR	1,5	\$ 44.020	\$ 134.291	\$ 147.720
402041	HOSPITALIZADO	RAYOS	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	1,5	\$ 49.760	\$ 151.835	\$ 167.018
402050	HOSPITALIZADO	RAYOS	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE	1,5	\$ 60.420	\$ 184.313	\$ 202.744
403002	HOSPITALIZADO	SCANNER	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	1,5	\$ 117.380	\$ 126.970	\$ 139.667
403003	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM)	1,5	\$ 100.820	\$ 136.189	\$ 149.808
403006	HOSPITALIZADO	SCANNER	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM)	1,5	\$ 96.800	\$ 114.201	\$ 125.621
403012	HOSPITALIZADO	SCANNER	CUELLO PARTES BLANDAS (30 CORTES 4-8 MM)	1,5	\$ 104.780	\$ 116.330	\$ 127.963

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403014	HOSPITALIZADO	SCANNER	ABDOMEN (HIGADO VIAS Y VESICULA BILIAR PANCREAS BAZO)	1,5	\$ 99.650	\$ 142.574	\$ 156.831
403016	HOSPITALIZADO	SCANNER	PELVIS (28 CORTES 8-10 MM)	1,5	\$ 102.190	\$ 122.714	\$ 134.985
403017	HOSPITALIZADO	SCANNER	EXTREMIDADES ESTUDIO LOCALIZADO (30 CORTES 2-4 MM)	1,5	\$ 89.220	\$ 117.038	\$ 128.742
403020	HOSPITALIZADO	SCANNER	COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 162.640	\$ 212.230	\$ 233.453
403021	HOSPITALIZADO	SCANNER	COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1,5	\$ 42.830	\$ 122.714	\$ 134.985
403022	HOSPITALIZADO	SCANNER	COMPUTARIZADA UROGRAFIA	1,5	\$ 95.680	\$ 291.932	\$ 321.125
403025	HOSPITALIZADO	SCANNER	COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1,5	\$ 54.620	\$ 168.265	\$ 185.092
403101	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIOTAC DE CEREBRO	1,5	\$ 135.180	\$ 168.265	\$ 185.092
403104	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIO DE CUELLO	1,5	\$ 111.090	\$ 168.265	\$ 185.092
403105	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIO DE PELVIS	1,5	\$ 81.010	\$ 160.210	\$ 176.230
403106	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIOTAC CORONARIO	1,5	\$ 106.190	\$ 168.265	\$ 185.092
403107	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	1,5	\$ 153.760	\$ 469.134	\$ 516.048
404002	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1,5	\$ 13.970	\$ 42.632	\$ 46.895
404005	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,5	\$ 24.640	\$ 75.172	\$ 82.689
404007	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1,5	\$ 34.260	\$ 104.514	\$ 114.966
404008	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCE-	1,5	\$ 38.370	\$ 117.059	\$ 128.764
404011	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (RN O LACTANTE)	1,5	\$ 33.010	\$ 100.695	\$ 110.765
404013	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL UNO O AMBOS OJOS	1,5	\$ 35.660	\$ 108.799	\$ 119.679
404120	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAKEAL	1,5	\$ 100.860	\$ 307.706	\$ 338.476
404122	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1,5	\$ 100.860	\$ 307.706	\$ 338.476
405031	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	MAMA (BILATERAL)	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 197.518
Sin Código	HOSPITALIZADO	RAYOS	AGUJEROS OPTICOS AMBOS LADOS (2 PROY) (2 EXP)	1,5	\$ 25.335	\$ 23.032	\$ 25.335
Sin Código	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	EXTREMIDAD SUPERIOR	1,5	\$ 169.268	\$ 196.275	\$ 215.903
Sin Código	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	EXTREMIDAD INFERIOR	1,5	\$ 169.268	\$ 240.157	\$ 264.173
Sin Código	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	CEREBRO+ FASE VASCULAR	1,5	\$ 334.647	\$ 304.224	\$ 334.647
Sin Código	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIOTAC PELVIS	1,5	\$ 33.691	\$ 33.971	\$ 37.368
Sin Código	HOSPITALIZADO	SCANNER	RNM DE PROSTATA	1,5	\$ 524.429	\$ 560.422	\$ 616.465
Sin Código	HOSPITALIZADO	SCANNER	BIOPSIA PERCUTANEA BAJO ULTRASONIDO	1,5	\$ 292.011	\$ 265.464	\$ 292.011
601104	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	1,5	\$ 23.580	\$ 54.667	\$ 60.134
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR ARTICULAR POSTURAL	1,5	\$ 4.065	\$ 3.696	\$ 4.065
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* RADIACION INFRARROJA HORNO BANO PARAFINA COMPRESAS	1,5	\$ 1.943	\$ 1.766	\$ 1.943
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA) MICROONDAS C/U (PROCAUT)	1,5	\$ 4.034	\$ 3.668	\$ 4.034
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ULTRASONIDO (PROCAUT)	1,5	\$ 4.456	\$ 4.051	\$ 4.456
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROCAUT)	1,5	\$ 2.482	\$ 2.256	\$ 2.482
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL DIADINAMICAS)	1,5	\$ 4.034	\$ 3.668	\$ 4.034
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROCAUT)	1,5	\$ 2.661	\$ 2.419	\$ 2.661
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	1,5	\$ 6.009	\$ 5.463	\$ 6.009
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO	1,5	\$ 5.216	\$ 4.742	\$ 5.216
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROCAUT)	1,5	\$ 4.737	\$ 4.307	\$ 4.737
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROCAUT)	1,5	\$ 4.034	\$ 3.668	\$ 4.034
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR	1,5	\$ 2.960	\$ 2.691	\$ 2.960
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* MASOTERAPIA POR SESION (PROCAUT)	1,5	\$ 5.216	\$ 4.742	\$ 5.216
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION	1,5	\$ 7.445	\$ 6.768	\$ 7.445
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1,5	\$ 3.320	\$ 3.018	\$ 3.320
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE FACILITACION TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	1,5	\$ 3.155	\$ 2.868	\$ 3.155

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO	1,5	\$ 6.980	\$ 6.346	\$ 6.980
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1,5	\$ 2.197	\$ 1.998	\$ 2.197
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES	1,5	\$ 4.230	\$ 3.845	\$ 4.230
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 12.106	\$ 11.006	\$ 12.106
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	MANIOBRAS PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA (PROCAUT)	1,5	\$ 2.153	\$ 1.957	\$ 2.153
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AL ENFERMO HOSP EN UTI O	1,5	\$ 28.296	\$ 25.724	\$ 28.296
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	(601105) ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	1,5	\$ 25.669	\$ 27.615	\$ 30.376
307011	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VENOSA EN ADULTOS	1,5	\$ 1.460	\$ 1.460	\$ 1.617
801001	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y SIMI-	1,5	\$ 11.380	\$ 11.575	\$ 12.733
801002	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION) POR CADA ORGANO	1,5	\$ 16.580	\$ 16.580	\$ 18.546
801003	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	1,5	\$ 66.740	\$ 66.740	\$ 74.651
801004	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	1,5	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801005	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS ESPE-	1,5	\$ 36.020	\$ 36.631	\$ 40.294
801006	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	1,5	\$ 47.860	\$ 48.670	\$ 53.536
801007	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	1,5	\$ 47.860	\$ 48.670	\$ 53.536
801008	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	1,5	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801009	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	NECROPSIA DE ADULTO O NINO CON ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	1,5	\$ 126.110	\$ 104.214	\$ 114.636
1201004	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA) C/OJO	1,5	\$ 9.440	\$ 10.436	\$ 11.479
1201009	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO ESTUDIO COMPLETO	1,5	\$ 21.940	\$ 24.174	\$ 26.592
1201011	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD	1,5	\$ 12.220	\$ 13.508	\$ 14.858
1201014	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& TONOMETRIA APLANATICA C/OJO	1,5	\$ 3.140	\$ 3.668	\$ 4.034
1201015	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION)	1,5	\$ 6.960	\$ 7.801	\$ 8.581
1701001	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ECG DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	1,5	\$ 12.190	\$ 12.403	\$ 13.643
1701003	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	TEST DE ESFUERZO ERGOMETRIA (INCLUYE ECG ANTES DURANTE Y DESPUES	1,5	\$ 49.340	\$ 49.340	\$ 55.194
1701009	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	HOLTER DE PRESION MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	1,5	\$ 39.970	\$ 39.970	\$ 44.720
1707001	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESPIROMETRIA BASAL	1,5	\$ 11.940	\$ 27.177	\$ 29.895

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1707002	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	1,5	\$ 19.920	\$ 25.823	\$ 28.406
1901003	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CISTOSCOPIA ARANCEL AG1	1,5	\$ 63.700	\$ 144.478	\$ 158.925
1901003	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	CISTOSCOPIA ARANCEL AG2	1,5	\$ 63.700	\$ 164.108	\$ 180.518
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA	1,5	\$ 24.215	\$ 22.013	\$ 24.215
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA DE PLASMA O DE	1,5	\$ 20.074	\$ 18.249	\$ 20.074
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS (PROC	1,5	\$ 4.319	\$ 3.927	\$ 4.319
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION EN ADULTO (ATENCION AMBULATORIA ATENCION	1,5	\$ 13.723	\$ 12.476	\$ 13.723
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION EN NINO (ATENCION AMBULATORIA ATENCION CERRADA	1,5	\$ 15.964	\$ 14.513	\$ 15.964
Sin Código	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION EN ADULTO O NINO EN PABELLON (CON ASISTENCIA	1,5	\$ 23.498	\$ 21.361	\$ 23.498
Sin Código	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION POR EJ: MUSCULOS FA-	1,5	\$ 29.089	\$ 26.444	\$ 29.089
Sin Código	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H ONDA F Y OTROS)	1,5	\$ 23.771	\$ 21.610	\$ 23.771
Sin Código	HOSPITALIZADO	HONORARIO MEDICO	HONORARIO MATRONA (ATENCION INTEGRAL DEL PARTO)	1,5	\$ 177.498	\$ 161.362	\$ 177.498
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	201407 - SALA PROCEDIMIENTOS	1,5	\$ 39.811	\$ 40.838	\$ 44.922
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	PABELLON GINECOLOGICO	1,5	\$ 22.420	\$ 20.382	\$ 22.420
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MEDIA	1,5	\$ 5.786	\$ 5.918	\$ 6.510
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	APLICACION MEDIO CONTRASTE	1,5	\$ 31.689	\$ 36.674	\$ 40.341
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	CURACION MEDIA-MAYOR	1,5	\$ 23.670	\$ 21.519	\$ 23.670
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	VIDEO HEAD IMPULSE TEST MULTIAXIAL	1,5	\$ 94.685	\$ 86.077	\$ 94.685
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	MANIOBRAS DE REPOSICION DE PARTICULAS	1,5	\$ 71.015	\$ 64.559	\$ 71.015
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO MEDICO	EVALUACION DE NISTAGMO POSICIONAL	1,5	\$ 39.452	\$ 35.866	\$ 39.452
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR	1,5	\$ 7.890	\$ 7.173	\$ 7.890
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MEDIA	1,5	\$ 15.782	\$ 14.347	\$ 15.782
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE INTRAMUSCULAR	1,5	\$ 5.524	\$ 5.022	\$ 5.524
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE SUBCUTANEO	1,5	\$ 3.157	\$ 2.870	\$ 3.157
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE ENDOVENOSO	1,5	\$ 22.094	\$ 20.085	\$ 22.094
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION SONDA FOLEY	1,5	\$ 78.904	\$ 71.731	\$ 78.904
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION VESICAL	1,5	\$ 42.607	\$ 38.734	\$ 42.607
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INFILTRACION	1,5	\$ 89.951	\$ 81.773	\$ 89.951

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INFILTRACION	1,5	\$ 63.126	\$ 57.387	\$ 63.126
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	SALA DE PROCEDIMIENTOS CIRUGIA MENOR	1,5	\$ 71.012	\$ 64.557	\$ 71.012
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	PROCEDIMIENTO POST OPERADO HASTA 15 DIAS (INCLUYE INSUMOS)	1,5	\$ 3.157	\$ 2.870	\$ 3.157
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE SONDA	1,5	\$ 3.157	\$ 2.870	\$ 3.157
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TRATAMIENTO INYECTABLE DACAM	1,5	\$ 51.098	\$ 46.453	\$ 51.098
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	APLICACION BOTOX	1,5	\$ 157.809	\$ 143.462	\$ 157.809
Sin Código	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	CONSULTA URGENCIA OFTALMOLOGIA	1,5	\$ 73.233	\$ 79.022	\$ 86.924