

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
101001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1	\$ 15.130	\$ 24.514	\$ 35.150
101201	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGIA	1	\$ 55.890	\$ 55.890	\$ 55.890
101203	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA	1	\$ 27.310	\$ 44.367	\$ 62.610
101205	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 43.606	\$ 57.118
101206	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD REUMATOLOGIA	1	\$ 57.960	\$ 57.960	\$ 57.960
101207	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA	1	\$ 62.610	\$ 62.610	\$ 62.610
101209	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD NEUROLOGO	1	\$ 27.310	\$ 55.962	\$ 61.559
101209	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA ADULTOS	1	\$ 27.310	\$ 55.962	\$ 57.118
101301	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	1	\$ 57.118	\$ 57.118	\$ 57.118
101302	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 54.354	\$ 56.019
101303	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA INFECTOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 40.766	\$ 49.428
101304	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 44.692	\$ 72.450
101305	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	1	\$ 56.019	\$ 56.019	\$ 56.019
101307	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA- DIABETOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 44.366	\$ 49.428
101308	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD GINECOLOGICA - OBTETRICIA	1	\$ 19.220	\$ 39.679	\$ 56.019
101309	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA	1	\$ 19.220	\$ 46.148	\$ 56.019
101310	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	1	\$ 19.220	\$ 46.148	\$ 57.118
101311	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	1	\$ 27.310	\$ 46.148	\$ 57.118
101312	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL	1	\$ 19.220	\$ 40.712	\$ 57.118
101313	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA ESPECIALIDAD CABEZA CUELLO MAXILOFACIAL	1	\$ 57.118	\$ 57.118	\$ 57.118
101317	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA	1	\$ 49.428	\$ 49.428	\$ 49.428
101318	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1	\$ 57.118	\$ 57.118	\$ 57.118
101319	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL CIRUGIA DIGESTIVA - COLOPROCTOLOGIA	1	\$ 19.220	\$ 45.923	\$ 62.610
101319	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGIA	1	\$ 57.118	\$ 57.118	\$ 57.118
101321	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	1	\$ 19.220	\$ 44.517	\$ 62.610
101323	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA EN ADULTO	1	\$ 19.220	\$ 54.354	\$ 56.019
101326	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO	1	\$ 19.220	\$ 51.636	\$ 56.019
101329	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA ANESTESIOLOGIA	1	\$ 36.402	\$ 36.402	\$ 36.402
2602001	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	ATENCION INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	1	\$ 31.050	\$ 31.050	\$ 31.050
Sin Código	CENTRO MÉDICO	CONSULTA MEDICA	CONSULTA NUTRILOGA	1	\$ 53.634	\$ 38.523	\$ 53.634
301002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1	\$ 8.220	\$ 8.220	\$ 15.694
301002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOLATO ERITROCITARIO	1	\$ 8.220	\$ 8.220	\$ 9.199
301006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1	\$ 7.950	\$ 7.950	\$ 8.892
301007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICOAGULANTE LUPICO(UK)	1	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III FUNCIONAL	1	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III ANTIGENICA	1	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 3.850
301020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Tiempo de lisis de euglobulinas	1	\$ 2.690	\$ 2.690	\$ 3.006
301020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LISIS DE EUGLOBULINA	1	\$ 2.690	\$ 2.690	\$ 3.006
301021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIBRINOGENO	1	\$ 4.190	\$ 4.256	\$ 6.926
301024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR V	1	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 6.926
301025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR IX	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
301025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR VII	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
301025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR VIII COAGULANTE	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR X	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
301025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR XI	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
301025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR XII	1	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
301026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FERRITINA	1	\$ 9.870	\$ 9.870	\$ 17.830
301028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 6.926
301029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 14.546
301030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FIERRO CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
301034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLASIFICACION SANGUINEA AB0 Y RHD	1	\$ 4.100	\$ 4.173	\$ 7.867
301035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1	\$ 7.810	\$ 7.810	\$ 8.744
301036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 2.155
301038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 2.155
301040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1	\$ 7.970	\$ 8.098	\$ 8.907
301041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Hemoglobina glicada A1c	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 14.809
301042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1	\$ 1.680	\$ 1.680	\$ 1.879
301045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS)	1	\$ 5.070	\$ 5.070	\$ 9.745
301045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	1	\$ 5.070	\$ 5.070	\$ 5.670
301048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1	\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 2.243
301051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DETECCION IDENTIFICACION DE AC IRREGULARES (INCLUYE TITULACION)	1	\$ 8.240	\$ 8.240	\$ 9.222
301054	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
301054	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
301059	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.870
301062	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1	\$ 1.730	\$ 1.730	\$ 3.217
301063	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1	\$ 1.620	\$ 1.639	\$ 3.148
301064	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1	\$ 1.230	\$ 1.230	\$ 2.155
301065	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 2.155
301066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1	\$ 2.080	\$ 2.080	\$ 3.850
301067	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1	\$ 2.130	\$ 2.130	\$ 3.850
301068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1	\$ 1.650	\$ 1.650	\$ 3.217
301069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROCAUT)	1	\$ 3.490	\$ 3.544	\$ 5.961
301070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 6.139
301070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RESISTENCIA OSMOTICA ERITROCITARIA	1	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 6.139
301072	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 2.755
301082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 17.251
301083	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROMBINA TIEMPO DE	1	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 3.791
301083	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIEMPO DE TROMBINA	1	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 3.791
301085	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.688
301086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1	\$ 910	\$ 910	\$ 1.807
301089	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND AG	1	\$ 16.530	\$ 16.530	\$ 18.489
301090	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR VIII (COFACTOR RISTOCETINA)	1	\$ 15.630	\$ 15.630	\$ 17.487
301091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C ANTIGENICA	1	\$ 51.180	\$ 51.180	\$ 57.255
301091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C FUNCIONAL	1	\$ 51.180	\$ 51.180	\$ 57.255
301092	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA S	1	\$ 60.530	\$ 61.554	\$ 67.709
301093	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	1	\$ 38.110	\$ 38.110	\$ 42.648
302004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Lactato en sangre	1	\$ 6.690	\$ 6.690	\$ 12.489
302004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO LACTICO EN LCR	1	\$ 6.690	\$ 6.690	\$ 7.491
302005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1	\$ 2.500	\$ 2.500	\$ 5.134
302008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA EN SANGRE	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.799
302009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN SANGRE (CUALITATIVO)	1	\$ 11.040	\$ 11.040	\$ 12.353
302010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMONIO	1	\$ 4.050	\$ 4.123	\$ 4.535
302011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1	\$ 1.180	\$ 1.180	\$ 1.332
302012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROCAUT)	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.277
302013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1	\$ 2.400	\$ 2.434	\$ 4.870
302015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1	\$ 2.270	\$ 2.270	\$ 4.402
302017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAROTENO	1	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 6.926
302018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAROTENO PRUEBA DE SOBRECARGA DE ADEMAS 2 CODIGOS	1	\$ 7.870	\$ 7.870	\$ 15.666

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1	\$ 6.060	\$ 6.160	\$ 10.765
302020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1	\$ 3.380	\$ 3.428	\$ 3.771
302020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1	\$ 3.380	\$ 3.428	\$ 3.771
302021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Colinesterasa en suero o plasma	1	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 9.745
302023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1	\$ 2.190	\$ 2.190	\$ 4.277
302024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Clearance de creatinina (procaut)	1	\$ 4.830	\$ 4.918	\$ 9.606
302025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1	\$ 8.700	\$ 8.700	\$ 15.666
302026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1	\$ 6.240	\$ 6.240	\$ 11.882
302027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROPONINA	1	\$ 18.640	\$ 18.640	\$ 20.857
302027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TROPONINA I (CENTAURO)	1	\$ 18.640	\$ 18.640	\$ 20.857
302030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.276
302032	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 3.922
302033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA ANGIOTENSINA (ECA)	1	\$ 13.070	\$ 13.070	\$ 14.630
302034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL HDL-COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS CON ESTIMACIONES POR FORMULA DE LDL-COLESTEROL VLDL-COLESTEROL Y COLESTEROL NO-HDL)	1	\$ 10.210	\$ 10.383	\$ 20.369
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1	\$ 10.260	\$ 10.831	\$ 18.356
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VENLAFAXINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ALPRAZOLAM	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMITRIPTILINA (INCLUYE NORTRIPTILINA)	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CARBAMAZEPINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ACIDO VALPROICO LIBRE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CICLOSPORINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOBAZAM	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLONAZEPAM	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE DIAZEPAM	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ETOSUXIMIDA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA LIBRE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENOBARBITAL LIBRE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GABAPENTINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GENTAMICINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE HALOPERIDOL	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LAMOTRIGINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LEVETIRACETAM	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MEMENTINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METAQUALONA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METOTREXATO	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MODAFINILO	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OLANZAPINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OXCARBAMAZEPINA (MHD)	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PARACETAMOL (ACETAMINOFEM)	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PENTOTAL	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PRIMIDONA LIBRE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PROPOXIFENO	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE QUETIAPINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RAPAMICINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RISPERIDONA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TACROLIMUS	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOCIANATO	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VANCOMICINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METFORMINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMIKACINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TOPIRAMATO	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ALPRAZOLAM URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ACIDO ACETILSALICILICO URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMITRIPTILINA (URGENTE)	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOBAZAM URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLONAZEPAM URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PARACETAMOL (ACETAMINOFEM) URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMIKACINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CICLOSPORINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GABAPENTINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GENTAMICINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE HALOPERIDOL URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LEVETIRACETAM URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MEMENTINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METAQUALONA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METOTREXATO URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MODAFINILO URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OLANZAPINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OXCARBAZEPINA (MHD) URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PENTOTAL URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PROPOXIFENO URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE QUETIAPINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RISPERIDONA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOCIANATOS URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VENLAFAXINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE DIGOXINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TEOFILINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VORICONAZOL	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOZAPINA URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOZIAZEPAM URGENTE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VIGABATRINA EN ORINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VIGABATRINA EN SANGRE	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE KETAMINA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE KETAMINA (SANGRE Y ORINA)	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOPENTAL	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MIDAZOLAM	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LACOSAMIDA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GLIBENCLAMIDA	1	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FENILALANINA	1	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 4.759
302039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS	1	\$ 10.380	\$ 10.380	\$ 11.624
302039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS ISOENZIMAS	1	\$ 10.380	\$ 10.380	\$ 11.624
302040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 4.402
302042	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1	\$ 3.010	\$ 3.010	\$ 5.756
302043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GALACTOSA	1	\$ 1.460	\$ 1.474	\$ 1.621
302045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 7.550
302046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH O2)	1	\$ 6.430	\$ 6.430	\$ 11.967
302047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1	\$ 2.050	\$ 2.050	\$ 4.208
302048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO) (DOS)	1	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 19.542
302050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO	1	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
302050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA (ADA) EN LCR	1	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
302052	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	1	\$ 3.820	\$ 3.820	\$ 4.281
302053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Lipasa en sangre	1	\$ 4.350	\$ 4.422	\$ 7.688
302055	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1	\$ 4.780	\$ 4.869	\$ 9.745
302056	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Magnesio en sangre	1	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 9.745
302057	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1	\$ 2.160	\$ 2.160	\$ 4.266
302058	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD EN SANGRE	1	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 5.658
302061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1	\$ 10.320	\$ 10.499	\$ 20.565
302063	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACETICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1	\$ 3.040	\$ 3.097	\$ 6.252
302064	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Triglicéridos en sangre (procaut)	1	\$ 2.900	\$ 2.900	\$ 5.812
302066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	XILOSA PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 6.524
302067	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1	\$ 2.220	\$ 2.269	\$ 4.472
302068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1	\$ 3.310	\$ 3.310	\$ 6.555

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (A1 B U OTRAS)	1	\$ 11.360	\$ 11.360	\$ 21.170
302075	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12)	1	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 27.505
302076	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA)	1	\$ 16.780	\$ 16.780	\$ 34.156
302077	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1	\$ 12.450	\$ 12.652	\$ 23.985
302078	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1	\$ 27.650	\$ 27.650	\$ 30.933
302080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE FOSFOLIPASA A2 (PLA2R)	1	\$ 84.940	\$ 86.394	\$ 95.033
302100	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PEPTIDO C	1	\$ 2.420	\$ 2.420	\$ 11.977
302101	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PLOMO EN SANGRE	1	\$ 2.420	\$ 2.420	\$ 2.698
302102	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ZINC SUERO	1	\$ 35.230	\$ 57.331	\$ 63.064
303001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1	\$ 14.080	\$ 14.080	\$ 26.982
303002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
303003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 17.540
303004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1	\$ 11.180	\$ 11.377	\$ 12.514
303006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 17.540
303007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
303008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	1	\$ 11.440	\$ 11.440	\$ 22.773
303009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ERITROPOYETINA	1	\$ 9.630	\$ 9.804	\$ 10.784
303012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GASTRINA	1	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 23.142
303014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Gonadotropina corionica sub-unidad beta (cuantificacion)	1	\$ 8.830	\$ 8.976	\$ 17.015
303015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 17.015
303016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1	\$ 9.040	\$ 9.040	\$ 17.015
303017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INSULINA	1	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 16.738
303018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1	\$ 13.760	\$ 13.760	\$ 26.359
303019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROGESTERONA	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 17.015
303020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1	\$ 9.020	\$ 9.174	\$ 17.015
303021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RENINA	1	\$ 14.590	\$ 14.590	\$ 23.142
303021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACTIVIDAD DE RENINA PLAMATICA (ARP)	1	\$ 14.590	\$ 14.590	\$ 16.326
303022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1	\$ 9.380	\$ 9.380	\$ 17.540
303023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1	\$ 10.720	\$ 10.720	\$ 21.102
303024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH)	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 14.809
303025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
303026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 17.015
303027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 14.809
303028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1	\$ 7.710	\$ 7.849	\$ 14.809
303029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
303030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1	\$ 8.860	\$ 9.009	\$ 16.738
303031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INSULINA CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	1	\$ 22.660	\$ 22.660	\$ 45.114
303033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1	\$ 10.460	\$ 10.460	\$ 11.715
303035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1	\$ 9.300	\$ 9.300	\$ 19.060
303046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1	\$ 20.800	\$ 21.147	\$ 39.800
303047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1	\$ 22.400	\$ 22.400	\$ 40.491
303048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGFBP3 IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1	\$ 22.060	\$ 22.060	\$ 40.491
303050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1	\$ 69.550	\$ 69.550	\$ 77.805
303052	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (IAL) (Incluye codigos 030302201 0303046)	1	\$ 46.310	\$ 75.348	\$ 82.883
303053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DE HOMA (Incluye códigos 030204701 030301701)	1	\$ 46.980	\$ 76.441	\$ 84.085
303054	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEPTINA	1	\$ 54.150	\$ 88.116	\$ 96.928
303055	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SEROTONINA	1	\$ 54.790	\$ 89.159	\$ 98.075
304001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	1	\$ 106.340	\$ 106.340	\$ 118.950
304001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS	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
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN MEDULA OSEA	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE DE CORDON	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA POR HIBRIDACION IN SITU FISH: C 21	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 15	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 22	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 7	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FISH TRANSLOCACION 922 (EN MO)	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FISH TRANSLOCACION 1517 (EN MO)	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA POR HIBRIDACION IN SITU FISH: C 18	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICA DE FISH POR CADA UNA	1	\$ 109.090	\$ 110.935	\$ 122.029
304003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO	1	\$ 99.840	\$ 99.840	\$ 111.687
304003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN LIQUIDO AMNIOTICO	1	\$ 99.840	\$ 99.840	\$ 111.687
304003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN RESTOS DE ABORTO	1	\$ 99.840	\$ 99.840	\$ 111.687
304003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN VELLOSIDADES CORIALES	1	\$ 99.840	\$ 99.840	\$ 111.687
304003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN PIEL	1	\$ 99.840	\$ 99.840	\$ 111.687
304003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTOS LIQ AMNIOTICO U OTROS	1	\$ 99.840	\$ 99.840	\$ 111.687
305001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 17.540
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	\$ 17.015
305003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINA EN LCR	1	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
305004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 33.826
305005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1	\$ 12.450	\$ 12.652	\$ 23.750
305007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1	\$ 9.940	\$ 9.940	\$ 19.060
305008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 15.332
305009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
305010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 23.142
305010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BETA-2 MICROGLOBULINA EN LCR	1	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 14.778
305012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1	\$ 7.680	\$ 7.816	\$ 15.332
305013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1	\$ 12.350	\$ 12.569	\$ 19.060
305014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1	\$ 2.100	\$ 2.136	\$ 3.684
305019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1	\$ 4.400	\$ 5.027	\$ 8.735
305020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1	\$ 7.550	\$ 7.684	\$ 15.097
305021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q C2 Y C3 C/U	1	\$ 9.630	\$ 9.804	\$ 10.784
305021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INHIBIDOR C1 Q ANTIGENICO O CUANTITATIVO	1	\$ 9.630	\$ 9.804	\$ 10.784
305021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INHIBIDOR C1 Q FUNCIONAL O ESTERASA	1	\$ 9.630	\$ 9.804	\$ 10.784
305025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA C/U	1	\$ 15.280	\$ 15.280	\$ 17.089
305025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINAS EN SANGRE	1	\$ 15.280	\$ 15.280	\$ 17.089
305026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1	\$ 7.220	\$ 7.220	\$ 14.809
305027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1	\$ 8.450	\$ 8.595	\$ 15.332
305028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 17.540
305028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGD TOTAL	1	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 9.859
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 17.251
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ARBOLES	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MALEZAS	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ACIDO ACETILSALICILICO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE ADITIVOS	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MEZCLA DE INSECTOS	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ALFA-AMILASA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMARILLO QUINOLINA (COLORANTE)	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMPICILINA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ASERRIN DE PINO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AVISPA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA BLEDO / AMARANTO (COLORANTE)	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CEFALOSPORINA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CEFUROXIMO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CHAQUETA AMARILLA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CLOXACILINA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE COLORANTES	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CYNODON	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA DICLOFENACO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ERITROSINA B-HSA (COLORANTE)	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FECA DE CATA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA GOMA GUAR	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA HARINA DE CEBADA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA IBUPROFENO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA KETOPROFENO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA LECITINA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA LOLLIUM	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA MAIZENA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA METAMIZOL	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA NAPROXENO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE PRESERVANTES	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA QUENOPODIO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA REPOLLO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ROJO CARMIN (COLORANTE)	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA TARTRASINA (COLORANTE)	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA TIROFHAGUS PUTREUS	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ERITROMICINA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ACIDO CLAVULANICO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CIPROFLOXACINO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FECA DE PALOMA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA DIPIRONA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMARILLO CREPUSCULO (COLORANTE)	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PULGA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FRAMBUESA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ASPERGILLUS	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA CASPA DE GATO	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ALTERNARIA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA DERMATOFAGOIDE	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA LECHE DE VACA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MAIZ	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ACAROS	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA VENENO DE ABEJA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA MANDARINA	1	\$ 8.660	\$ 8.810	\$ 9.691
305030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1	\$ 7.970	\$ 8.234	\$ 14.325
305031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	1	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 19.832
305035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Deteccion identificacion y titulacion de crioaglutininas	1	\$ 4.370	\$ 4.370	\$ 4.884
305036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1	\$ 4.370	\$ 4.370	\$ 4.884
305037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	1	\$ 13.020	\$ 13.020	\$ 14.573
305038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1	\$ 20.880	\$ 21.230	\$ 23.353
305039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1	\$ 22.290	\$ 22.671	\$ 24.937
305039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS	1	\$ 22.290	\$ 22.671	\$ 24.937
305040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1	\$ 10.460	\$ 10.460	\$ 11.715
305041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD HISTOPLASMINA ASPERGILINA U	1	\$ 8.260	\$ 8.396	\$ 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	\$ 45.780	\$ 51.210
305070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	\$ 14.940	\$ 14.940	\$ 29.782
305080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1	\$ 33.150	\$ 33.150	\$ 37.092
305081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1	\$ 18.620	\$ 18.945	\$ 35.633
305081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IGG	1	\$ 18.620	\$ 18.945	\$ 20.839
305081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RETICULINA IGA	1	\$ 18.620	\$ 18.945	\$ 20.839
305082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1	\$ 26.640	\$ 26.640	\$ 53.064
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	\$ 40.520

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	1	\$ 17.380	\$ 17.670	\$ 35.633
305089	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ASCA IGA ASCA IGG	1	\$ 75.070	\$ 75.070	\$ 83.976
305099	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPO MUSCULOLISO	1	\$ 38.830	\$ 63.176	\$ 69.494
305104	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PHADIATOP ADULTO (INHALANTE)	1	\$ 24.690	\$ 40.175	\$ 44.192
305105	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PHADIATOP PEDIATRICO (INHALANTE - ALIMENTOS) C/U	1	\$ 41.120	\$ 66.902	\$ 73.593
305170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1	\$ 15.490	\$ 15.490	\$ 30.183
305181	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	1	\$ 19.920	\$ 19.920	\$ 36.158
306001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Baciloscopia por metodo de concentracion	1	\$ 4.340	\$ 4.340	\$ 8.252
306002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN C/U	1	\$ 2.830	\$ 2.881	\$ 5.658
306004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 4.870
306005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 2.155
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	\$ 13.568
306008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO HEMOCULTIVO Y	1	\$ 5.950	\$ 5.950	\$ 11.219
306011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Urocultivo recuento de colonias y antibiograma (cualquier tecnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	1	\$ 6.080	\$ 6.080	\$ 11.816
306012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD 03-06-008)	1	\$ 14.540	\$ 14.540	\$ 21.625
306013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Cultivo para Bordetella	1	\$ 11.540	\$ 11.540	\$ 12.899
306014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 14.546
306016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	1	\$ 4.860	\$ 4.951	\$ 9.690
306017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 4.941
306018	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	1	\$ 7.520	\$ 7.651	\$ 14.146
306019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEGIONELLA	1	\$ 10.130	\$ 10.300	\$ 11.330
306022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1	\$ 10.130	\$ 10.300	\$ 11.330
306022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO RAPIDO	1	\$ 10.130	\$ 10.300	\$ 11.330
306023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Cultivo mycoplasma y ureaplasma c/u	1	\$ 10.350	\$ 10.350	\$ 20.009
306025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1	\$ 8.640	\$ 8.640	\$ 9.677
306026	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 9.066
306027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1	\$ 13.280	\$ 13.280	\$ 24.980
306028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 4.975
306028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 4.975
306033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Brucella abortus melitensis y suis anticuerpos por Aglutinacion o Elisa	1	\$ 3.410	\$ 3.461	\$ 3.807
306033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BRUCELLA REACCION DE AGLUTINACION (ROSA DE BENGALA)	1	\$ 3.410	\$ 3.461	\$ 3.807
306033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BRUCELLA SERO-AGLUTINACION (WRIGHT-HUDDLESON)	1	\$ 3.410	\$ 3.461	\$ 3.807
306034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1	\$ 8.910	\$ 9.058	\$ 17.735
306034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	1	\$ 8.910	\$ 9.058	\$ 9.964
306034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	1	\$ 8.910	\$ 9.058	\$ 9.964
306036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS REACCION DE PAUL BUNNELL ANTICUERPOS	1	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.799
306037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1	\$ 8.560	\$ 8.560	\$ 15.666
306038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RPR	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 8.475
306039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIFICAS REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	1	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 11.925
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	\$ 9.934
306043	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	1	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 5.852
306045	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	1	\$ 14.580	\$ 16.007	\$ 28.625
306046	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Coproparasitario seriado para fasciola hepatica (incluye diagnostico de gusanos macroscopicos y examen microscopico de 10 muestras por metodo de Telemann y simultaneamente por tecnica de Sedimentacion rapida (Copa Conica)	1	\$ 33.220	\$ 33.220	\$ 37.161
306047	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	1	\$ 7.660	\$ 7.660	\$ 8.584

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306048	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE	1	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 5.465
306049	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIAGNÓSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS EXAMEN	1	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 5.214
306050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS	1	\$ 4.900	\$ 4.900	\$ 5.488
306051	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRAHAM EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE	1	\$ 3.460	\$ 3.511	\$ 6.843
306052	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Estudio de gusanos macroscópicos	1	\$ 2.880	\$ 2.931	\$ 5.658
306053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE	1	\$ 16.350	\$ 16.626	\$ 18.288
306053	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MALARIA - GOTA GRUESA	1	\$ 16.350	\$ 16.626	\$ 18.288
306054	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Hemoparasitos diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares cada sesión (Chagas)	1	\$ 18.160	\$ 18.160	\$ 20.311
306056	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACARO TEST RASPADO DE PIEL	1	\$ 6.530	\$ 6.530	\$ 13.015
306059	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE	1	\$ 6.500	\$ 6.607	\$ 12.945
306061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS HIDATIDOSIS IGG (BARNAFI)	1	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 10.315
306061	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CISTICERCOSIS ANTICUERPOS IGG	1	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 10.315
306066	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INMUNOFUORESCENCIA INDIRECTA (TOXO-	1	\$ 10.050	\$ 10.218	\$ 11.239
306068	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Aislamiento de virus (Adenovirus Citomegalovirus Enterovirus Herpes Influenza PolioSarampon y otros) c/u	1	\$ 15.060	\$ 15.060	\$ 16.850
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1	\$ 10.240	\$ 10.626	\$ 18.494
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ADENOVIRUS IGG	1	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ADENOVIRUS IGM	1	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RUBEOLA ANTICUERPOS VIRALES (VIGILANCIA - ISP)	1	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS EPSTEIN BARR ANTICUERPOS ANT-VCA IGG	1	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER IGG	1	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER IGM	1	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS CITOMEGALOVIRUS HERPES SIMPLE RUBEOLA INFLUENZA Y OTROS) (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFUORESCENCIA) C/U	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 16.738
306070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A Y B (TEST RÁPIDO)	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO ADENOVIRUS (TEST RÁPIDO)	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLEX I Y II POR IFD	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER POR IFD	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306070	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A Y B POR PCR	1	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306074	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Virus Hepatitis A anticuerpos IgG IgM o totales c/u	1	\$ 12.580	\$ 12.784	\$ 25.019
306075	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	1	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 13.776
306075	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B-ANTICUERPO DEL ANTIGENO E	1	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 13.776
306076	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1	\$ 12.590	\$ 12.590	\$ 23.103
306078	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1	\$ 11.380	\$ 11.575	\$ 12.733
306079	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	1	\$ 8.990	\$ 9.141	\$ 17.278
306080	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1	\$ 12.530	\$ 12.735	\$ 23.985
306081	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1	\$ 13.730	\$ 13.730	\$ 26.567
306082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL SARS COV-2 (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1	\$ 25.600	\$ 41.648	\$ 45.813
306082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LUS PANEL RESPIRATORIO BK16 PLUS 18 VIRUS (INCLUYE COVID-19)	1	\$ 25.600	\$ 41.648	\$ 45.813
306082	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST RÁPIDO PARA DETECCIÓN DE CORONAVIRUS COVID-19	1	\$ 25.600	\$ 41.648	\$ 45.813
306085	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BILICHEK	1	\$ 129.320	\$ 210.428	\$ 231.471
306086	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PCR PARA VIRUS CHIKUNGUNYA	1	\$ 68.730	\$ 111.830	\$ 158.198
306090	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS	1	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 18.027
306091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL)	1	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 55.464
306091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOC AEROBIO I AUTOMATIZADO	1	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 32.447
306091	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOC AEROBIO II AUTOMATIZADO	1	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 32.447
306093	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL)	1	\$ 30.580	\$ 30.580	\$ 34.212

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306096	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PARASITOS: TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	1	\$ 17.550	\$ 17.550	\$ 19.639
306111	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CRYPTOSPORIDIUM	1	\$ 78.910	\$ 78.910	\$ 88.279
306113	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LATEX PARA MENINGITIS	1	\$ 64.630	\$ 105.173	\$ 115.690
306117	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1	\$ 4.990	\$ 5.084	\$ 9.952
306118	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BORDETELLA PERTUSSIS IgG	1	\$ 65.220	\$ 106.133	\$ 116.746
306119	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BORDETELLA PERTUSIS POR IF	1	\$ 104.210	\$ 169.574	\$ 186.532
306120	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEGIONELLA ANTIGENO URINARIO	1	\$ 128.020	\$ 208.308	\$ 229.139
306121	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DEMODOX BUSQUEDA DE (SARNA)	1	\$ 69.720	\$ 113.453	\$ 124.798
306122	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TINCION PARA CAMPYLOBACTER	1	\$ 88.000	\$ 143.194	\$ 157.514
306169	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV (VIH)	1	\$ 8.880	\$ 8.880	\$ 17.664
306170	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 16.738
306270	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL VRS (TEST RAPIDO)	1	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 10.839
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	\$ 1.310	\$ 1.480
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	\$ 7.340	\$ 8.220
307009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1	\$ 1.980	\$ 2.020	\$ 3.850
307010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 5.658
307011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS (TOMA MUESTRA)	1	\$ 1.460	\$ 1.474	\$ 2.733
307012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 2.677
307013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Con tecnica aseptica para hemocultivo automatizado c/u no incluye frasco	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 4.056
307014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS NINOS Y LACTANTES)	1	\$ 1.360	\$ 1.391	\$ 2.155
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	\$ 3.809
308003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 1.207
308003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 1	1	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 1.207
308003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 2	1	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 1.207
308003	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 3	1	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 1.207
308004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 3.850
308005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 3.850
308006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PH EN DEPOSICION	1	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 2.155
308009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	1	\$ 8.160	\$ 8.160	\$ 9.131
308009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN ORINA	1	\$ 8.160	\$ 8.160	\$ 9.131
308010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO	1	\$ 5.490	\$ 5.581	\$ 9.745
308011	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.870
308012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS C/U	1	\$ 2.700	\$ 2.700	\$ 3.028
308013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	1	\$ 1.330	\$ 1.358	\$ 2.677
308014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO COLOR PH	1	\$ 4.610	\$ 4.610	\$ 7.688
308015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1	\$ 1.200	\$ 1.225	\$ 2.155
308016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MUCINA DETERMINACION DE	1	\$ 1.940	\$ 1.971	\$ 2.167
308017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	pH en exudados secreciones y otros líquidos (proc aut)	1	\$ 1.150	\$ 1.150	\$ 2.155
308019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS EN ORINA	1	\$ 10.930	\$ 10.930	\$ 20.565
308020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1	\$ 42.850	\$ 42.850	\$ 47.931
308020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES	1	\$ 42.850	\$ 42.850	\$ 47.931
308021	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUTAMINA	1	\$ 3.330	\$ 3.378	\$ 3.716
308022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM DE IGG Y	1	\$ 23.790	\$ 23.790	\$ 26.618
308022	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	SINTESIS INTRATECAL IgG (INDICE IGG/ALBUMINA EN LCR)	1	\$ 23.790	\$ 23.790	\$ 26.618
308023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1	\$ 2.880	\$ 2.931	\$ 3.224
308023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES	1	\$ 2.880	\$ 2.931	\$ 3.224
308025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAMINA	1	\$ 9.650	\$ 9.650	\$ 10.804
308029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO	1	\$ 7.790	\$ 7.790	\$ 8.721

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308030	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1	\$ 5.250	\$ 5.332	\$ 5.865
308031	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Fructosa seminal	1	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 3.757
308033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC AUT)	1	\$ 1.310	\$ 1.310	\$ 1.480
308033	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS-MADURACION DERMICA	1	\$ 1.310	\$ 1.310	\$ 1.480
308034	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC AUT)	1	\$ 1.920	\$ 1.920	\$ 2.152
308035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Creatinina en exudados secreciones y otros líquidos (proc aut)	1	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
308035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA EN LIQ AMNIOTICO (MADURACION RENAL)	1	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
308036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	1	\$ 12.930	\$ 13.149	\$ 14.463
308036	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL	1	\$ 12.930	\$ 13.149	\$ 14.463
308037	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 2.896
308038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
308038	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	INDICE LECITINA-ESFINGOMIELINA (TEST DE GLUCK)	1	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
308039	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO 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
308040	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS - MADURACION PULMONAR	1	\$ 2.180	\$ 2.219	\$ 2.441
308041	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COLPOCITOGAMA	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 SECRECION URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 26.277
308050	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TEST ESTREPTO A	1	\$ 2.510	\$ 2.550	\$ 2.805
309001	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO ASCORBICO	1	\$ 4.290	\$ 4.290	\$ 4.793
309002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	1	\$ 7.520	\$ 7.651	\$ 8.416
309002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO URGENTE	1	\$ 7.520	\$ 7.651	\$ 8.416
309002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO	1	\$ 7.520	\$ 7.651	\$ 8.416
309004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Acido urico en orina (cuantitativo)	1	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 6.926
309005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	1	\$ 9.010	\$ 9.010	\$ 10.076
309005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO CUANTITATIVO	1	\$ 9.010	\$ 9.010	\$ 10.076
309006	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 8.529
309007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1	\$ 9.570	\$ 9.570	\$ 10.713
309007	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)	1	\$ 9.570	\$ 9.570	\$ 10.713
309008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 6.418
309009	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1	\$ 7.980	\$ 7.980	\$ 13.568
309010	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.870
309012	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1	\$ 2.590	\$ 2.633	\$ 4.870
309013	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 9.567
309014	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RAPIDO)	1	\$ 4.430	\$ 4.504	\$ 8.252
309015	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 6.418
309016	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 4.266
309017	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
309019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
309019	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS EN ORINA CUALITATIVO	1	\$ 9.810	\$ 9.969	\$ 10.966
309020	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1	\$ 1.410	\$ 1.410	\$ 2.677
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	\$ 3.140	\$ 6.058
309023	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD PH: PROTEINAS GLUCOSA CUERPOS CETONICOS UROBILINOGENO BILIRRUBINA HEMOGLOBINA Y NITROS DETERMINACION CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS PARAMETROS (PROC AUT)	1	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 3.850
309024	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	Sedimento de orina (proc aut)	1	\$ 1.810	\$ 1.810	\$ 3.478
309025	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD (ORINA)	1	\$ 3.100	\$ 3.100	\$ 5.658
309027	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 4.759
309028	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA) EN ORINA	1	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 5.658
309029	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1	\$ 1.890	\$ 1.890	\$ 3.850
309035	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
801002	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CITOLOGIA CELULAS NEOPLASICAS	1	\$ 16.580	\$ 16.580	\$ 18.546
801004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE COLON	1	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) EN MEDULA OSEA	1	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE MAMA	1	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE PROSTATA	1	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER GASTRICO	1	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
801004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER OVARICO	1	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA MELANOMA	1	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA I	1	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA II	1	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA III	1	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA IV	1	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA V	1	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA VI	1	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA I	1	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA II	1	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA III	1	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA IV	1	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA V	1	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA VI	1	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AGLUTININAS ANTI RHO	1	\$ 8.032	\$ 14.076	\$ 14.076
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO PRUEBA DE	1	\$ 6.927	\$ 6.927	\$ 6.927
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ISOINMUNIZACION DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC	1	\$ 6.172	\$ 10.805	\$ 10.805
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1	\$ 4.762	\$ 4.762	\$ 4.762
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ENTEROVIRUS PCR	1	\$ 43.827	\$ 43.827	\$ 43.827
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	ADENOVIRUS PCR	1	\$ 72.226	\$ 72.226	\$ 72.226
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	RECEPTOR SOLUBLE INTERLEUKINA-2 (SCD25)	1	\$ 248.500	\$ 248.500	\$ 248.500
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS CETONURIA	1	\$ 2.553	\$ 1.507	\$ 4.870
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HEMOGLUCOTEST	1	\$ 7.439	\$ 6.327	\$ 6.845
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	TIPIFICACION DE HPV CITOLAB	1	\$ 61.122	\$ 61.122	\$ 61.122
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	LINFOCITOS CD19 SUBPOBLACION LINFOCITARIA	1	\$ 63.721	\$ 63.721	\$ 63.721
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	AC ANTI - SARS-COV-2 ANTI-NUCLEOCAPSIDE Y ANTI-PROTEINA SPIKE 1	1	\$ 40.446	\$ 40.446	\$ 40.446
Sin Código	CENTRO MÉDICO	LABORATORIO	HELICOBACTER PYLORI POR PCR-RT	1	\$ 45.447	\$ 45.447	\$ 45.447
401001	CENTRO MÉDICO	RAYOS	SIALOGRAFIA (4 EXP)	1	\$ 41.660	\$ 42.377	\$ 65.347
401002	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM RINOFARINGEO (RINOFA-	1	\$ 15.570	\$ 15.570	\$ 26.278
401004	CENTRO MÉDICO	RAYOS	TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 18.936
401008	CENTRO MÉDICO	RAYOS	TORAX RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	1	\$ 20.270	\$ 20.270	\$ 28.141
401009	CENTRO MÉDICO	RAYOS	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	1	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 28.141
401010	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP)	1	\$ 37.600	\$ 38.237	\$ 51.035
401011	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP)	1	\$ 51.620	\$ 51.620	\$ 57.962
401012	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA (1 EXP)	1	\$ 15.150	\$ 15.150	\$ 17.031
401013	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP) (CON EQUIPO ESTATICO	1	\$ 16.210	\$ 16.210	\$ 25.228
401014	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1	\$ 11.680	\$ 11.874	\$ 18.936
401015	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T O	1	\$ 37.790	\$ 37.790	\$ 52.926
401018	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1	\$ 77.420	\$ 77.420	\$ 108.447
401019	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE CONTRAS-	1	\$ 74.740	\$ 74.740	\$ 117.197
401020	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1	\$ 35.460	\$ 36.051	\$ 49.655
401021	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO DOBLE CONTRASTE (15 EXP)	1	\$ 65.740	\$ 65.740	\$ 103.093
401022	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP)	1	\$ 29.550	\$ 29.550	\$ 46.329
401023	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP)	1	\$ 54.720	\$ 54.720	\$ 90.920
401024	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NIÑOS (8 EXP)	1	\$ 54.500	\$ 55.426	\$ 76.319
401027	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	1	\$ 69.630	\$ 69.630	\$ 115.650
401028	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RENAL SIMPLE (PROC AUT) (1 EXP)	1	\$ 14.910	\$ 14.910	\$ 24.178
401029	CENTRO MÉDICO	RAYOS	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC AUT) (1 EXP)	1	\$ 12.850	\$ 13.066	\$ 20.812

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401031	CENTRO MÉDICO	RAYOS	CAVIDADES PERINASALES ORBITAS ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	1	\$ 17.550	\$ 17.550	\$ 28.141
401032	CENTRO MÉDICO	RAYOS	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1	\$ 18.350	\$ 18.663	\$ 29.727
401033	CENTRO MÉDICO	RAYOS	CRANEO CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL BASE TOWNE TAN-	1	\$ 12.860	\$ 12.860	\$ 20.812
401035	CENTRO MÉDICO	RAYOS	OIDO UNO O AMBOS (2-4 PROY) (2-4 EXP)	1	\$ 22.210	\$ 22.588	\$ 36.267
401040	CENTRO MÉDICO	RAYOS	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1	\$ 20.510	\$ 20.510	\$ 34.597
401042	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP)	1	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 28.141
401043	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY) (4	1	\$ 29.760	\$ 29.760	\$ 50.248
401044	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP)	1	\$ 16.690	\$ 16.690	\$ 28.141
401045	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA PARRILLA COSTAL	1	\$ 20.590	\$ 20.590	\$ 33.122
401046	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	1	\$ 30.480	\$ 31.000	\$ 48.607
401047	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP)	1	\$ 24.780	\$ 25.204	\$ 41.817
401048	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA OBLICUAS ADICIONALES	1	\$ 16.690	\$ 16.690	\$ 28.141
401049	CENTRO MÉDICO	RAYOS	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1	\$ 22.800	\$ 22.800	\$ 37.194
401051	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORALC/U (1 EXP)	1	\$ 13.550	\$ 13.778	\$ 21.819
401052	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES	1	\$ 12.350	\$ 12.569	\$ 20.812
401053	CENTRO MÉDICO	RAYOS	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS C/U (2-3 EXP)	1	\$ 18.590	\$ 18.912	\$ 31.368
401054	CENTRO MÉDICO	RAYOS	BRAZO ANTEBRAZO CODO MUNECA MANO DEDOS PIE O SIMILAR	1	\$ 15.420	\$ 15.682	\$ 25.228
401055	CENTRO MÉDICO	RAYOS	CLAVICULA (2 EXP)	1	\$ 18.050	\$ 18.050	\$ 29.203
401056	CENTRO MÉDICO	RAYOS	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP)	1	\$ 12.860	\$ 12.860	\$ 20.812
401057	CENTRO MÉDICO	RAYOS	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP)	1	\$ 13.420	\$ 13.645	\$ 20.812
401058	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	1	\$ 20.180	\$ 20.518	\$ 31.368
401059	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ESTUDIO MUNECA O TOBILLO (FRONTLATERAL Y OBLICUAS 4 EXP)	1	\$ 17.440	\$ 17.440	\$ 29.396
401060	CENTRO MÉDICO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO FEMUR RODILLA PIERNA COSTILLA O ESTERNON FRONTAL Y LATERAL	1	\$ 18.240	\$ 18.240	\$ 29.396
401062	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO BRAZO	1	\$ 12.690	\$ 12.900	\$ 20.812
401063	CENTRO MÉDICO	RAYOS	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1	\$ 12.350	\$ 12.569	\$ 20.812
401064	CENTRO MÉDICO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1	\$ 14.990	\$ 14.990	\$ 17.058
401070	CENTRO MÉDICO	RAYOS	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY)	1	\$ 31.890	\$ 31.890	\$ 51.739
401110	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP)	1	\$ 22.080	\$ 22.080	\$ 30.404
401130	CENTRO MÉDICO	MAMOGRAFIA	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS) C/U	1	\$ 8.060	\$ 8.060	\$ 11.565
401151	CENTRO MÉDICO	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORAL DE RN LACTANTE O NINO MENOR DE	1	\$ 12.930	\$ 13.149	\$ 21.819
402023	CENTRO MÉDICO	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1	\$ 78.590	\$ 79.935	\$ 110.088
403001	CENTRO MÉDICO	SCANNER	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM)	1	\$ 111.540	\$ 111.540	\$ 177.713
403002	CENTRO MÉDICO	SCANNER	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	1	\$ 117.380	\$ 117.380	\$ 198.042
403003	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM)	1	\$ 100.820	\$ 100.820	\$ 163.318
403006	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM)	1	\$ 96.800	\$ 96.800	\$ 163.318
403007	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2-4 MM)	1	\$ 129.440	\$ 131.635	\$ 198.042
403008	CENTRO MÉDICO	SCANNER	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBRAS) (40 CORTES	1	\$ 141.790	\$ 141.790	\$ 216.893
403012	CENTRO MÉDICO	SCANNER	CUELLO PARTES BLANDAS (30 CORTES 4-8 MM)	1	\$ 104.780	\$ 104.780	\$ 163.318
403013	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM)	1	\$ 165.500	\$ 168.316	\$ 255.935
403014	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ABDOMEN (HIGADO VIAS Y VESICULA BILIAR PANCREAS BAZO	1	\$ 99.650	\$ 99.650	\$ 152.414
403016	CENTRO MÉDICO	SCANNER	PELVIS (28 CORTES 8-10 MM)	1	\$ 102.190	\$ 102.190	\$ 152.414

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403017	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	1	\$ 89.220	\$ 90.732	\$ 138.299
403018	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	1	\$ 124.240	\$ 124.240	\$ 197.943
403019	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1	\$ 124.240	\$ 124.240	\$ 197.943
403020	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1	\$ 162.640	\$ 162.640	\$ 259.066
403021	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1	\$ 42.830	\$ 42.830	\$ 60.006
403022	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROLOGIA	1	\$ 95.680	\$ 182.450	\$ 200.695
403023	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOGRAFIA	1	\$ 81.680	\$ 81.680	\$ 114.421
403024	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	1	\$ 110.830	\$ 112.724	\$ 179.092
403025	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1	\$ 54.620	\$ 54.620	\$ 76.512
403101	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGIOTAC DE CEREBRO	1	\$ 135.180	\$ 137.481	\$ 206.832
403102	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGIOTAC DE TORAX	1	\$ 203.520	\$ 206.983	\$ 294.163
403103	CENTRO MÉDICO	SCANNER	ANGIOTAC DE ABDOMEN	1	\$ 188.430	\$ 191.632	\$ 280.085
403104	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	1	\$ 111.090	\$ 112.972	\$ 147.490
403105	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	1	\$ 81.010	\$ 81.010	\$ 120.411
403106	CENTRO MÉDICO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO CARDIACO	1	\$ 106.190	\$ 108.004	\$ 143.638
404002	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1	\$ 13.970	\$ 16.343	\$ 22.081
404003	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO VIA BILIAR VESICU-	1	\$ 44.110	\$ 51.585	\$ 81.108
404004	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA O A PROCEDIMIENTO	1	\$ 27.260	\$ 31.875	\$ 49.958
404005	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1	\$ 24.640	\$ 28.816	\$ 45.116
404006	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	1	\$ 23.470	\$ 27.447	\$ 42.976
404007	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1	\$ 34.260	\$ 40.064	\$ 62.793
404008	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCE-	1	\$ 38.370	\$ 44.872	\$ 62.793
404009	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	1	\$ 24.530	\$ 28.685	\$ 45.116
404010	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	1	\$ 30.580	\$ 35.768	\$ 56.403
404011	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (RN O LACTANTE)	1	\$ 33.010	\$ 38.599	\$ 56.403
404012	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	\$ 30.740	\$ 35.958	\$ 56.403
404013	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL UNO O AMBOS OJOS	1	\$ 35.660	\$ 41.706	\$ 48.220
404014	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	1	\$ 30.340	\$ 35.482	\$ 56.403
404015	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	1	\$ 30.740	\$ 35.958	\$ 56.403
404016	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA ARTICULAR O DE PARTES	1	\$ 30.740	\$ 35.958	\$ 56.403
404118	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECO VASC PERIF CERVICAL	1	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 129.750
404118	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECO VASC PERIFCERVICAL - ABDOMINAL	1	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 129.750
404118	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	1	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 184.751
404119	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	1	\$ 95.250	\$ 111.384	\$ 184.751
404120	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANCRANEAL	1	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 184.751
404121	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	1	\$ 103.940	\$ 121.561	\$ 184.751
404122	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 184.751
404218	CENTRO MÉDICO	ECOGRAFIA	ELASTOGRAFIA HEPATICA	1	\$ 199.030	\$ 232.778	\$ 256.056
405001	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS BILATERAL	1	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405002	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISI	1	\$ 224.230	\$ 224.230	\$ 243.279
405003	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	ORBITAS	1	\$ 201.000	\$ 201.000	\$ 230.748
405004	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	ARTICULACIONES TEMPORO MAXILAR	1	\$ 216.130	\$ 216.130	\$ 244.176
405005	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA CERVICAL	1	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405006	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA DORSAL	1	\$ 223.960	\$ 223.960	\$ 243.279
405007	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA LUMBAR	1	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405009	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	TORAX	1	\$ 230.760	\$ 230.760	\$ 250.358

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405010	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	ABDOMEN TOTAL	1	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405011	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	PELVIS	1	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405012	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	ABDOMEN+PELVIS	1	\$ 322.990	\$ 322.990	\$ 364.907
405013	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RODILLA ESTUDIO PO RESONANCIA	1	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405016	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA TOTAL: ESTUDIO COLUMNA CERVICAL DORSAL LUMBAR	1	\$ 381.050	\$ 381.050	\$ 437.857
405017	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	1	\$ 230.760	\$ 230.760	\$ 250.358
405018	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	1	\$ 237.300	\$ 237.300	\$ 257.453
405019	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	1	\$ 233.510	\$ 233.510	\$ 257.453
405020	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	1	\$ 218.070	\$ 218.070	\$ 250.358
405021	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	1	\$ 224.230	\$ 224.230	\$ 243.279
405022	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	1	\$ 221.610	\$ 221.610	\$ 250.358
405023	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	1	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405024	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUNECA	1	\$ 189.210	\$ 189.210	\$ 205.286
405025	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1	\$ 180.930	\$ 180.930	\$ 199.476
405026	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	1	\$ 183.850	\$ 183.850	\$ 199.476
405027	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	1	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405028	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE ANTEPIE O TOBILLO	1	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405029	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	1	\$ 181.710	\$ 181.710	\$ 205.286
405030	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO	1	\$ 183.850	\$ 183.850	\$ 199.476
405031	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 188.669
405032	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	1	\$ 211.900	\$ 211.900	\$ 230.100
405098	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	COLANGIORESONANCIA	1	\$ 144.250	\$ 144.250	\$ 162.973
501104	CENTRO MÉDICO	RESONANCIA MAGNETICA	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZY	1	\$ 162.640	\$ 103.376	\$ 113.713
501120	CENTRO MÉDICO	RAYOS	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	1	\$ 61.940	\$ 39.371	\$ 43.309
1801001	CENTRO MÉDICO	ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA (SALA + HHMM)	GASTRO-DUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCO	1	\$ 124.862	\$ 196.478	\$ 255.422
1801006	CENTRO MÉDICO	ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA (SALA + HHMM)	COLONOSCOPIA LARGA	1	\$ 211.953	\$ 358.730	\$ 466.349
601101	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1	\$ 3.680	\$ 6.197	\$ 7.139
601103	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1	\$ 12.500	\$ 20.913	\$ 22.660
601104	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	1	\$ 23.580	\$ 39.462	\$ 42.754
601105	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	1	\$ 11.390	\$ 17.807	\$ 19.772
Sin Código	CENTRO MÉDICO	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	1	\$ 8.005	\$ 5.463	\$ 8.005
306061	CENTRO MÉDICO	BANCO DE SANGRE	Parasitos IgG/IgM (Chagas Hidatidosis Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia) c/u	1	\$ 9.220	\$ 5.272	\$ 17.777
402005	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	Galactografía unilateral	1	\$ 19.230	\$ 29.671	\$ 29.671

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
402008	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (AC18-01-018 5-7 EXP)	1	\$ 50.560	\$ 79.256	\$ 79.256
402009	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	FISTULOGRAFIA (AC 18-01-020) (3 EXP)	1	\$ 13.780	\$ 21.295	\$ 21.295
402011	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	HISTEROSALPINGOGRAFIA (AC 20-01-013) (4 EXP INCLUYE	1	\$ 39.280	\$ 60.627	\$ 60.627
402012	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (AC 19-01-015) (3 EXP)	1	\$ 44.980	\$ 74.689	\$ 74.689
402014	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1	\$ 42.130	\$ 66.064	\$ 66.064
402015	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	ARTROGRAFIA FACETARIA	1	\$ 62.130	\$ 103.161	\$ 103.161
402019	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	1	\$ 69.580	\$ 94.093	\$ 94.093
402020	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (AC 17-01-024)	1	\$ 71.790	\$ 97.103	\$ 97.103
402022	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1	\$ 112.830	\$ 174.139	\$ 174.139
402024	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (AC 17-01-022)	1	\$ 82.380	\$ 127.119	\$ 127.119
402025	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (AC17-01-023)	1	\$ 52.060	\$ 81.617	\$ 81.617
402027	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	1	\$ 96.770	\$ 151.726	\$ 151.726
402029	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	1	\$ 70.740	\$ 95.682	\$ 95.682
402030	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	CINECORONARIOGRAFIA (AC 17-01-019)	1	\$ 87.980	\$ 135.772	\$ 135.772
402031	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	EMBOLIZACION O BALONIZACION (AC DE LA ANGIOGRAFIA CO-	1	\$ 55.230	\$ 74.689	\$ 74.689
402032	CENTRO MÉDICO	HONORARIO MEDICO	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA CONTROL	1	\$ 38.590	\$ 59.563	\$ 59.563
402033	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (AC 17-01-011	1	\$ 87.980	\$ 135.772	\$ 135.772
402035	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	CAVOGRAFIA (AC 17-01-025)	1	\$ 49.760	\$ 67.334	\$ 67.334
402041	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	1	\$ 49.760	\$ 67.334	\$ 67.334
402050	CENTRO MÉDICO	SIN CODIFICAR	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE	1	\$ 60.420	\$ 93.238	\$ 93.238
501134	CENTRO MÉDICO	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE COLUMNA Y CADERA	1	\$ 60.990	\$ 38.771	\$ 42.648
801004	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	1	\$ 49.280	\$ 53.683	\$ 59.052
801005	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS ESPE-	1	\$ 36.020	\$ 43.722	\$ 48.093
801006	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	1	\$ 47.860	\$ 52.161	\$ 52.775
801007	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	1	\$ 47.860	\$ 51.961	\$ 52.775
801008	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	1	\$ 24.800	\$ 30.105	\$ 32.368
1301043	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN OIDO NASAL (NINOS)	1	\$ 22.190	\$ 73.024	\$ 80.327
1701001	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ECG DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	1	\$ 12.190	\$ 32.613	\$ 35.874
1701003	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ERGOMETRIA (INCLUYE ECG ANTES DURANTE Y DESPUES DEL EJERCICIO CON MONITOREO CONTINUO Y MEDICION DE LA INTENSIDAD DEL ESFUERZO)	1	\$ 49.340	\$ 64.845	\$ 71.329
1701006	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ECG CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES POR EJ	1	\$ 57.220	\$ 70.810	\$ 77.891
1701009	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	1	\$ 39.970	\$ 70.810	\$ 77.891
1701045	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	1	\$ 121.650	\$ 141.281	\$ 155.408
1707002	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	1	\$ 19.920	\$ 37.662	\$ 37.662
2001009	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	MONITOREO BASAL	1	\$ 10.030	\$ 19.862	\$ 19.862
2001010	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	MONITOREO FETAL ESTRESANTE	1	\$ 28.640	\$ 29.129	\$ 32.042
2101001	CENTRO MÉDICO	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS TENDONES YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES) Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALANGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESION)	1	\$ 12.510	\$ 53.879	\$ 53.879
2105004	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RODILLERA BOTA LARGA O CORTA DE YESO	1	\$ 29.100	\$ 85.200	\$ 93.720

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
2105005	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	VALVA BRAQUIL ANTEBRAQUIALANTEBRA- MANOMUSLO-PIERPIER	1	\$ 29.100	\$ 60.851	\$ 66.936
2105010	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	YESO TORACOBRAQUIALANTEBRAQUIO-CARPEANO	1	\$ 50.940	\$ 85.200	\$ 93.720
2107001	CENTRO MÉDICO	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBROCODORODILLABILLMUNECATARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	1	\$ 287.259	\$ 289.643	\$ 318.607
2107003	CENTRO MÉDICO	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	1	\$ 119.363	\$ 140.741	\$ 154.815
Sin Código	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA CON INFORME	1	\$ 37.197	\$ 48.674	\$ 53.542
Sin Código	CENTRO MÉDICO	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA SIN INFORME	1	\$ 22.305	\$ 36.513	\$ 40.164
Sin Código	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	HONMED ANESTESISTA RESONANCIA MAGNETICA ANESTESIA	1	\$ 133.477	\$ 133.477	\$ 133.477
Sin Código	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	HONTECNOLOGO MEDICO RESONANCIA MAGNETICA ANESTESIA	1	\$ 36.402	\$ 36.402	\$ 36.402
Sin Código	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	HONTENS RECUPERACION RESONANCIA MAGNETICA ANESTESIA	1	\$ 36.402	\$ 36.402	\$ 36.402
Sin Código	CENTRO MÉDICO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	HONTENS ANESTESIA RESONANCIA MAGNETICA ANESTESIA	1	\$ 36.402	\$ 36.402	\$ 36.402
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OTOEMISIONES ACUSTICAS FONOAUDIOLOGO (3151)	1	\$ 33.678	\$ 30.616	\$ 33.678
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	KIT CISTOSCOPIA	1	\$ 62.744	\$ 57.040	\$ 62.744
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE YESO	1	\$ 9.447	\$ 7.466	\$ 8.694
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO VESICAL	1	\$ 46.480	\$ 39.540	\$ 42.838
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CATETERISMO VESICAL	1	\$ 27.884	\$ 23.724	\$ 25.710
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR 1	1	\$ 9.447	\$ 12.352	\$ 13.586
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR 2	1	\$ 15.109	\$ 19.773	\$ 21.749
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR 3	1	\$ 28.327	\$ 324.279	\$ 356.707
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MAYOR	1	\$ 37.761	\$ 49.436	\$ 54.379
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEBOCLISIS	1	\$ 14.879	\$ 19.472	\$ 21.419
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TECNICA ENDOVENOSA	1	\$ 9.299	\$ 12.176	\$ 13.393
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TECNICA INTRAMUSCULAR (3)	1	\$ 7.439	\$ 9.742	\$ 10.716
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	1	\$ 27.884	\$ 36.513	\$ 40.164
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	NEBULIZACION X 10MINX SES(URG)	1	\$ 9.299	\$ 12.176	\$ 13.393
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AAAAA	1	\$ 27.884	\$ 36.513	\$ 40.164
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TOMA DE EXAMENES	1	\$ 7.439	\$ 6.327	\$ 6.845
Sin Código	CENTRO MÉDICO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO PUNTOS	1	\$ 9.447	\$ 7.466	\$ 8.694
101001	URGENCIA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA URGENCIA HABIL	1,5	\$ 15.130	\$ 40.413	\$ 51.049
101001	URGENCIA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA URGENCIA INHABIL	1	\$ 15.130	\$ 48.171	\$ 60.088
301002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1,5	\$ 8.220	\$ 12.544	\$ 15.694
301002	URGENCIA	LABORATORIO	FOLATO ERITROCITARIO	1,5	\$ 8.220	\$ 12.544	\$ 13.799
301006	URGENCIA	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 7.950	\$ 12.122	\$ 13.334
301007	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICOAGULANTE LUPICO(UC)	1,5	\$ 8.590	\$ 13.116	\$ 14.427
301008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTITROMBINA III FUNCIONAL	1,5	\$ 8.590	\$ 13.116	\$ 14.427
301008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTITROMBINA III ANTIGENICA	1,5	\$ 8.590	\$ 13.116	\$ 14.427
301014	URGENCIA	LABORATORIO	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	1,5	\$ 2.290	\$ 3.502	\$ 3.850
301020	URGENCIA	LABORATORIO	Tiempo de lisis de euglobulinas	1,5	\$ 2.690	\$ 4.099	\$ 4.508

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301020	URGENCIA	LABORATORIO	LISIS DE EUGLOBULINA	1,5	\$ 2.690	\$ 4.099	\$ 4.508
301021	URGENCIA	LABORATORIO	FIBRINOGENO	1,5	\$ 4.190	\$ 6.384	\$ 6.926
301024	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR V	1,5	\$ 3.680	\$ 5.614	\$ 6.926
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR IX	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR VII	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR VIII COAGULANTE	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR X	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR XI	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301025	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR XII	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
301026	URGENCIA	LABORATORIO	FERRITINA	1,5	\$ 9.870	\$ 15.053	\$ 17.830
301028	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1,5	\$ 3.490	\$ 5.316	\$ 6.926
301029	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 11.575	\$ 14.546
301030	URGENCIA	LABORATORIO	FIERRO CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
301034	URGENCIA	LABORATORIO	CLASIFICACION SANGUINEA AB0 Y RHD	1,5	\$ 4.100	\$ 6.260	\$ 7.867
301035	URGENCIA	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 7.810	\$ 11.923	\$ 13.116
301036	URGENCIA	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.938	\$ 2.155
301038	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.938	\$ 2.155
301040	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.970	\$ 12.147	\$ 13.362
301041	URGENCIA	LABORATORIO	Hemoglobina glicada A1c	1,5	\$ 7.420	\$ 11.327	\$ 14.809
301042	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1,5	\$ 1.680	\$ 2.559	\$ 2.814
301045	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS)	1,5	\$ 5.070	\$ 7.725	\$ 9.745
301045	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	1,5	\$ 5.070	\$ 7.725	\$ 8.497
301048	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1,5	\$ 2.000	\$ 3.055	\$ 3.361
301051	URGENCIA	LABORATORIO	DETECCION IDENTIFICACION DE AC IRREGULARES (INCLUYE TITULACION)	1,5	\$ 8.240	\$ 12.569	\$ 13.826
301054	URGENCIA	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.850	\$ 4.235
301054	URGENCIA	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.850	\$ 4.235
301059	URGENCIA	LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.875	\$ 4.870
301062	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.730	\$ 2.633	\$ 3.217
301063	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.620	\$ 2.459	\$ 3.148
301064	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.230	\$ 1.888	\$ 2.155
301065	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.200	\$ 1.838	\$ 2.155
301066	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.080	\$ 3.180	\$ 3.850
301067	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.130	\$ 3.254	\$ 3.850
301068	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1,5	\$ 1.650	\$ 2.509	\$ 3.217
301069	URGENCIA	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROCAUT)	1,5	\$ 3.490	\$ 5.316	\$ 5.961
301070	URGENCIA	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1,5	\$ 5.490	\$ 8.371	\$ 9.208
301070	URGENCIA	LABORATORIO	RESISTENCIA OSMOTICA ERITROCITARIA	1,5	\$ 5.490	\$ 8.371	\$ 9.208
301072	URGENCIA	LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.751	\$ 4.126
301082	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1,5	\$ 9.020	\$ 13.761	\$ 17.251
301083	URGENCIA	LABORATORIO	TROMBINA TIEMPO DE	1,5	\$ 3.390	\$ 5.167	\$ 5.683
301083	URGENCIA	LABORATORIO	TIEMPO DE TROMBINA	1,5	\$ 3.390	\$ 5.167	\$ 5.683
301085	URGENCIA	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1,5	\$ 3.920	\$ 5.986	\$ 7.688
301086	URGENCIA	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1,5	\$ 910	\$ 1.391	\$ 1.807
301089	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND AG	1,5	\$ 16.530	\$ 25.213	\$ 27.734
301090	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR VIII (COFACTOR RISTOCETINA)	1,5	\$ 15.630	\$ 23.846	\$ 26.231
301091	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C ANTIGENICA	1,5	\$ 51.180	\$ 78.072	\$ 85.879
301091	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C FUNCIONAL	1,5	\$ 51.180	\$ 78.072	\$ 85.879
301092	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA S	1,5	\$ 60.530	\$ 92.330	\$ 101.564
301093	URGENCIA	LABORATORIO	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	1,5	\$ 38.110	\$ 58.150	\$ 63.965
302004	URGENCIA	LABORATORIO	Lactato en sangre	1,5	\$ 6.690	\$ 10.209	\$ 12.489
302004	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO LACTICO EN LCR	1,5	\$ 6.690	\$ 10.209	\$ 11.230
302005	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1,5	\$ 2.500	\$ 3.801	\$ 5.134
302008	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA EN SANGRE	1,5	\$ 3.920	\$ 5.986	\$ 7.799
302009	URGENCIA	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN SANGRE (CUALITATIVO)	1,5	\$ 11.040	\$ 16.842	\$ 18.525
302010	URGENCIA	LABORATORIO	AMONIO	1,5	\$ 4.050	\$ 6.185	\$ 6.804
302011	URGENCIA	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1,5	\$ 1.180	\$ 1.813	\$ 1.994

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302012	URGENCIA	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.875	\$ 4.277
302013	URGENCIA	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,5	\$ 2.400	\$ 3.651	\$ 4.870
302015	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1,5	\$ 2.270	\$ 3.478	\$ 4.402
302017	URGENCIA	LABORATORIO	CAROTENO	1,5	\$ 3.630	\$ 5.539	\$ 6.926
302018	URGENCIA	LABORATORIO	CAROTENO PRUEBA DE SOBRECARGA DE ADEMAS 2 CODIGOS	1,5	\$ 7.870	\$ 11.998	\$ 15.666
302019	URGENCIA	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1,5	\$ 6.060	\$ 9.240	\$ 10.765
302020	URGENCIA	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1,5	\$ 3.380	\$ 5.142	\$ 5.656
302020	URGENCIA	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1,5	\$ 3.380	\$ 5.142	\$ 5.656
302021	URGENCIA	LABORATORIO	Colinesterasa en suero o plasma	1,5	\$ 4.880	\$ 7.452	\$ 9.745
302023	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1,5	\$ 2.190	\$ 3.353	\$ 4.277
302024	URGENCIA	LABORATORIO	Clearance de creatinina (procaut)	1,5	\$ 4.830	\$ 7.377	\$ 9.606
302025	URGENCIA	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1,5	\$ 8.700	\$ 13.289	\$ 15.666
302026	URGENCIA	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1,5	\$ 6.240	\$ 9.514	\$ 11.882
302027	URGENCIA	LABORATORIO	TROPONINA	1,5	\$ 18.640	\$ 28.442	\$ 31.286
302027	URGENCIA	LABORATORIO	TROPONINA I (CENTAURO)	1,5	\$ 18.640	\$ 28.442	\$ 31.286
302030	URGENCIA	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1,5	\$ 3.920	\$ 5.986	\$ 7.276
302032	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.922
302033	URGENCIA	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA ANGIOTENSINA (ECA)	1,5	\$ 13.070	\$ 19.947	\$ 21.941
302034	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL HDL-COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS CON ESTIMACIONES POR FORMULA DE LDL-COLESTEROL VLDL-COLESTEROL Y COLESTEROL NO-HDL)	1,5	\$ 10.210	\$ 15.575	\$ 20.369
302035	URGENCIA	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 18.356
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VENLAFAXINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ALPRAZOLAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMITRIPTILINA (INCLUYE NORTRIPTILINA)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CARBAMAZEPINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ACIDO VALPROICO LIBRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CICLOSPORINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOBAZAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLONAZEPAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE DIAZEPAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ETOSUXIMIDA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA LIBRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENOBARBITAL LIBRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GABAPENTINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GENTAMICINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE HALOPERIDOL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LAMOTRIGINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LEVETIRACETAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MEMENTINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METAQUALONA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METOTREXATO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MODAFINILO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OLANZAPINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OXCARBAMAZEPINA (MHD)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PARACETAMOL (ACETAMINOFEM)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PENTOTAL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PRIMIDONA LIBRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PROPOXIFENO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE QUETIAPINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RAPAMICINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RISPERIDONA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TACROLIMUS	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOCIANATO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VANCOMICINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METFORMINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMIKACINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TOPIRAMATO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ALPRAZOLAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ACIDO ACETILSALICILICO URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMITRIPTILINA (URGENTE)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOBAZAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLONAZEPAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PARACETAMOL (ACETAMINOFEM) URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMIKACINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CICLOSPORINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GABAPENTINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GENTAMICINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE HALOPERIDOL URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LEVETIRACETAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MEMENTINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METAQUALONA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METOTREXATO URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MODAFINILO URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OLANZAPINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OXCARBAZEPINA (MHD)URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PENTOTAL URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PROPOXIFENO URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE QUETIAPINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RISPERIDONA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOCIANATOS URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VENLAFAXINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE DIGOXINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TEOFILINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VORICONAZOL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOZAPINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOTIAZEPAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VIGABATRINA EN ORINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VIGABATRINA EN SANGRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE KETAMINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE KETAMINA (SANGRE Y ORINA)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOPENTAL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MIDAZOLAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LACOSAMIDA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	URGENCIA	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GLIBENCLAMIDA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302036	URGENCIA	LABORATORIO	FENILALANINA	1,5	\$ 4.260	\$ 6.483	\$ 7.131
302039	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS	1,5	\$ 10.380	\$ 15.848	\$ 17.433
302039	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS ISOENZIMAS	1,5	\$ 10.380	\$ 15.848	\$ 17.433
302040	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1,5	\$ 2.100	\$ 3.204	\$ 4.402
302042	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1,5	\$ 3.010	\$ 4.595	\$ 5.756
302043	URGENCIA	LABORATORIO	GALACTOSA	1,5	\$ 1.460	\$ 2.211	\$ 2.432
302045	URGENCIA	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1,5	\$ 3.680	\$ 5.614	\$ 7.550
302046	URGENCIA	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH O2	1,5	\$ 6.430	\$ 9.812	\$ 11.967
302047	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1,5	\$ 2.050	\$ 3.130	\$ 4.208
302048	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO) (DOS	1,5	\$ 9.540	\$ 14.556	\$ 19.542
302050	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	1,5	\$ 8.720	\$ 13.314	\$ 14.645
302050	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA (ADA) EN LCR	1,5	\$ 8.720	\$ 13.314	\$ 14.645
302052	URGENCIA	LABORATORIO	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	1,5	\$ 3.820	\$ 5.837	\$ 6.421
302053	URGENCIA	LABORATORIO	Lipasa en sangre	1,5	\$ 4.350	\$ 6.632	\$ 7.688
302055	URGENCIA	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1,5	\$ 4.780	\$ 7.303	\$ 9.745
302056	URGENCIA	LABORATORIO	Magnesio en sangre	1,5	\$ 5.230	\$ 7.974	\$ 9.745
302057	URGENCIA	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1,5	\$ 2.160	\$ 3.304	\$ 4.266
302058	URGENCIA	LABORATORIO	OSMOLALIDAD EN SANGRE	1,5	\$ 3.390	\$ 5.167	\$ 5.658
302061	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1,5	\$ 10.320	\$ 15.749	\$ 20.565

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302063	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACETICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1,5	\$ 3.040	\$ 4.645	\$ 6.252
302064	URGENCIA	LABORATORIO	Trigliceridos en sangre (procaut)	1,5	\$ 2.900	\$ 4.422	\$ 5.812
302066	URGENCIA	LABORATORIO	XILOSA PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1,5	\$ 5.820	\$ 8.893	\$ 9.782
302067	URGENCIA	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.220	\$ 3.403	\$ 4.472
302068	URGENCIA	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1,5	\$ 3.310	\$ 5.043	\$ 6.555
302070	URGENCIA	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (A1 B U OTRAS)	1,5	\$ 11.360	\$ 17.338	\$ 21.170
302075	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1,5	\$ 14.340	\$ 21.859	\$ 27.505
302076	URGENCIA	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA	1,5	\$ 16.780	\$ 25.610	\$ 34.156
302077	URGENCIA	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 12.450	\$ 18.978	\$ 23.985
302078	URGENCIA	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 27.650	\$ 42.178	\$ 46.396
302080	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE FOSFOLIPASA A2 (PLA2R)	1,5	\$ 84.940	\$ 129.590	\$ 142.550
302100	URGENCIA	LABORATORIO	PEPTIDO C	1,5	\$ 2.420	\$ 3.676	\$ 11.977
302101	URGENCIA	LABORATORIO	PLOMO EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 3.676	\$ 4.044
302102	URGENCIA	LABORATORIO	ZINC SUERO	1,5	\$ 35.230	\$ 85.996	\$ 94.596
303001	URGENCIA	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1,5	\$ 14.080	\$ 21.487	\$ 26.982
303002	URGENCIA	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.711	\$ 23.142
303003	URGENCIA	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1,5	\$ 9.170	\$ 13.985	\$ 17.540
303004	URGENCIA	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 11.180	\$ 17.065	\$ 18.772
303006	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL	1,5	\$ 9.170	\$ 13.985	\$ 17.540
303007	URGENCIA	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1,5	\$ 11.620	\$ 17.711	\$ 23.142
303008	URGENCIA	LABORATORIO	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	1,5	\$ 11.440	\$ 17.463	\$ 22.773
303009	URGENCIA	LABORATORIO	ERITROPOYETINA	1,5	\$ 9.630	\$ 14.705	\$ 16.176
303012	URGENCIA	LABORATORIO	GASTRINA	1,5	\$ 12.300	\$ 18.779	\$ 23.142
303014	URGENCIA	LABORATORIO	Gonadotropina corionica sub-unidad beta (cuantificacion)	1,5	\$ 8.830	\$ 13.463	\$ 17.015
303015	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.761	\$ 17.015
303016	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1,5	\$ 9.040	\$ 13.786	\$ 17.015
303017	URGENCIA	LABORATORIO	INSULINA	1,5	\$ 8.400	\$ 12.817	\$ 16.738
303018	URGENCIA	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1,5	\$ 13.760	\$ 20.990	\$ 26.359
303019	URGENCIA	LABORATORIO	PROGESTERONA	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 17.015
303020	URGENCIA	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1,5	\$ 9.020	\$ 13.761	\$ 17.015
303021	URGENCIA	LABORATORIO	RENINA	1,5	\$ 14.590	\$ 22.257	\$ 23.142
303021	URGENCIA	LABORATORIO	ACTIVIDAD DE RENINA PLAMATICA (ARP)	1,5	\$ 14.590	\$ 22.257	\$ 24.482
303022	URGENCIA	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1,5	\$ 9.380	\$ 14.308	\$ 17.540
303023	URGENCIA	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1,5	\$ 10.720	\$ 16.345	\$ 21.102
303024	URGENCIA	LABORATORIO	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH)	1,5	\$ 7.420	\$ 11.327	\$ 14.809
303025	URGENCIA	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.711	\$ 23.142
303026	URGENCIA	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 17.015
303027	URGENCIA	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1,5	\$ 7.420	\$ 11.327	\$ 14.809
303028	URGENCIA	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1,5	\$ 7.710	\$ 11.774	\$ 14.809
303029	URGENCIA	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 17.711	\$ 23.142
303030	URGENCIA	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1,5	\$ 8.860	\$ 13.513	\$ 16.738
303031	URGENCIA	LABORATORIO	INSULINA CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	1,5	\$ 22.660	\$ 34.552	\$ 45.114
303033	URGENCIA	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 10.460	\$ 15.972	\$ 17.569
303035	URGENCIA	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1,5	\$ 9.300	\$ 14.184	\$ 19.060
303046	URGENCIA	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1,5	\$ 20.800	\$ 31.721	\$ 39.800
303047	URGENCIA	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1,5	\$ 22.400	\$ 34.180	\$ 40.491
303048	URGENCIA	LABORATORIO	IGFBP3 IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1,5	\$ 22.060	\$ 33.658	\$ 40.491
303050	URGENCIA	LABORATORIO	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 69.550	\$ 106.092	\$ 116.700
303052	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (IAL) (Incluye codigos 030302201 0303046)	1,5	\$ 46.310	\$ 113.022	\$ 124.324
303053	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE HOMA (Incluye codigos 030204701 030301701)	1,5	\$ 46.980	\$ 114.661	\$ 126.127
303054	URGENCIA	LABORATORIO	LEPTINA	1,5	\$ 54.150	\$ 132.174	\$ 145.391
303055	URGENCIA	LABORATORIO	SEROTONINA	1,5	\$ 54.790	\$ 133.739	\$ 147.113

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
304001	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	1,5	\$ 106.340	\$ 162.205	\$ 178.426
304001	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS	1,5	\$ 106.340	\$ 162.205	\$ 178.426
304002	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN MEDULA OSEA	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE DE CORDON	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA POR HIBRIDACION IN SITU FISH: C 21	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 15	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 22	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 7	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	FISH TRANSLOCACION 922 (EN MO)	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	FISH TRANSLOCACION 1517 (EN MO)	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA POR HIBRIDACION IN SITU FISH: C 18	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304002	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICA DE FISH POR CADA UNA	1,5	\$ 109.090	\$ 166.403	\$ 183.044
304003	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO	1,5	\$ 99.840	\$ 152.294	\$ 167.523
304003	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN LIQUIDO AMNIOTICO	1,5	\$ 99.840	\$ 152.294	\$ 167.523
304003	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN RESTOS DE ABORTO	1,5	\$ 99.840	\$ 152.294	\$ 167.523
304003	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN VELLOSIDADES CORIALES	1,5	\$ 99.840	\$ 152.294	\$ 167.523
304003	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN PIEL	1,5	\$ 99.840	\$ 152.294	\$ 167.523
304003	URGENCIA	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTOS LIQ AMNIOTICO U OTROS	1,5	\$ 99.840	\$ 152.294	\$ 167.523
305001	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 8.820	\$ 13.438	\$ 17.540
305002	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA -2- MACROGLOBULINA	1,5	\$ 9.100	\$ 13.886	\$ 15.275
305003	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 17.015
305003	URGENCIA	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINA EN LCR	1,5	\$ 8.540	\$ 13.041	\$ 14.345
305004	URGENCIA	LABORATORIO	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1,5	\$ 17.680	\$ 26.976	\$ 33.826
305005	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1,5	\$ 12.450	\$ 18.978	\$ 23.750
305007	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1,5	\$ 9.940	\$ 15.152	\$ 19.060
305008	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1,5	\$ 7.680	\$ 11.724	\$ 15.332
305009	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1,5	\$ 11.620	\$ 17.711	\$ 23.142
305010	URGENCIA	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1,5	\$ 13.200	\$ 20.145	\$ 23.142
305010	URGENCIA	LABORATORIO	BETA-2 MICROGLOBULINA EN LCR	1,5	\$ 13.200	\$ 20.145	\$ 22.159
305012	URGENCIA	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1,5	\$ 7.680	\$ 11.724	\$ 15.332
305013	URGENCIA	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1,5	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 19.060
305014	URGENCIA	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1,5	\$ 2.100	\$ 3.204	\$ 3.684
305019	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 4.400	\$ 4.400	\$ 8.735
305020	URGENCIA	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1,5	\$ 7.550	\$ 11.526	\$ 15.097
305021	URGENCIA	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q C2 Y C3 C/U	1,5	\$ 9.630	\$ 14.705	\$ 16.176
305021	URGENCIA	LABORATORIO	INHIBIDOR C1 Q ANTIGENICO O CUANTITATIVO	1,5	\$ 9.630	\$ 14.705	\$ 16.176
305021	URGENCIA	LABORATORIO	INHIBIDOR C1 Q FUNCIONAL O ESTERASA	1,5	\$ 9.630	\$ 14.705	\$ 16.176
305025	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA C/U	1,5	\$ 15.280	\$ 23.300	\$ 25.630
305025	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINAS EN SANGRE	1,5	\$ 15.280	\$ 23.300	\$ 25.630
305026	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1,5	\$ 7.220	\$ 11.004	\$ 14.809
305027	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.450	\$ 12.892	\$ 15.332
305028	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1,5	\$ 8.820	\$ 13.438	\$ 17.540
305028	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGD TOTAL	1,5	\$ 8.820	\$ 13.438	\$ 14.782
305029	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 17.251
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ARBOLES	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MALEZAS	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ACIDO ACETILSALICILICO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE ADITIVOS	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MEZCLA DE INSECTOS	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ALFA-AMILASA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMARILLO QUINOLINA (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMPICILINA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ASERRIN DE PINO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AVISPA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA BLEDO / AMARANTO (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CEFALOSPORINA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CEFUROXIMO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CHAQUETA AMARILLA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CLOXACILINA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE COLORANTES	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CYNODON	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA DICLOFENACO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ERITROSINA B-HSA (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FECA DE CATA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA GOMA GUAR	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA HARINA DE CEBADA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA IBUPROFENO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA KETOPROFENO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA LECITINA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA LOLLUM	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA MAIZENA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA METAMIZOL	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA NAPROXENO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE PRESERVANTES	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA QUENOPODIO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA REPOLLO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ROJO CARMIN (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA TARTRASINA (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA TIROFHAGUS PUTREUS	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ACITOMARINA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ERITRO CLAVULANICO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CIPROFLOXACINO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FECA DE PALOMA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA DIPIRONA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMARILLO CREPUSCULO (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PULGA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FRAMBUESA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ASPERGILLUS	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA CASPA DE GATO	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ALTERNARIA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA DERMATOFAGOIDE	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA LECHE DE VACA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MAIZ	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ACAROS	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA VENENO DE ABEJA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305029	URGENCIA	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA MANDARINA	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
305030	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 7.970	\$ 7.970	\$ 14.325
305031	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	1,5	\$ 9.980	\$ 15.227	\$ 19.832
305035	URGENCIA	LABORATORIO	Deteccion identificacion y titulacion de crioaglutininas	1,5	\$ 4.370	\$ 6.657	\$ 7.323
305036	URGENCIA	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1,5	\$ 4.370	\$ 6.657	\$ 7.323
305037	URGENCIA	LABORATORIO	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	1,5	\$ 13.020	\$ 19.872	\$ 21.859
305038	URGENCIA	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 20.880	\$ 31.845	\$ 35.030
305039	URGENCIA	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 22.290	\$ 34.006	\$ 37.407
305039	URGENCIA	LABORATORIO	FAGOCITOSIS	1,5	\$ 22.290	\$ 34.006	\$ 37.407
305040	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1,5	\$ 10.460	\$ 15.972	\$ 17.569
305041	URGENCIA	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD HISTOPLASMINA ASPERGILINA U	1,5	\$ 8.260	\$ 12.594	\$ 13.853
305042	URGENCIA	LABORATORIO	LIF O MIF	1,5	\$ 9.780	\$ 14.904	\$ 16.394
305044	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	1,5	\$ 12.160	\$ 18.555	\$ 20.411
305047	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS DETECCION DE	1,5	\$ 14.530	\$ 22.157	\$ 24.373
305049	URGENCIA	LABORATORIO	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS ANALISIS DE	1,5	\$ 45.780	\$ 69.825	\$ 76.807
305070	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,5	\$ 14.940	\$ 22.803	\$ 29.782
305080	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1,5	\$ 33.150	\$ 50.574	\$ 55.631
305081	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1,5	\$ 18.620	\$ 28.417	\$ 35.633
305081	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IGG	1,5	\$ 18.620	\$ 28.417	\$ 31.259

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305081	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RETICULINA IGA	1,5	\$ 18.620	\$ 28.417	\$ 31.259
305082	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1,5	\$ 26.640	\$ 40.638	\$ 53.064
305083	URGENCIA	LABORATORIO	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	1,5	\$ 12.780	\$ 19.499	\$ 21.449
305084	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A)	1,5	\$ 21.170	\$ 32.292	\$ 40.520
305086	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	1,5	\$ 17.380	\$ 26.504	\$ 35.633
305089	URGENCIA	LABORATORIO	ASCA IGA ASCA IGG	1,5	\$ 75.070	\$ 114.512	\$ 125.964
305099	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPO MUSCULOLISO	1,5	\$ 38.830	\$ 94.765	\$ 104.241
305104	URGENCIA	LABORATORIO	PHADIATOP ADULTO (INHALANTE)	1,5	\$ 24.690	\$ 60.262	\$ 66.288
305105	URGENCIA	LABORATORIO	PHADIATOP PEDIATRICO (INHALANTE - ALIMENTOS) C/U	1,5	\$ 41.120	\$ 100.354	\$ 110.389
305170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1,5	\$ 15.490	\$ 23.623	\$ 30.183
305181	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	1,5	\$ 19.920	\$ 30.379	\$ 36.158
306001	URGENCIA	LABORATORIO	Baciloscopia por metodo de concentracion	1,5	\$ 4.340	\$ 6.607	\$ 8.252
306002	URGENCIA	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN C/U	1,5	\$ 2.830	\$ 4.322	\$ 5.658
306004	URGENCIA	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.751	\$ 4.870
306005	URGENCIA	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1,5	\$ 1.140	\$ 1.739	\$ 2.155
306006	URGENCIA	LABORATORIO	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1,5	\$ 8.370	\$ 12.768	\$ 14.045
306007	URGENCIA	LABORATORIO	COPROCULTIVO C/U	1,5	\$ 6.820	\$ 10.408	\$ 13.568
306008	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO HEMOCULTIVO Y	1,5	\$ 5.950	\$ 9.091	\$ 11.219
306011	URGENCIA	LABORATORIO	Urocultivo recuento de colonias y antibiograma (cualquier tecnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	1,5	\$ 6.080	\$ 9.265	\$ 11.816
306012	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD 03-06-008)	1,5	\$ 14.540	\$ 14.540	\$ 21.625
306013	URGENCIA	LABORATORIO	Cultivo para Bordetella	1,5	\$ 11.540	\$ 17.587	\$ 19.345
306014	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1,5	\$ 8.720	\$ 13.314	\$ 14.546
306016	URGENCIA	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	1,5	\$ 4.860	\$ 7.427	\$ 9.690
306017	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1,5	\$ 4.420	\$ 6.732	\$ 7.404
306018	URGENCIA	LABORATORIO	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	1,5	\$ 7.520	\$ 11.476	\$ 14.146
306019	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEGIONELLA	1,5	\$ 10.130	\$ 15.450	\$ 16.996
306022	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1,5	\$ 10.130	\$ 15.450	\$ 16.996
306022	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO RAPIDO	1,5	\$ 10.130	\$ 15.450	\$ 16.996
306023	URGENCIA	LABORATORIO	Cultivo mycoplasma y ureaplasma c/u	1,5	\$ 10.350	\$ 15.798	\$ 20.009
306025	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1,5	\$ 8.640	\$ 13.190	\$ 14.509
306026	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1,5	\$ 4.420	\$ 6.732	\$ 9.066
306027	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1,5	\$ 13.280	\$ 20.269	\$ 24.980
306028	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1,5	\$ 4.450	\$ 6.781	\$ 7.459
306028	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1,5	\$ 4.450	\$ 6.781	\$ 7.459
306033	URGENCIA	LABORATORIO	Brucella abortus melitensis y suis anticuerpos por Aglutinacion o Elisa	1,5	\$ 3.410	\$ 5.192	\$ 5.711
306033	URGENCIA	LABORATORIO	BRUCELLA REACCION DE AGLUTINACION (ROSA DE BENGALA)	1,5	\$ 3.410	\$ 5.192	\$ 5.711
306033	URGENCIA	LABORATORIO	BRUCELLA SERO-AGLUTINACION (WRIGHT-HUDDLESON)	1,5	\$ 3.410	\$ 5.192	\$ 5.711
306034	URGENCIA	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1,5	\$ 8.910	\$ 13.587	\$ 17.735
306034	URGENCIA	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	1,5	\$ 8.910	\$ 13.587	\$ 14.946
306034	URGENCIA	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	1,5	\$ 8.910	\$ 13.587	\$ 14.946
306036	URGENCIA	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS REACCION DE PAUL BUNNELL ANTICUERPOS	1,5	\$ 3.920	\$ 5.986	\$ 7.799
306037	URGENCIA	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.560	\$ 13.066	\$ 15.666
306038	URGENCIA	LABORATORIO	RPR	1,5	\$ 4.430	\$ 6.756	\$ 8.475
306039	URGENCIA	LABORATORIO	TIFICAS REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	1,5	\$ 5.820	\$ 8.893	\$ 11.925
306041	URGENCIA	LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS MHA-TP C/U	1,5	\$ 8.180	\$ 12.470	\$ 13.717
306042	URGENCIA	LABORATORIO	VDRL	1,5	\$ 5.090	\$ 7.750	\$ 9.934
306043	URGENCIA	LABORATORIO	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	1,5	\$ 5.230	\$ 7.974	\$ 8.771
306045	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	1,5	\$ 14.580	\$ 14.580	\$ 28.625

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306046	URGENCIA	LABORATORIO	Coproparasitario seriado para fasciola hepatica (incluye diagnostico de gusanos macroscopicos y examen microscopico de 10 muestras por metodo de Telemann y simultaneamente por tecnica de Sedimentacion rapida (Copa Conica)	1,5	\$ 33.220	\$ 50.674	\$ 55.741
306047	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	1,5	\$ 7.660	\$ 11.700	\$ 12.869
306048	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 4.880	\$ 7.452	\$ 8.197
306049	URGENCIA	LABORATORIO	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS EXAMEN	1,5	\$ 4.660	\$ 7.104	\$ 7.814
306050	URGENCIA	LABORATORIO	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS	1,5	\$ 4.900	\$ 7.477	\$ 8.224
306051	URGENCIA	LABORATORIO	GRAHAM EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 3.460	\$ 5.266	\$ 6.843
306052	URGENCIA	LABORATORIO	Estudio de gusanos macroscopicos	1,5	\$ 2.880	\$ 4.397	\$ 5.658
306053	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOPARASITOS DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 16.350	\$ 24.939	\$ 27.434
306053	URGENCIA	LABORATORIO	MALARIA - GOTA GRUESA	1,5	\$ 16.350	\$ 24.939	\$ 27.434
306054	URGENCIA	LABORATORIO	Hemoparasitos diagnostico por tecnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares cada sesion (Chagas)	1,5	\$ 18.160	\$ 27.697	\$ 30.466
306056	URGENCIA	LABORATORIO	ACARO TEST RASPADO DE PIEL	1,5	\$ 6.530	\$ 9.961	\$ 13.015
306059	URGENCIA	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 6.500	\$ 9.911	\$ 12.945
306061	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS HIDATIDOSIS IGG (BARNAFI)	1,5	\$ 9.220	\$ 14.059	\$ 15.465
306061	URGENCIA	LABORATORIO	CISTICERCOSIS ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 9.220	\$ 14.059	\$ 15.465
306066	URGENCIA	LABORATORIO	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXO-	1,5	\$ 10.050	\$ 15.326	\$ 16.859
306068	URGENCIA	LABORATORIO	Aislamiento de virus (Adenovirus Citomegalovirus Enterovirus Herpes Influenza PolioSarampion y otros) c/u	1,5	\$ 15.060	\$ 22.977	\$ 25.275
306069	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 18.494
306069	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ADENOVIRUS IGG	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS ADENOVIRUS IGM	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	URGENCIA	LABORATORIO	RUBEOLA ANTICUERPOS VIRALES (VIGILANCIA - ISP)	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS EPSTEIN BARR ANTICUERPOS ANT-VCA IGG	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER IGG	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER IGM	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306070	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS CITOMEGALOVIRUS HERPES SIMPLE RUBEOLA INFLUENZA Y OTROS) (POR CUALQUIER TECNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA) C/U	1,5	\$ 9.170	\$ 13.985	\$ 16.738
306070	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A Y B (TEST RAPIDO)	1,5	\$ 9.170	\$ 13.985	\$ 15.383
306070	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO ADENOVIRUS (TEST RAPIDO)	1,5	\$ 9.170	\$ 13.985	\$ 15.383
306070	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLEX I Y II POR IFD	1,5	\$ 9.170	\$ 13.985	\$ 15.383
306070	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER POR IFD	1,5	\$ 9.170	\$ 13.985	\$ 15.383
306070	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A Y B POR PCR	1,5	\$ 9.170	\$ 13.985	\$ 15.383
306074	URGENCIA	LABORATORIO	Virus Hepatitis A anticuerpos IgG IgM o totales c/u	1,5	\$ 12.580	\$ 19.176	\$ 25.019
306075	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	1,5	\$ 12.300	\$ 18.779	\$ 20.657
306075	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B-ANTICUERPO DEL ANTIGENO E	1,5	\$ 12.300	\$ 18.779	\$ 20.657
306076	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1,5	\$ 12.590	\$ 19.201	\$ 23.103
306078	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1,5	\$ 11.380	\$ 17.363	\$ 19.100
306079	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	1,5	\$ 8.990	\$ 13.712	\$ 17.278
306080	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1,5	\$ 12.530	\$ 19.102	\$ 23.985
306081	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 13.730	\$ 20.940	\$ 26.567
306082	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL SARS COV-2 (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 25.600	\$ 62.473	\$ 68.720
306082	URGENCIA	LABORATORIO	LUS PANEL RESPIRATORIO BK16 PLUS 18 VIRUS (INCLUYE COVID-19)	1,5	\$ 25.600	\$ 62.473	\$ 68.720
306082	URGENCIA	LABORATORIO	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE CORONAVIRUS COVID-19	1,5	\$ 25.600	\$ 62.473	\$ 68.720
306085	URGENCIA	LABORATORIO	BILICHEK	1,5	\$ 129.320	\$ 315.642	\$ 347.206
306086	URGENCIA	LABORATORIO	PCR PARA VIRUS CHIKUNGUNYA	1,5	\$ 68.730	\$ 167.745	\$ 184.519
306090	URGENCIA	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS	1,5	\$ 9.980	\$ 15.227	\$ 18.027

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306091	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL)	1,5	\$ 29.010	\$ 44.240	\$ 55.464
306091	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOC AEROBIO I AUTOMATIZADO	1,5	\$ 29.010	\$ 44.240	\$ 48.664
306091	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOC AEROBIO II AUTOMATIZADO	1,5	\$ 29.010	\$ 44.240	\$ 48.664
306093	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL)	1,5	\$ 30.580	\$ 46.650	\$ 51.314
306096	URGENCIA	LABORATORIO	PARASITOS: TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	1,5	\$ 17.550	\$ 26.778	\$ 29.455
306111	URGENCIA	LABORATORIO	CRYPTOSPORIDIUM	1,5	\$ 78.910	\$ 78.910	\$ 88.279
306113	URGENCIA	LABORATORIO	LATEX PARA MENINGITIS	1,5	\$ 64.630	\$ 157.759	\$ 173.534
306117	URGENCIA	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1,5	\$ 4.990	\$ 7.626	\$ 9.952
306118	URGENCIA	LABORATORIO	BORDETELLA PERTUSSIS IgG	1,5	\$ 65.220	\$ 159.200	\$ 175.120
306119	URGENCIA	LABORATORIO	BORDETELLA PERTUSIS POR IF	1,5	\$ 104.210	\$ 254.362	\$ 279.798
306120	URGENCIA	LABORATORIO	LEGIONELLA ANTIGENO URINARIO	1,5	\$ 128.020	\$ 312.462	\$ 343.709
306121	URGENCIA	LABORATORIO	DEMODEX BUSQUEDA DE (SARNA)	1,5	\$ 69.720	\$ 170.179	\$ 187.196
306122	URGENCIA	LABORATORIO	TINCION PARA CAMPYLOBACTER	1,5	\$ 88.000	\$ 214.791	\$ 236.271
306169	URGENCIA	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV (VIH)	1,5	\$ 8.880	\$ 13.538	\$ 17.664
306170	URGENCIA	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1,5	\$ 8.400	\$ 12.817	\$ 16.738
306270	URGENCIA	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL VRS (TEST RAPIDO)	1,5	\$ 9.700	\$ 14.780	\$ 16.258
307001	URGENCIA	LABORATORIO	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	1,5	\$ 9.810	\$ 14.954	\$ 16.449
307002	URGENCIA	LABORATORIO	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN DENSIDAD OSMOLALIDAD SERIADA)	1,5	\$ 8.660	\$ 13.215	\$ 14.537
307005	URGENCIA	LABORATORIO	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	1,5	\$ 1.310	\$ 2.012	\$ 2.213
307006	URGENCIA	LABORATORIO	SOBRECARGA HIDRICA	1,5	\$ 3.070	\$ 4.695	\$ 5.165
307007	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	1,5	\$ 25.730	\$ 39.247	\$ 43.172
307008	URGENCIA	LABORATORIO	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	1,5	\$ 7.340	\$ 11.203	\$ 12.323
307009	URGENCIA	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1,5	\$ 1.980	\$ 3.030	\$ 3.850
307010	URGENCIA	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 2.930	\$ 4.471	\$ 5.658
307011	URGENCIA	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS (TOMA MUESTRA)	1,5	\$ 1.460	\$ 2.211	\$ 2.733
307012	URGENCIA	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 1.330	\$ 2.037	\$ 2.677
307013	URGENCIA	LABORATORIO	Con tecnica aseptica para hemocultivo automatizado c/u no incluye frasco	1,5	\$ 2.290	\$ 3.502	\$ 4.056
307014	URGENCIA	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS NINOS Y LACTANTES)	1,5	\$ 1.360	\$ 2.087	\$ 2.155
307016	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION TRAQUEAL	1,5	\$ 3.970	\$ 6.061	\$ 6.667
307017	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	1,5	\$ 4.320	\$ 6.583	\$ 7.241
307018	URGENCIA	LABORATORIO	PUNCION MEDULAR OSEA	1,5	\$ 23.120	\$ 35.273	\$ 38.800
308001	URGENCIA	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1,5	\$ 1.870	\$ 2.857	\$ 3.809
308003	URGENCIA	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1,5	\$ 1.070	\$ 1.639	\$ 1.803
308003	URGENCIA	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 1	1,5	\$ 1.070	\$ 1.639	\$ 1.803
308003	URGENCIA	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 2	1,5	\$ 1.070	\$ 1.639	\$ 1.803
308003	URGENCIA	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 3	1,5	\$ 1.070	\$ 1.639	\$ 1.803
308004	URGENCIA	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O	1,5	\$ 1.940	\$ 2.956	\$ 3.850
308005	URGENCIA	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1,5	\$ 1.940	\$ 2.956	\$ 3.850
308006	URGENCIA	LABORATORIO	PH EN DEPOSICION	1,5	\$ 1.070	\$ 1.639	\$ 2.155
308009	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	1,5	\$ 8.160	\$ 12.445	\$ 13.689
308009	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN ORINA	1,5	\$ 8.160	\$ 12.445	\$ 13.689
308010	URGENCIA	LABORATORIO	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO	1,5	\$ 5.490	\$ 8.371	\$ 9.745
308011	URGENCIA	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.540	\$ 3.875	\$ 4.870
308012	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS C/U	1,5	\$ 2.700	\$ 4.123	\$ 4.535
308013	URGENCIA	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	1,5	\$ 1.330	\$ 2.037	\$ 2.677
308014	URGENCIA	LABORATORIO	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO COLOR PH	1,5	\$ 4.610	\$ 7.030	\$ 7.688
308015	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 1.200	\$ 1.838	\$ 2.155
308016	URGENCIA	LABORATORIO	MUCINA DETERMINACION DE	1,5	\$ 1.940	\$ 2.956	\$ 3.252
308017	URGENCIA	LABORATORIO	pH en exudados secreciones y otros liquidos (proc aut)	1,5	\$ 1.150	\$ 1.764	\$ 2.155
308019	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS EN ORINA	1,5	\$ 10.930	\$ 16.668	\$ 20.565
308020	URGENCIA	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1,5	\$ 42.850	\$ 65.354	\$ 71.889

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308020	URGENCIA	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES	1,5	\$ 42.850	\$ 65.354	\$ 71.889
308021	URGENCIA	LABORATORIO	GLUTAMINA	1,5	\$ 3.330	\$ 5.067	\$ 5.575
308022	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM DE IGG Y	1,5	\$ 23.790	\$ 36.291	\$ 39.920
308022	URGENCIA	LABORATORIO	SINTESIS INTRATECAL IgG (INDICE IGG/ALBUMINA EN LCR)	1,5	\$ 23.790	\$ 36.291	\$ 39.920
308023	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1,5	\$ 2.880	\$ 4.397	\$ 4.837
308023	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES	1,5	\$ 2.880	\$ 4.397	\$ 4.837
308025	URGENCIA	LABORATORIO	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAMINA	1,5	\$ 9.650	\$ 9.650	\$ 10.804
308029	URGENCIA	LABORATORIO	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO)	1,5	\$ 7.790	\$ 7.790	\$ 8.721
308030	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1,5	\$ 5.250	\$ 7.998	\$ 8.799
308031	URGENCIA	LABORATORIO	Fructosa seminal	1,5	\$ 3.360	\$ 5.117	\$ 5.628
308033	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC AUT)	1,5	\$ 1.310	\$ 2.012	\$ 2.213
308033	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS-MADURACION DERMICA	1,5	\$ 1.310	\$ 2.012	\$ 2.213
308034	URGENCIA	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC AUT)	1,5	\$ 1.920	\$ 2.931	\$ 3.224
308035	URGENCIA	LABORATORIO	Creatinina en exudados secreciones y otros liquidos (proc aut)	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.552
308035	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA EN LIQ AMNIOTICO (MADURACION RENAL)	1,5	\$ 2.110	\$ 3.229	\$ 3.552
308036	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	1,5	\$ 12.930	\$ 19.723	\$ 21.696
308036	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL	1,5	\$ 12.930	\$ 19.723	\$ 21.696
308037	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1,5	\$ 2.590	\$ 3.950	\$ 4.345
308038	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1,5	\$ 9.810	\$ 14.954	\$ 16.449
308038	URGENCIA	LABORATORIO	INDICE LECITINA-ESFINGOMIELINA (TEST DE GLUCK)	1,5	\$ 9.810	\$ 14.954	\$ 16.449
308039	URGENCIA	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS ANARAN-	1,5	\$ 12.530	\$ 19.102	\$ 21.013
308040	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS (PROC AUT)	1,5	\$ 2.180	\$ 3.329	\$ 3.662
308040	URGENCIA	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS - MADURACION PULMONAR	1,5	\$ 2.180	\$ 3.329	\$ 3.662
308041	URGENCIA	LABORATORIO	COLPOCITOGRAMA	1,5	\$ 4.430	\$ 6.756	\$ 7.432
308043	URGENCIA	LABORATORIO	MOCO-SEMEN PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1,5	\$ 4.190	\$ 6.384	\$ 7.022
308044	URGENCIA	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1,5	\$ 12.780	\$ 19.499	\$ 26.277
308050	URGENCIA	LABORATORIO	TEST ESTREPTO A	1,5	\$ 2.510	\$ 3.825	\$ 4.208
309001	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO ASCORBICO	1,5	\$ 4.290	\$ 6.533	\$ 7.186
309002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	1,5	\$ 7.520	\$ 11.476	\$ 12.624
309002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO URGENTE	1,5	\$ 7.520	\$ 11.476	\$ 12.624
309002	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO	1,5	\$ 7.520	\$ 11.476	\$ 12.624
309004	URGENCIA	LABORATORIO	Acido urico en orina (cuantitativo)	1,5	\$ 3.630	\$ 5.539	\$ 6.926
309005	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	1,5	\$ 9.010	\$ 13.737	\$ 15.110
309005	URGENCIA	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO CUANTITATIVO	1,5	\$ 9.010	\$ 13.737	\$ 15.110
309006	URGENCIA	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 4.450	\$ 6.781	\$ 8.529
309007	URGENCIA	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1,5	\$ 9.570	\$ 14.606	\$ 16.066
309007	URGENCIA	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)	1,5	\$ 9.570	\$ 14.606	\$ 16.066
309008	URGENCIA	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.117	\$ 6.418
309009	URGENCIA	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1,5	\$ 7.980	\$ 12.172	\$ 13.568
309010	URGENCIA	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 2.540	\$ 3.875	\$ 4.870
309012	URGENCIA	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1,5	\$ 2.590	\$ 3.950	\$ 4.870
309013	URGENCIA	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,5	\$ 4.660	\$ 7.104	\$ 9.567
309014	URGENCIA	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RAPIDO)	1,5	\$ 4.430	\$ 6.756	\$ 8.252
309015	URGENCIA	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 5.117	\$ 6.418
309016	URGENCIA	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1,5	\$ 2.290	\$ 3.502	\$ 4.266
309017	URGENCIA	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1,5	\$ 7.580	\$ 11.575	\$ 12.733
309019	URGENCIA	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1,5	\$ 9.810	\$ 14.954	\$ 16.449
309019	URGENCIA	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS EN ORINA CUALITATIVO	1,5	\$ 9.810	\$ 14.954	\$ 16.449
309020	URGENCIA	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 1.410	\$ 2.136	\$ 2.677
309021	URGENCIA	LABORATORIO	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP CGM U OTROS) C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 12.668	\$ 13.935
309022	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA COMPLETA (INCLUYE COD 03-09-023 Y 03-09-024)	1,5	\$ 3.140	\$ 4.794	\$ 6.058
309023	URGENCIA	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD PH: PROTEINAS GLUCOSA CUERPOS CETONICOS UROBILINOGENO BILIRRUBINA HEMOGLOBINA Y NITRITOS DETERMINACION CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS PARAMETROS (PROC AUT)	1,5	\$ 2.290	\$ 3.502	\$ 3.850
309024	URGENCIA	LABORATORIO	Sedimento de orina (proc aut)	1,5	\$ 1.810	\$ 2.757	\$ 3.478
309025	URGENCIA	LABORATORIO	OSMOLALIDAD (ORINA)	1,5	\$ 3.100	\$ 4.744	\$ 5.658
309027	URGENCIA	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1,5	\$ 4.260	\$ 6.483	\$ 7.131
309028	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA) EN ORINA	1,5	\$ 2.930	\$ 4.471	\$ 5.658

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
309029	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1,5	\$ 1.890	\$ 2.881	\$ 3.850
309035	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.850	\$ 4.235
801002	URGENCIA	LABORATORIO	CITOLOGIA CELULAS NEOPLASICAS	1,5	\$ 16.580	\$ 25.290	\$ 27.820
801004	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE COLON	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801004	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) EN MEDULA OSEA	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801004	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE MAMA	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801004	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE PROSTATA	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801004	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER GASTRICO	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801004	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER OVARICO	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801004	URGENCIA	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA MELANOMA	1,5	\$ 49.280	\$ 75.172	\$ 82.689
801005	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA I	1,5	\$ 36.020	\$ 54.943	\$ 60.438
801005	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA II	1,5	\$ 36.020	\$ 54.943	\$ 60.438
801005	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA III	1,5	\$ 36.020	\$ 54.943	\$ 60.438
801005	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA IV	1,5	\$ 36.020	\$ 54.943	\$ 60.438
801005	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA V	1,5	\$ 36.020	\$ 54.943	\$ 60.438
801005	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA VI	1,5	\$ 36.020	\$ 54.943	\$ 60.438
801008	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA I	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 41.618
801008	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA II	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 41.618
801008	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA III	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 41.618
801008	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA IV	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 41.618
801008	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA V	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 41.618
801008	URGENCIA	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA VI	1,5	\$ 24.800	\$ 37.834	\$ 41.618
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	AGLUTININAS ANTI RHO	1,5	\$ 8.032	\$ 14.076	\$ 14.076
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO PRUEBA DE	1,5	\$ 6.927	\$ 6.927	\$ 6.927
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	ISOINMUNIZACION DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC	1,5	\$ 6.172	\$ 10.805	\$ 10.805
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1,5	\$ 4.762	\$ 4.762	\$ 4.762
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	RECEPTOR SOLUBLE INTERLEUKINA-2 (SCD25)	1,5	\$ 248.500	\$ 248.500	\$ 248.500
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS CETONURIA	1,5	\$ 2.553	\$ 4.870	\$ 4.870
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HEMOGLUCOTEST	1,5	\$ 7.439	\$ 6.327	\$ 6.845
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	TIPIFICACION DE HPV CITOLAB	1,5	\$ 61.122	\$ 61.122	\$ 61.122
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	LINFOCITOS CD19 SUBPOBLACION LINFOCITARIA	1,5	\$ 63.721	\$ 63.721	\$ 63.721
Sin Código	URGENCIA	LABORATORIO	HELICOBACTER PYLORI POR PCR-RT	1,5	\$ 45.447	\$ 45.447	\$ 45.447
401001	URGENCIA	RAYOS	SIALOGRAFIA (4 EXP)	1,5	\$ 41.660	\$ 63.566	\$ 65.347
401002	URGENCIA	RAYOS	PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM RINOFARINGEO (RINOFA-	1,5	\$ 15.570	\$ 23.753	\$ 26.278
401004	URGENCIA	RAYOS	TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1,5	\$ 14.340	\$ 21.859	\$ 24.045
401008	URGENCIA	RAYOS	TORAX RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	1,5	\$ 20.270	\$ 30.926	\$ 34.018
401009	URGENCIA	RAYOS	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 28.141
401010	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP)	1,5	\$ 37.600	\$ 57.356	\$ 63.092
401011	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP)	1,5	\$ 51.620	\$ 78.743	\$ 86.617
401012	URGENCIA	MAMOGRAFIA	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA (1 EXP)	1,5	\$ 15.150	\$ 23.132	\$ 25.445
401013	URGENCIA	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP) (CON EQUIPO ESTATICO	1,5	\$ 16.210	\$ 24.716	\$ 25.228
401014	URGENCIA	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1,5	\$ 11.680	\$ 17.810	\$ 18.936
401015	URGENCIA	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T O	1,5	\$ 37.790	\$ 57.660	\$ 63.426
401018	URGENCIA	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1,5	\$ 77.420	\$ 118.114	\$ 129.926
401019	URGENCIA	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE CONTRAS-	1,5	\$ 74.740	\$ 114.016	\$ 117.197
401020	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1,5	\$ 35.460	\$ 54.077	\$ 59.485
401021	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO DOBLE CONTRASTE (15 EXP)	1,5	\$ 65.740	\$ 100.307	\$ 103.093
401022	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP)	1,5	\$ 29.550	\$ 45.085	\$ 46.329
401023	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP)	1,5	\$ 54.720	\$ 83.493	\$ 90.920
401024	URGENCIA	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NINOS (8 EXP)	1,5	\$ 54.500	\$ 83.139	\$ 91.454

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401027	URGENCIA	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	1,5	\$ 69.630	\$ 106.222	\$ 115.650
401028	URGENCIA	RAYOS	RENAL SIMPLE (PROC AUT) (1 EXP)	1,5	\$ 14.910	\$ 22.760	\$ 24.178
401029	URGENCIA	RAYOS	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC AUT) (1 EXP)	1,5	\$ 12.850	\$ 19.599	\$ 20.812
401031	URGENCIA	RAYOS	CAVIDADES PERINASALES ORBITAS ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	1,5	\$ 17.550	\$ 26.781	\$ 28.141
401032	URGENCIA	RAYOS	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1,5	\$ 18.350	\$ 27.995	\$ 29.727
401033	URGENCIA	RAYOS	CRANEO CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL BASE TOWNE TAN-	1,5	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 20.812
401035	URGENCIA	RAYOS	OIDO UNO O AMBOS (2-4 PROY) (2-4 EXP)	1,5	\$ 22.210	\$ 33.882	\$ 36.267
401040	URGENCIA	RAYOS	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1,5	\$ 20.510	\$ 31.298	\$ 34.597
401042	URGENCIA	RAYOS	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP)	1,5	\$ 17.680	\$ 26.982	\$ 28.141
401043	URGENCIA	RAYOS	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY) (4	1,5	\$ 29.760	\$ 45.411	\$ 50.248
401044	URGENCIA	RAYOS	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP)	1,5	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 28.141
401045	URGENCIA	RAYOS	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA PARRILLA COSTAL	1,5	\$ 20.590	\$ 31.423	\$ 33.122
401046	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	1,5	\$ 30.480	\$ 46.500	\$ 48.607
401047	URGENCIA	RAYOS	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP)	1,5	\$ 24.780	\$ 37.806	\$ 41.817
401048	URGENCIA	RAYOS	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA OBLICUAS ADICIONALES	1,5	\$ 16.690	\$ 25.461	\$ 28.141
401049	URGENCIA	RAYOS	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1,5	\$ 22.800	\$ 34.776	\$ 37.194
401051	URGENCIA	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORALC/U (1 EXP)	1,5	\$ 13.550	\$ 20.667	\$ 21.819
401052	URGENCIA	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES	1,5	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 20.812
401053	URGENCIA	RAYOS	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS C/U (2-3 EXP)	1,5	\$ 18.590	\$ 28.367	\$ 31.368
401054	URGENCIA	RAYOS	BRAZO ANTEBRAZO CODO MUÑECA MANO DEDOS PIE O SIMILAR	1,5	\$ 15.420	\$ 23.523	\$ 25.228
401055	URGENCIA	RAYOS	CLAVICULA (2 EXP)	1,5	\$ 18.050	\$ 27.526	\$ 29.203
401056	URGENCIA	RAYOS	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP)	1,5	\$ 12.860	\$ 19.624	\$ 20.812
401057	URGENCIA	RAYOS	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP)	1,5	\$ 13.420	\$ 20.468	\$ 20.812
401058	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	1,5	\$ 20.180	\$ 30.777	\$ 31.368
401059	URGENCIA	RAYOS	ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONTLATERAL Y OBLICUAS 4 EXP)	1,5	\$ 17.440	\$ 26.610	\$ 29.396
401060	URGENCIA	RAYOS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO FEMUR RODILLA PIERNA COSTILLA O ESTERNON FRONTAL Y LATERAL	1,5	\$ 18.240	\$ 27.821	\$ 29.396
401062	URGENCIA	RAYOS	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO BRAZO	1,5	\$ 12.690	\$ 19.350	\$ 20.812
401063	URGENCIA	RAYOS	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1,5	\$ 12.350	\$ 18.854	\$ 20.812
401064	URGENCIA	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1,5	\$ 14.990	\$ 22.884	\$ 25.172
401070	URGENCIA	RAYOS	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY)	1,5	\$ 31.890	\$ 48.640	\$ 51.739
401110	URGENCIA	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP)	1,5	\$ 22.080	\$ 33.689	\$ 37.058
401130	URGENCIA	MAMOGRAFIA	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS) C/U	1,5	\$ 8.060	\$ 12.296	\$ 13.525
401151	URGENCIA	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORAL DE RN LACTANTE O NINO MENOR DE	1,5	\$ 12.930	\$ 19.723	\$ 21.819
402023	URGENCIA	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 78.590	\$ 119.903	\$ 131.893
403001	URGENCIA	SCANNER	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM)	1,5	\$ 111.540	\$ 170.154	\$ 177.713
403002	URGENCIA	SCANNER	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	1,5	\$ 117.380	\$ 179.050	\$ 198.042
403003	URGENCIA	SCANNER	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM)	1,5	\$ 100.820	\$ 153.791	\$ 163.318
403006	URGENCIA	SCANNER	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM)	1,5	\$ 96.800	\$ 147.674	\$ 163.318
403007	URGENCIA	SCANNER	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2-4 MM)	1,5	\$ 129.440	\$ 197.453	\$ 198.042
403008	URGENCIA	SCANNER	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBRAS) (40 CORTES	1,5	\$ 141.790	\$ 216.310	\$ 216.893
403012	URGENCIA	SCANNER	CUELLO PARTES BLANDAS (30 CORTES 4-8 MM)	1,5	\$ 104.780	\$ 159.845	\$ 163.318

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403013	URGENCIA	SCANNER	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM)	1,5	\$ 165.500	\$ 252.474	\$ 255.935
403014	URGENCIA	SCANNER	ABDOMEN (HIGADO VIAS Y VESICULA BILIAR PANCREAS BAZO)	1,5	\$ 99.650	\$ 152.021	\$ 152.414
403016	URGENCIA	SCANNER	PELVIS (28 CORTES 8-10 MM)	1,5	\$ 102.190	\$ 155.902	\$ 171.492
403017	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	1,5	\$ 89.220	\$ 136.098	\$ 138.299
403018	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 124.240	\$ 189.529	\$ 197.943
403019	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 124.240	\$ 189.529	\$ 197.943
403020	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 162.640	\$ 248.105	\$ 259.066
403021	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1,5	\$ 42.830	\$ 65.329	\$ 71.862
403022	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROLOGIA	1,5	\$ 95.680	\$ 273.675	\$ 301.042
403023	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOGRAFIA	1,5	\$ 81.680	\$ 124.604	\$ 137.064
403024	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	1,5	\$ 110.830	\$ 169.086	\$ 179.092
403025	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1,5	\$ 54.620	\$ 83.338	\$ 91.672
403101	URGENCIA	SCANNER	ANGIOTAC DE CEREBRO	1,5	\$ 135.180	\$ 206.222	\$ 206.832
403102	URGENCIA	SCANNER	ANGIOTAC DE TORAX	1,5	\$ 203.520	\$ 310.475	\$ 341.523
403103	URGENCIA	SCANNER	ANGIOTAC DE ABDOMEN	1,5	\$ 188.430	\$ 287.448	\$ 316.194
403104	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	1,5	\$ 111.090	\$ 169.458	\$ 186.405
403105	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	1,5	\$ 81.010	\$ 123.579	\$ 135.937
403106	URGENCIA	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO CARDIACO	1,5	\$ 106.190	\$ 162.006	\$ 178.207
404002	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1,5	\$ 13.970	\$ 21.316	\$ 22.081
404003	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO VIA BILIAR VESICU-	1,5	\$ 44.110	\$ 67.292	\$ 81.108
404004	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA O A PROCEDIMIENTO	1,5	\$ 27.260	\$ 41.582	\$ 49.958
404005	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,5	\$ 24.640	\$ 37.586	\$ 45.116
404006	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	1,5	\$ 23.470	\$ 35.801	\$ 42.976
404007	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1,5	\$ 34.260	\$ 52.263	\$ 62.793
404008	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCE-	1,5	\$ 38.370	\$ 58.529	\$ 62.793
404009	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	1,5	\$ 24.530	\$ 37.415	\$ 45.116
404010	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	1,5	\$ 30.580	\$ 46.653	\$ 56.403
404011	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (RN O LACTANTE)	1,5	\$ 33.010	\$ 50.351	\$ 56.403
404012	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 56.403
404013	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL UNO O AMBOS OJOS	1,5	\$ 35.660	\$ 54.400	\$ 59.840
404014	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	1,5	\$ 30.340	\$ 46.280	\$ 56.403
404015	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 56.403
404016	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA ARTICULAR O DE PARTES	1,5	\$ 30.740	\$ 46.901	\$ 56.403
404118	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECO VASC PERIF CERVICAL	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404118	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECO VASC PERIFCERVICAL - ABDOMINAL	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 169.245
404118	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 184.751
404119	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	1,5	\$ 95.250	\$ 145.289	\$ 184.751
404120	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAANEAL	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 184.751
404121	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	1,5	\$ 103.940	\$ 158.557	\$ 184.751
404122	URGENCIA	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1,5	\$ 100.860	\$ 153.859	\$ 184.751
404218	URGENCIA	ECOGRAFIA	ELASTOGRAFIA HEPATICA	1,5	\$ 199.030	\$ 232.778	\$ 256.056
405001	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS BILATERAL	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405002	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISI	1,5	\$ 224.230	\$ 224.230	\$ 243.279
405003	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	ORBITAS	1,5	\$ 201.000	\$ 201.000	\$ 230.748
405004	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	ARTICULACIONES TEMPORO MAXILAR	1,5	\$ 216.130	\$ 216.130	\$ 244.176
405005	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405006	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 223.960	\$ 223.960	\$ 243.279

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405007	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405009	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	TORAX	1,5	\$ 230.760	\$ 230.760	\$ 250.358
405010	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	ABDOMEN TOTAL	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405011	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	PELVIS	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405012	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	ABDOMEN+PELVIS	1,5	\$ 322.990	\$ 322.990	\$ 364.907
405013	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RODILLA ESTUDIO PO RESONANCIA	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405016	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA TOTAL: ESTUDIO COLUMNA CERVICAL DORSAL LUMBAR	1,5	\$ 381.050	\$ 381.050	\$ 437.857
405017	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	1,5	\$ 230.760	\$ 230.760	\$ 250.358
405018	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	1,5	\$ 237.300	\$ 237.300	\$ 257.453
405019	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	1,5	\$ 233.510	\$ 233.510	\$ 257.453
405020	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	1,5	\$ 218.070	\$ 218.070	\$ 250.358
405021	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	1,5	\$ 224.230	\$ 224.230	\$ 243.279
405022	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	1,5	\$ 221.610	\$ 221.610	\$ 250.358
405023	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405024	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUNECA	1,5	\$ 189.210	\$ 189.210	\$ 205.286
405025	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,5	\$ 180.930	\$ 180.930	\$ 199.476
405026	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	1,5	\$ 183.850	\$ 183.850	\$ 199.476
405027	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405028	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE ANTEPIE O TOBILLO	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405029	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	1,5	\$ 181.710	\$ 181.710	\$ 205.286
405030	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO	1,5	\$ 183.850	\$ 183.850	\$ 199.476
405031	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 197.518
405032	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	1,5	\$ 211.900	\$ 211.900	\$ 237.047
405098	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	COLANGIORESONANCIA	1,5	\$ 144.250	\$ 144.250	\$ 162.973
501104	URGENCIA	RESONANCIA MAGNETICA	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZY	1,5	\$ 162.640	\$ 103.376	\$ 113.713
501120	URGENCIA	RAYOS	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	1,5	\$ 61.940	\$ 39.371	\$ 43.309
601101	URGENCIA	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 3.680	\$ 6.197	\$ 7.139
601103	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1,5	\$ 12.500	\$ 20.913	\$ 22.660
601104	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	1,5	\$ 23.580	\$ 39.462	\$ 42.754
601105	URGENCIA	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	1,5	\$ 11.390	\$ 16.610	\$ 19.772
306061	URGENCIA	BANCO DE SANGRE	Parasitos IgG/IgM (Chagas Hidatidosis Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia) c/u	1,5	\$ 9.220	\$ 17.777	\$ 17.777
402005	URGENCIA	SIN CODIFICAR	Galactografía unilateral	1,5	\$ 19.230	\$ 29.671	\$ 29.671
402008	URGENCIA	SIN CODIFICAR	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (AC18-01-018 5-7 EXP)	1,5	\$ 50.560	\$ 79.256	\$ 79.256
402009	URGENCIA	SIN CODIFICAR	FISTULOGRAFIA (AC 18-01-020) (3 EXP)	1,5	\$ 13.780	\$ 21.295	\$ 21.295
402011	URGENCIA	SIN CODIFICAR	HISTEROSALPINGOGRAFIA (AC 20-01-013) (4 EXP INCLUYE	1,5	\$ 39.280	\$ 60.627	\$ 60.627

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
402012	URGENCIA	SIN CODIFICAR	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (AC 19-01-015) (3 EXP)	1,5	\$ 44.980	\$ 74.689	\$ 74.689
402014	URGENCIA	SIN CODIFICAR	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1,5	\$ 42.130	\$ 66.064	\$ 66.064
402015	URGENCIA	SIN CODIFICAR	ARTROGRAFIA FACETARIA	1,5	\$ 62.130	\$ 103.161	\$ 103.161
402019	URGENCIA	SIN CODIFICAR	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	1,5	\$ 69.580	\$ 94.093	\$ 94.093
402020	URGENCIA	SIN CODIFICAR	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (AC 17-01-024)	1,5	\$ 71.790	\$ 97.103	\$ 97.103
402022	URGENCIA	SIN CODIFICAR	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 112.830	\$ 174.139	\$ 174.139
402024	URGENCIA	SIN CODIFICAR	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (AC 17-01-022)	1,5	\$ 82.380	\$ 127.119	\$ 127.119
402025	URGENCIA	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (AC17-01-023)	1,5	\$ 52.060	\$ 81.617	\$ 81.617
402027	URGENCIA	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	1,5	\$ 96.770	\$ 151.726	\$ 151.726
402029	URGENCIA	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	1,5	\$ 70.740	\$ 95.682	\$ 95.682
402030	URGENCIA	SIN CODIFICAR	CINECORONARIOGRAFIA (AC 17-01-019)	1,5	\$ 87.980	\$ 135.772	\$ 135.772
402031	URGENCIA	SIN CODIFICAR	EMBOLIZACION O BALONIZACION (AC DE LA ANGIOGRAFIA CO-	1,5	\$ 55.230	\$ 74.689	\$ 74.689
402032	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA CONTROL	1,5	\$ 38.590	\$ 59.563	\$ 59.563
402033	URGENCIA	SIN CODIFICAR	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (AC 17-01-011)	1,5	\$ 87.980	\$ 135.772	\$ 135.772
402035	URGENCIA	SIN CODIFICAR	CAVOGRAFIA (AC 17-01-025)	1,5	\$ 49.760	\$ 67.334	\$ 67.334
402041	URGENCIA	SIN CODIFICAR	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	1,5	\$ 49.760	\$ 67.334	\$ 67.334
402050	URGENCIA	SIN CODIFICAR	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE	1,5	\$ 60.420	\$ 93.238	\$ 93.238
501134	URGENCIA	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE COLUMNA Y CADERA	1,5	\$ 60.990	\$ 38.771	\$ 42.648
801004	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	1,5	\$ 49.280	\$ 53.683	\$ 59.052
801005	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS ESPE-	1,5	\$ 36.020	\$ 39.245	\$ 43.170
801006	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	1,5	\$ 47.860	\$ 52.161	\$ 52.775
801007	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	1,5	\$ 47.860	\$ 51.962	\$ 52.775
801008	URGENCIA	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	1,5	\$ 24.800	\$ 26.931	\$ 27.351
1301043	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN OIDO NASAL (NINOS)	1,5	\$ 22.190	\$ 75.212	\$ 82.734
1701001	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ECG DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	1,5	\$ 12.190	\$ 32.613	\$ 35.874
1701003	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ERGOMETRIA (INCLUYE ECG ANTES DURANTE Y DESPUES DEL EJERCICIO CON MONITOREO CONTINUO Y MEDICION DE LA INTENSIDAD DEL ESFUERZO)	1,5	\$ 49.340	\$ 64.845	\$ 71.329
1701006	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ECG CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES POR EJ	1,5	\$ 57.220	\$ 88.444	\$ 97.288
1701009	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	1,5	\$ 39.970	\$ 70.810	\$ 77.891
1701045	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	1,5	\$ 121.650	\$ 141.281	\$ 155.408
1707002	URGENCIA	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	1,5	\$ 19.920	\$ 37.662	\$ 37.662
2001009	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	MONITOREO BASAL	1,5	\$ 10.030	\$ 32.516	\$ 35.768
2001010	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	MONITOREO FETAL ESTRESANTE	1,5	\$ 28.640	\$ 29.129	\$ 32.042
2101001	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS TENDONES YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES) Y/O PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALANGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESION)	1,5	\$ 31.741	\$ 32.005	\$ 32.503
2105001	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS CALZON CORTO DE YESO	1,5	\$ 92.415	\$ 93.182	\$ 94.633
2105004	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HON MED RODILLERA BOTA LARGA O CORTA	1,5	\$ 73.870	\$ 74.483	\$ 75.643
2105004	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RODILLERA BOTA LARGA O CORTA DE YESO	1,5	\$ 29.100	\$ 58.499	\$ 64.349
2105005	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS VELPEAU	1,5	\$ 73.870	\$ 74.483	\$ 75.643

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
2105005	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	VALVA BRAQUIL ANTEBRAQUIALANTEBRA- MANOMUSLO-PIERPIER	1,5	\$ 29.100	\$ 41.786	\$ 42.838
2105006	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HON MED YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA	1,5	\$ 73.870	\$ 74.483	\$ 75.643
2105007	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HON MED YESO BRAQUICARPIANO	1,5	\$ 73.870	\$ 74.483	\$ 75.643
2105008	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS YESO PELVIPEDIO BILATERAL	1,5	\$ 178.277	\$ 179.756	\$ 182.555
2105009	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	1,5	\$ 140.428	\$ 141.593	\$ 143.799
2105010	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS YESO TORACOBRAQUIAL	1,5	\$ 129.328	\$ 130.401	\$ 132.432
2105010	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	YESO TORACOBRAQUIALANTEBRAQUIO-CARPEANO	1,5	\$ 50.940	\$ 87.756	\$ 96.531
2107001	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBROCODORODILLATABILLOMUNECATARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	1,5	\$ 280.678	\$ 283.007	\$ 287.414
2107002	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES	1,5	\$ 144.240	\$ 486.220	\$ 534.842
2107003	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	1,5	\$ 127.053	\$ 136.027	\$ 149.630
2107004	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HON MED FRACTURAS MAYORES (COLUMNAPELVIS ETC)	1,5	\$ 196.260	\$ 661.531	\$ 727.684
2107005	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL RADIAL CUBITAL DIAFISIS FEMORALTIBIALPERONEALCLAVICULARPLATILLOS TIBIALES)	1,5	\$ 411.967	\$ 415.386	\$ 421.854
2107006	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	1,5	\$ 200.612	\$ 202.276	\$ 205.426
2107010	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HON MED PIE BOT CADA PIE HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	1,5	\$ 129.950	\$ 341.155	\$ 375.270
Sin Código	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA CON INFORME	1,5	\$ 37.197	\$ 48.674	\$ 53.542
Sin Código	URGENCIA	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA SIN INFORME	1,5	\$ 22.305	\$ 36.513	\$ 40.164
Sin Código	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS CORBATA TIPO SCHANTZ	1,5	\$ 55.369	\$ 55.829	\$ 56.698
Sin Código	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS MINERVA DE YESO	1,5	\$ 125.984	\$ 127.030	\$ 129.009
Sin Código	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD INFERIOR	1,5	\$ 389.365	\$ 392.595	\$ 398.710
Sin Código	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HONORARIOSTRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD SUPERIOR	1,5	\$ 338.632	\$ 341.442	\$ 346.760
Sin Código	URGENCIA	HONORARIO MEDICO	HON MED LUXACION CONGENITA DE CADERA TRAT ORTOPEDICO COMPLETO (UNI O BILATERAL)	1,5	\$ 386.552	\$ 351.410	\$ 386.552
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OTOEMISIONES ACUSTICAS FONOAUDIOLOGO (3151)	1,5	\$ 33.691	\$ 30.616	\$ 33.678
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO DE YESO	1,5	\$ 9.447	\$ 7.466	\$ 8.694
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO VESICAL	1,5	\$ 46.480	\$ 39.540	\$ 42.838
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CATETERISMO VESICAL	1,5	\$ 27.884	\$ 23.724	\$ 25.710
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR 1	1,5	\$ 9.447	\$ 12.352	\$ 13.586
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR 2	1,5	\$ 15.109	\$ 19.773	\$ 21.749
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MENOR 3	1,5	\$ 28.327	\$ 324.279	\$ 356.707
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CURACION MAYOR	1,5	\$ 37.761	\$ 49.436	\$ 54.379
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEBOCLISIS	1,5	\$ 14.879	\$ 19.472	\$ 21.419
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TECNICA ENDOVENOSA	1,5	\$ 9.299	\$ 12.176	\$ 13.393
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TECNICA INTRAMUSCULAR (3)	1,5	\$ 7.439	\$ 9.742	\$ 10.716
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	1,5	\$ 27.884	\$ 36.513	\$ 40.164
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	NEBULIZACION X 10MINX SES(URG)	1,5	\$ 9.299	\$ 12.176	\$ 13.393
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AAAAA	1,5	\$ 27.884	\$ 36.513	\$ 40.164
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TOMA DE EXAMENES	1,5	\$ 7.439	\$ 6.327	\$ 6.845

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	URGENCIA	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RETIRO PUNTOS	1,5	\$ 9.447	\$ 7.466	\$ 8.694
1	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 1	1	\$ 54.644	\$ 51.416	\$ 58.183
2	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 2	1	\$ 85.908	\$ 76.168	\$ 85.207
3	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 3	1	\$ 173.697	\$ 152.348	\$ 161.076
4	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 4	1	\$ 252.452	\$ 228.514	\$ 229.141
5	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 5	1	\$ 350.580	\$ 323.734	\$ 352.275
6	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 6	1	\$ 445.107	\$ 399.886	\$ 433.969
7	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 7	1	\$ 530.624	\$ 495.106	\$ 507.876
8	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 8	1	\$ 676.920	\$ 647.466	\$ 634.311
9	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 9	1	\$ 691.016	\$ 685.528	\$ 728.235
10	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 10	1	\$ 763.039	\$ 780.748	\$ 790.487
11	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 11	1	\$ 961.100	\$ 971.171	\$ 961.664
12	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 12	1	\$ 1.155.536	\$ 1.161.609	\$ 1.219.764
13	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 13	1	\$ 1.442.503	\$ 1.273.037	\$ 1.467.783
14	HOSPITALIZADO	PABELLONES	Pabellón Nro. 14	1	\$ 1.730.076	\$ 1.528.202	\$ 1.716.319
201001	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201001 - DIA CAMA SALA 1 CAMA	1	\$ 308.634	\$ 288.500	\$ 390.647
201002	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201002 - DIA CAMA COMPARTIDA (2 CAMAS)	1	\$ 216.695	\$ 169.709	\$ 274.274
201201	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201201 - DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (UCI)	1	\$ 764.769	\$ 683.890	\$ 967.971
201301	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201301 - DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (UTI)	1	\$ 645.809	\$ 554.906	\$ 817.406
201303	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201303 - DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (UTI)	1	\$ 577.831	\$ 478.817	\$ 731.370
201401	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201401 - DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	1	\$ 325.022	\$ 263.049	\$ 411.388
201402	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201402 - DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	1	\$ 205.777	\$ 169.709	\$ 260.447
201403	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201403 - DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL SALA CUNA	1	\$ 144.457	\$ 131.635	\$ 182.846
201404	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201404 - DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL INCUBADORA	1	\$ 244.734	\$ 257.136	\$ 319.064
201407	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	201407 - DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL DE OBSERVACION - AMBULATORIO	1	\$ 84.359	\$ 84.861	\$ 87.773
2004009	HOSPITALIZADO	DIA CAMA GENERAL	Fototerapia a recién nacidos	1,5	\$ 2.220	\$ 64.873	\$ 99.504
301002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO FOLICO O FOLATOS	1,5	\$ 8.220	\$ 9.022	\$ 15.694
301002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOLATO ERITROCITARIO	1,5	\$ 8.220	\$ 8.220	\$ 9.199
301006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AGREGACION PLAQUETARIA	1,5	\$ 7.950	\$ 7.950	\$ 8.892
301007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICOAGULANTE LUPICO(UC)	1,5	\$ 8.590	\$ 8.590	\$ 9.620
301008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III FUNCIONAL	1,5	\$ 8.590	\$ 12.241	\$ 13.465
301008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTITROMBINA III ANTIGENICA	1,5	\$ 8.590	\$ 12.241	\$ 13.465
301014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 3.850
301020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Tiempo de lisis de euglobulinas	1,5	\$ 2.690	\$ 3.825	\$ 4.208
301020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LISIS DE EUGLOBULINA	1,5	\$ 2.690	\$ 3.825	\$ 4.208
301021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIBRINOGENO	1,5	\$ 4.190	\$ 4.190	\$ 6.926
301024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR V	1,5	\$ 3.680	\$ 5.239	\$ 6.926
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR IX	1,5	\$ 8.300	\$ 11.824	\$ 13.006
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR VII	1,5	\$ 8.300	\$ 11.824	\$ 13.006
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR VIII COAGULANTE	1,5	\$ 8.300	\$ 11.824	\$ 13.006
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR X	1,5	\$ 8.300	\$ 11.824	\$ 13.006
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR XI	1,5	\$ 8.300	\$ 11.824	\$ 13.006
301025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR XII	1,5	\$ 8.300	\$ 11.824	\$ 13.006
301026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FERRITINA	1,5	\$ 9.870	\$ 9.870	\$ 17.830
301028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO SERICO	1,5	\$ 3.490	\$ 3.490	\$ 6.926
301029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	1,5	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 14.546
301030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FIERRO CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
301034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLASIFICACION SANGUINEA AB0 Y RHD	1,5	\$ 4.100	\$ 4.100	\$ 7.867
301035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 7.810	\$ 7.810	\$ 8.744
301036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMATOCRITO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 2.155
301038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC AUT)	1,5	\$ 1.260	\$ 1.260	\$ 2.155
301040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	1,5	\$ 7.970	\$ 11.337	\$ 12.471
301041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Hemoglobina glicada A1c	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 14.809

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1,5	\$ 1.680	\$ 1.680	\$ 1.879
301045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS)	1,5	\$ 5.070	\$ 5.070	\$ 9.745
301045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	1,5	\$ 5.070	\$ 5.070	\$ 5.670
301048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA MEDULAR	1,5	\$ 2.000	\$ 2.851	\$ 3.137
301051	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DETECCION IDENTIFICACION DE AC IRREGULARES (INCLUYE TITULACION)	1,5	\$ 8.240	\$ 8.240	\$ 9.222
301054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.594	\$ 3.953
301054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	METAHEMOGLOBINA	1,5	\$ 2.530	\$ 3.594	\$ 3.953
301059	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.870
301062	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.730	\$ 1.730	\$ 3.217
301063	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 1.620	\$ 1.620	\$ 3.148
301064	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE ERITROCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.230	\$ 1.230	\$ 2.155
301065	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE LEUCOCITOS ABSOLUTO (PROC AUT)	1,5	\$ 1.200	\$ 1.200	\$ 2.155
301066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.080	\$ 2.080	\$ 3.850
301067	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1,5	\$ 2.130	\$ 2.130	\$ 3.850
301068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1,5	\$ 1.650	\$ 1.650	\$ 3.217
301069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROCAUT)	1,5	\$ 3.490	\$ 3.490	\$ 5.961
301070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	1,5	\$ 5.490	\$ 7.813	\$ 8.595
301070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RESISTENCIA OSMOTICA ERITROCITARIA	1,5	\$ 5.490	\$ 7.813	\$ 8.595
301072	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	1,5	\$ 2.460	\$ 3.500	\$ 3.850
301082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSFERRINA	1,5	\$ 9.020	\$ 9.020	\$ 17.251
301083	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROMBINA TIEMPO DE	1,5	\$ 3.390	\$ 4.822	\$ 5.304
301083	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIEMPO DE TROMBINA	1,5	\$ 3.390	\$ 4.822	\$ 5.304
301085	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL DE (TTPATPK O SIMILARES)	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.688
301086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC AUT)	1,5	\$ 910	\$ 910	\$ 1.807
301089	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR VON WILLEBRAND AG	1,5	\$ 16.530	\$ 23.532	\$ 25.885
301090	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR VIII (COFACTOR RISTOCETINA)	1,5	\$ 15.630	\$ 22.257	\$ 24.482
301091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C ANTIGENICA	1,5	\$ 51.180	\$ 72.867	\$ 80.154
301091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C FUNCIONAL	1,5	\$ 51.180	\$ 72.867	\$ 80.154
301092	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA S	1,5	\$ 60.530	\$ 60.530	\$ 67.707
301093	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	1,5	\$ 38.110	\$ 54.273	\$ 59.701
302004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Lactato en sangre	1,5	\$ 6.690	\$ 6.690	\$ 12.489
302004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO LACTICO EN LCR	1,5	\$ 6.690	\$ 6.690	\$ 7.491
302005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO URICO EN SANGRE	1,5	\$ 2.500	\$ 2.500	\$ 5.134
302008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA EN SANGRE	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.799
302009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN SANGRE (CUALITATIVO)	1,5	\$ 11.040	\$ 11.040	\$ 12.353
302010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMONIO	1,5	\$ 4.050	\$ 5.773	\$ 6.351
302011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BICARBONATO (PROCAUT)	1,5	\$ 1.180	\$ 1.692	\$ 1.862
302012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.277
302013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1,5	\$ 2.400	\$ 2.400	\$ 4.870
302015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO EN SANGRE	1,5	\$ 2.270	\$ 2.270	\$ 4.402
302017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAROTENO	1,5	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 6.926
302018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAROTENO PRUEBA DE SOBRECARGA DE ADEMÁS 2 CODIGOS	1,5	\$ 7.870	\$ 7.870	\$ 15.666
302019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CERULOPLASMINA	1,5	\$ 6.060	\$ 6.060	\$ 10.765
302020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1,5	\$ 3.380	\$ 3.380	\$ 3.768
302020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COBRE EN SANGRE	1,5	\$ 3.380	\$ 3.380	\$ 3.768
302021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Colinesterasa en suero o plasma	1,5	\$ 4.880	\$ 4.880	\$ 9.745
302023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA EN SANGRE	1,5	\$ 2.190	\$ 2.190	\$ 4.277
302024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Clearance de creatinina (procaut)	1,5	\$ 4.830	\$ 4.830	\$ 9.606
302025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	1,5	\$ 8.700	\$ 8.700	\$ 15.666
302026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1,5	\$ 6.240	\$ 6.240	\$ 11.882
302027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROPONINA	1,5	\$ 18.640	\$ 18.640	\$ 20.857
302027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TROPONINA I (CENTAURO)	1,5	\$ 18.640	\$ 18.640	\$ 20.857
302030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.276
302032	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U	1,5	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 3.922
302033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ENZIMA CONVERTIDORA ANGIOTENSINA (ECA)	1,5	\$ 13.070	\$ 13.070	\$ 14.630

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL HDL-COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS CON ESTIMACIONES POR FORMULA DE LDL-COLESTEROL VLDL-COLESTEROL Y COLESTEROL NO-HDL)	1,5	\$ 10.210	\$ 10.210	\$ 20.369
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 18.356
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VENLAFAXINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ALPRAZOLAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMITRIPTILINA (INCLUYE NORTRIPTILINA)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CARBAMAZEPINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ACIDO VALPROICO LIBRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CICLOSPORINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOBAZAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLONAZEPAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE DIAZEPAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ETOSUXIMIDA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENITOINA LIBRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE FENOBARBITAL LIBRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GABAPENTINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GENTAMICINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE HALOPERIDOL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LAMOTRIGINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LEVETIRACETAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MEMENTINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METAQUALONA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METOTREXATO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MODAFINILO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OLANZAPINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OXCARBAMAZEPINA (MHD)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PARACETAMOL (ACETAMINOFEM)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PENTOTAL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PRIMIDONA LIBRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PROPOXIFENO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE QUETIAPINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RAPAMICINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RISPERIDONA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TACROLIMUS	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOCIANATO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VANCOMICINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METFORMINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMIKACINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TOPIRAMATO	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ALPRAZOLAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE ACIDO ACETILSALICILICO URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMITRIPTILINA (URGENTE)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOBAZAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLONAZEPAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PARACETAMOL (ACETAMINOFEM) URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE AMIKACINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CICLOSPORINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GABAPENTINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GENTAMICINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE HALOPERIDOL URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LEVETIRACETAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MEMENTINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METAQUALONA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE METOTREXATO URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MODAFINILO URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OLANZAPINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE OXCARBAZEPINA (MHD)URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PENTOTAL URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE PROPOXIFENO URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE QUETIAPINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE RISPERIDONA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOCIANATOS URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VENLAFAXINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE DIGOXINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TEOFILINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VORICONAZOL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOZAPINA URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE CLOZIAZEPAM URGENTE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VIGABATRINA EN ORINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE VIGABATRINA EN SANGRE	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE KETAMINA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE KETAMINA (SANGRE Y ORINA)	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE TIOPENTAL	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE MIDAZOLAM	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE LACOSAMIDA	1,5	\$ 10.260	\$ 10.260	\$ 11.476
302035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NIVELES PLASMATICOS DE GLIBENCLAMIDA	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	\$ 10.380	\$ 11.624
302039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS ISOENZIMAS	1,5	\$ 10.380	\$ 10.380	\$ 11.624
302040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1,5	\$ 2.100	\$ 2.100	\$ 4.402
302042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	1,5	\$ 3.010	\$ 3.010	\$ 5.756
302043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GALACTOSA	1,5	\$ 1.460	\$ 1.460	\$ 1.617
302045	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	1,5	\$ 3.680	\$ 3.680	\$ 7.550
302046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH O2	1,5	\$ 6.430	\$ 6.430	\$ 11.967
302047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA EN SANGRE	1,5	\$ 2.050	\$ 2.050	\$ 4.208
302048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO) (DOS	1,5	\$ 9.540	\$ 9.540	\$ 19.542
302050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	1,5	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
302050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOSINDEAMINASA (ADA) EN LCR	1,5	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 9.768
302052	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	1,5	\$ 3.820	\$ 3.820	\$ 4.281
302053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Lipasa en sangre	1,5	\$ 4.350	\$ 4.350	\$ 7.688
302055	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LITIO EN SANGRE	1,5	\$ 4.780	\$ 4.780	\$ 9.745
302056	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Magnesio en sangre	1,5	\$ 5.230	\$ 5.230	\$ 9.745
302057	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO Y/O UREA EN SANGRE	1,5	\$ 2.160	\$ 2.160	\$ 4.266
302058	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD EN SANGRE	1,5	\$ 3.390	\$ 3.390	\$ 5.658
302061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS (INCLUYE COD 03-02-060)	1,5	\$ 10.320	\$ 10.320	\$ 20.565
302063	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSAMINASAS OXALACETICA (GOT/AST) PIRUVICA (GPT/ALT)	1,5	\$ 3.040	\$ 3.040	\$ 6.252
302064	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Triglicéridos en sangre (procaut)	1,5	\$ 2.900	\$ 2.900	\$ 5.812
302066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	XILOSA PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	1,5	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 6.524
302067	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL (PROCAUT)	1,5	\$ 2.220	\$ 2.220	\$ 4.472
302068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLESTEROL HDL (PROC AUT)	1,5	\$ 3.310	\$ 3.310	\$ 6.555
302070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	APOLIPOPROTEINAS (A1 B U OTRAS)	1,5	\$ 11.360	\$ 11.360	\$ 21.170
302075	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1,5	\$ 14.340	\$ 14.340	\$ 27.505
302076	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA BILIRRUBINA	1,5	\$ 16.780	\$ 16.780	\$ 34.156
302077	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 12.450	\$ 12.450	\$ 23.985
302078	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	1,5	\$ 27.650	\$ 39.366	\$ 43.303
302080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE FOSFOLIPASA A2 (PLA2R)	1,5	\$ 84.940	\$ 120.951	\$ 133.046
302100	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PEPTIDO C	1,5	\$ 2.420	\$ 2.420	\$ 11.977
302101	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PLOMO EN SANGRE	1,5	\$ 2.420	\$ 2.420	\$ 2.698
302102	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ZINC SUERO	1,5	\$ 35.230	\$ 35.230	\$ 39.415
303001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	1,5	\$ 14.080	\$ 14.080	\$ 26.982

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
303002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALDOSTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
303003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANDROSTENEDIONA	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 17.540
303004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 11.180	\$ 11.180	\$ 12.512
303006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 17.540
303007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRECIMIENTO HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
303008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	1,5	\$ 11.440	\$ 11.440	\$ 22.773
303009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ERITROPOYETINA	1,5	\$ 9.630	\$ 9.630	\$ 10.782
303012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GASTRINA	1,5	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 23.142
303014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Gonadotropina corionica sub-unidad beta (cuantificacion)	1,5	\$ 8.830	\$ 8.830	\$ 17.015
303015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1,5	\$ 9.020	\$ 9.020	\$ 17.015
303016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	1,5	\$ 9.040	\$ 9.040	\$ 17.015
303017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INSULINA	1,5	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 16.738
303018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARATHORMONA HORMONA PARATIROIDEA O PTH	1,5	\$ 13.760	\$ 13.760	\$ 26.359
303019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROGESTERONA	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 17.015
303020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROLACTINA (PRL)	1,5	\$ 9.020	\$ 9.020	\$ 17.015
303021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RENINA	1,5	\$ 14.590	\$ 14.590	\$ 23.142
303021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACTIVIDAD DE RENINA PLAMATICA (ARP)	1,5	\$ 14.590	\$ 14.590	\$ 16.326
303022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TESTOSTERONA EN SANGRE	1,5	\$ 9.380	\$ 9.380	\$ 17.540
303023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	1,5	\$ 10.720	\$ 10.720	\$ 21.102
303024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH)	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 14.809
303025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROGLOBULINA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
303026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROXINA LIBRE (T4L)	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 17.015
303027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	1,5	\$ 7.420	\$ 7.420	\$ 14.809
303028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRIYODOTIRONINA (T3)	1,5	\$ 7.710	\$ 7.710	\$ 14.809
303029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	17 - HIDROXIPROGESTERONA	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
303030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTRADIOL (17-BETA)	1,5	\$ 8.860	\$ 8.860	\$ 16.738
303031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INSULINA CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	1,5	\$ 22.660	\$ 22.660	\$ 45.114
303033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANGIOTENSINA	1,5	\$ 10.460	\$ 10.460	\$ 11.715
303035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CORTISOL LIBRE URINARIO	1,5	\$ 9.300	\$ 9.300	\$ 19.060
303046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	1,5	\$ 20.800	\$ 20.800	\$ 39.800
303047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	1,5	\$ 22.400	\$ 22.400	\$ 40.491
303048	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGFBP3 IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	1,5	\$ 22.060	\$ 22.060	\$ 40.491
303050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS)	1,5	\$ 69.550	\$ 69.550	\$ 77.805
303052	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE ANDROGENICO (IAL) (Incluye codigos 030302201 0303046)	1,5	\$ 46.310	\$ 46.310	\$ 51.802
303053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE HOMA (Incluye codigos 030204701 030301701)	1,5	\$ 46.980	\$ 46.980	\$ 52.553
303054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEPTINA	1,5	\$ 54.150	\$ 54.150	\$ 60.580
303055	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SEROTONINA	1,5	\$ 54.790	\$ 54.790	\$ 61.297
304001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	1,5	\$ 106.340	\$ 151.392	\$ 166.530
304001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS	1,5	\$ 106.340	\$ 151.392	\$ 166.530
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN MEDULA OSEA	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN SANGRE DE CORDON	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA POR HIBRIDACION IN SITU FISH: C 21	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 15	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 22	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISH CROMOSOMA 7	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISH TRANSLOCACION 922 (EN MO)	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISH TRANSLOCACION 1517 (EN MO)	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA POR HIBRIDACION IN SITU FISH: C 18	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA CON TECNICA DE FISH POR CADA UNA	1,5	\$ 109.090	\$ 155.310	\$ 170.841
304003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO	1,5	\$ 99.840	\$ 142.141	\$ 156.354
304003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN LIQUIDO AMNIOTICO	1,5	\$ 99.840	\$ 142.141	\$ 156.354
304003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN RESTOS DE ABORTO	1,5	\$ 99.840	\$ 142.141	\$ 156.354
304003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN VELLOSIDADES CORIALES	1,5	\$ 99.840	\$ 142.141	\$ 156.354
304003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN PIEL	1,5	\$ 99.840	\$ 142.141	\$ 156.354

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
304003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTOS LIQ AMNIOTICO U OTROS	1,5	\$ 99.840	\$ 142.141	\$ 156.354
305001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	1,5	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 17.540
305002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA -2- MACROGLOBULINA	1,5	\$ 9.100	\$ 9.100	\$ 10.178
305003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINAS	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 17.015
305003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALFA FETOPROTEINA EN LCR	1,5	\$ 8.540	\$ 8.540	\$ 9.563
305004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TAMIAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	1,5	\$ 17.680	\$ 17.680	\$ 33.826
305005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) ANTIMITOCONDRIALES ANTI	1,5	\$ 12.450	\$ 12.450	\$ 23.750
305007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	1,5	\$ 9.940	\$ 9.940	\$ 19.060
305008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA O POR TECNICA DE LATEX	1,5	\$ 7.680	\$ 7.680	\$ 15.332
305009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1,5	\$ 11.620	\$ 11.620	\$ 23.142
305010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BETA-2-MICROGLOBULINA	1,5	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 23.142
305010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BETA-2 MICROGLOBULINA EN LCR	1,5	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 14.778
305012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COMPLEMENTO C1Q C2 C3 C4 ETC C/U	1,5	\$ 7.680	\$ 7.680	\$ 15.332
305013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	1,5	\$ 12.350	\$ 12.350	\$ 19.060
305014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRIOGLOBULINAS PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	1,5	\$ 2.100	\$ 2.100	\$ 3.684
305019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 4.400	\$ 4.400	\$ 8.735
305020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT WAALER ROSE	1,5	\$ 7.550	\$ 7.550	\$ 15.097
305021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INHIBIDOR DE C1Q C2 Y C3 C/U	1,5	\$ 9.630	\$ 9.630	\$ 10.782
305021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INHIBIDOR C1 Q ANTIGENICO O CUANTITATIVO	1,5	\$ 9.630	\$ 9.630	\$ 10.782
305021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INHIBIDOR C1 Q FUNCIONAL O ESTERASA	1,5	\$ 9.630	\$ 9.630	\$ 10.782
305025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOFIACION DE INMUNOGLOBULINA C/U	1,5	\$ 15.280	\$ 15.280	\$ 17.089
305025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOFIACION DE INMUNOGLOBULINAS EN SANGRE	1,5	\$ 15.280	\$ 15.280	\$ 17.089
305026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	1,5	\$ 7.220	\$ 7.220	\$ 14.809
305027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.450	\$ 8.450	\$ 15.332
305028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGD TOTAL C/U	1,5	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 17.540
305028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINA IGD TOTAL	1,5	\$ 8.820	\$ 8.820	\$ 9.859
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOGLOBULINAS IGE IGG ESPECIFICAS C/U	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 17.251
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ARBOLES	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MALEZAS	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ACEZOS	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE ADITIVOS	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MEZCLA DE INSECTOS	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ALFA-AMILASA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMARILLO QUINOLINA (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMPICILINA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ASERRIN DE PINO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AVISPA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA BLEDO / AMARANTO (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CEFALOSPORINA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CEFUROXIMO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CHAQUETA AMARILLA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CLOXACILINA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE COLORANTES	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CYNODON	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA DICLOFENACO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ERITROSINA B-HSA (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FECA DE CATA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA GOMA GUAR	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA HARINA DE CEBADA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA IBUPROFENO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA KETOPROFENO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA LECITINA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA LOLLIUM	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA MAIZENA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA METAMIZOL	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA NAPROXENO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PARA PERFIL DE PRESERVANTES	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA QUENOPODIO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA REPOLLO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ROJO CARMIN (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA TARTRASINA (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA TIROFHAGUS PUTREUS	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ERITROMICINA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA ACIDO CLAVULANICO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA CIPROFLOXACINO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FECA DE PALOMA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA DIPIRONA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA AMARILLO CREPUSCULO (COLORANTE)	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA PULGA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA FRAMBUESA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ASPERGILLUS	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA CASPA DE GATO	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ALTERNARIA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA DERMATOFAGOIDE	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA LECHE DE VACA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA MAIZ	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA ACAROS	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGG ESPECIFICA VENENO DE ABEJA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	IGE ESPECIFICA MANDARINA	1,5	\$ 8.660	\$ 8.660	\$ 9.689
305030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	1,5	\$ 7.970	\$ 7.970	\$ 14.325
305031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADAS	1,5	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 19.832
305035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Deteccion identificacion y titulacion de crioglutininas	1,5	\$ 4.370	\$ 6.213	\$ 6.834
305036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRIOHEMOLISINAS	1,5	\$ 4.370	\$ 6.213	\$ 6.834
305037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	1,5	\$ 13.020	\$ 18.547	\$ 20.402
305038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 20.880	\$ 29.722	\$ 32.695
305039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	1,5	\$ 22.290	\$ 31.739	\$ 34.914
305039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FAGOCITOSIS	1,5	\$ 22.290	\$ 31.739	\$ 34.914
305040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	1,5	\$ 10.460	\$ 14.907	\$ 16.398
305041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INTRADERMOREACCION (PPD HISTOPLASMINA ASPERGILINA U	1,5	\$ 8.260	\$ 11.754	\$ 12.930
305042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LIF O MIF	1,5	\$ 9.780	\$ 9.780	\$ 10.930
305044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	1,5	\$ 12.160	\$ 12.160	\$ 13.605
305047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOTOXINAS HUMANAS DETECCION DE	1,5	\$ 14.530	\$ 20.680	\$ 22.748
305049	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS ANALISIS DE	1,5	\$ 45.780	\$ 65.170	\$ 71.687
305070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,5	\$ 14.940	\$ 14.940	\$ 29.782
305080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	1,5	\$ 33.150	\$ 47.202	\$ 51.923
305081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	1,5	\$ 18.620	\$ 18.620	\$ 35.633
305081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IGG	1,5	\$ 18.620	\$ 18.620	\$ 20.835
305081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI RETICULINA IGA	1,5	\$ 18.620	\$ 18.620	\$ 20.835
305082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) C-ANCA Y	1,5	\$ 26.640	\$ 26.640	\$ 53.064
305083	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	1,5	\$ 12.780	\$ 18.199	\$ 20.019
305084	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A)	1,5	\$ 21.170	\$ 21.170	\$ 40.520
305086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	1,5	\$ 17.380	\$ 17.380	\$ 35.633
305089	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ASCA IGA ASCA IGG	1,5	\$ 75.070	\$ 106.878	\$ 117.566
305099	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPO MUSCULOLISO	1,5	\$ 38.830	\$ 38.830	\$ 43.434
305104	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PHADIATOP ADULTO (INHALANTE)	1,5	\$ 24.690	\$ 24.690	\$ 27.620
305105	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PHADIATOP PEDIATRICO (INHALANTE - ALIMENTOS) C/U	1,5	\$ 41.120	\$ 41.120	\$ 45.995
305170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENO CA 125 CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	1,5	\$ 15.490	\$ 15.490	\$ 30.183
305181	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	1,5	\$ 19.920	\$ 19.920	\$ 36.158
306001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Baciloscopia por metodo de concentracion	1,5	\$ 4.340	\$ 4.340	\$ 8.252
306002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN C/U	1,5	\$ 2.830	\$ 2.830	\$ 5.658
306004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.460	\$ 2.460	\$ 4.870
306005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TINCION DE GRAM	1,5	\$ 1.140	\$ 1.140	\$ 2.155
306006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	1,5	\$ 8.370	\$ 11.917	\$ 13.108

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROCULTIVO C/U	1,5	\$ 6.820	\$ 6.820	\$ 13.568
306008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO HEMOCULTIVO Y	1,5	\$ 5.950	\$ 5.950	\$ 11.219
306011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Urocultivo recuento de colonias y antibiograma (cualquier tecnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	1,5	\$ 6.080	\$ 6.080	\$ 11.816
306012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD 03-06-008)	1,5	\$ 14.540	\$ 14.540	\$ 21.625
306013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Cultivo para Bordetella	1,5	\$ 11.540	\$ 16.414	\$ 18.056
306014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER YERSINIA VIBRIO C/U	1,5	\$ 8.720	\$ 8.720	\$ 14.546
306016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	1,5	\$ 4.860	\$ 4.860	\$ 9.690
306017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEVADURAS	1,5	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 4.941
306018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	1,5	\$ 7.520	\$ 7.520	\$ 14.146
306019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA LEGIONELLA	1,5	\$ 10.130	\$ 10.130	\$ 11.328
306022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	1,5	\$ 10.130	\$ 14.421	\$ 15.862
306022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO RAPIDO	1,5	\$ 10.130	\$ 14.421	\$ 15.862
306023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Cultivo mycoplasma y ureaplasma c/u	1,5	\$ 10.350	\$ 10.350	\$ 20.009
306025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	1,5	\$ 8.640	\$ 12.310	\$ 13.541
306026	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	1,5	\$ 4.420	\$ 4.420	\$ 9.066
306027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	1,5	\$ 13.280	\$ 13.280	\$ 24.980
306028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	1,5	\$ 4.450	\$ 6.329	\$ 6.962
306028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIFUNGIGRAMA PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1,5	\$ 4.450	\$ 6.329	\$ 6.962
306033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Brucella abortus melitensis y sus anticuerpos por Aglutinacion o Elisa	1,5	\$ 3.410	\$ 3.410	\$ 3.803
306033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BRUCELLA REACCION DE AGLUTINACION (ROSA DE BENGALA)	1,5	\$ 3.410	\$ 3.410	\$ 3.803
306033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BRUCELLA SERO-AGLUTINACION (WRIGHT-HUDDLESON)	1,5	\$ 3.410	\$ 3.410	\$ 3.803
306034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA PEROXIDASA ELISA O	1,5	\$ 8.910	\$ 8.910	\$ 17.735
306034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	1,5	\$ 8.910	\$ 8.910	\$ 9.962
306034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	1,5	\$ 8.910	\$ 8.910	\$ 9.962
306036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MONONUCLEOSIS REACCION DE PAUL BUNNELL ANTICUERPOS	1,5	\$ 3.920	\$ 3.920	\$ 7.799
306037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MYCOPLASMA IGG IGM C/U	1,5	\$ 8.560	\$ 8.560	\$ 15.666
306038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RPR	1,5	\$ 4.430	\$ 4.430	\$ 8.475
306039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIFICAS REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	1,5	\$ 5.820	\$ 5.820	\$ 11.925
306041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS MHA-TP C/U	1,5	\$ 8.180	\$ 8.180	\$ 9.142
306042	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VDRL	1,5	\$ 5.090	\$ 5.090	\$ 9.934
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	\$ 14.580	\$ 28.625
306046	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Coproparasitario seriado para fasciola hepatica (incluye diagnostico de gusanos macroscopicos y examen microscopico de 10 muestras por metodo de Telemann y simultaneamente por tecnica de Sedimentacion rapida (Copa Conica)	1,5	\$ 33.220	\$ 47.295	\$ 52.025
306047	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	1,5	\$ 7.660	\$ 10.919	\$ 12.011
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	\$ 6.630	\$ 7.294
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	\$ 3.460	\$ 6.843
306052	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Estudio de gusanos macroscopicos	1,5	\$ 2.880	\$ 2.880	\$ 5.658
306053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOPARASITOS DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	1,5	\$ 16.350	\$ 23.277	\$ 25.605
306053	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MALARIA - GOTA GRUESA	1,5	\$ 16.350	\$ 23.277	\$ 25.605
306054	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Hemoparasitos diagnostico por tecnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares cada sesion (Chagas)	1,5	\$ 18.160	\$ 25.850	\$ 28.436
306056	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACARO TEST RASPADO DE PIEL	1,5	\$ 6.530	\$ 6.530	\$ 13.015

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306059	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	1,5	\$ 6.500	\$ 6.500	\$ 12.945
306061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS HIDATIDOSIS IGG (BARNAFI)	1,5	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 10.315
306061	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CISTICERCOSIS ANTICUERPOS IGG	1,5	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 10.315
306066	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXO-	1,5	\$ 10.050	\$ 10.050	\$ 11.237
306068	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Aislamiento de virus (Adenovirus Citomegalovirus Enterovirus Herpes Influenza PolioSarampon y otros) c/u	1,5	\$ 15.060	\$ 21.445	\$ 23.590
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 18.494
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ADENOVIRUS IGG	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS ADENOVIRUS IGM	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RUBEOLA ANTICUERPOS VIRALES (VIGILANCIA - ISP)	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS EPSTEIN BARR ANTICUERPOS ANT-VCA IGG	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER IGG	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306069	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER IGM	1,5	\$ 10.240	\$ 10.240	\$ 11.453
306070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE (ADENOVIRUS CITOMEGALOVIRUS HERPES SIMPLE RUBEOLA INFLUENZA Y OTROS) (POR CUALQUIER TECNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA) C/U	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 16.738
306070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A Y B (TEST RAPIDO)	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO ADENOVIRUS (TEST RAPIDO)	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HERPES SIMPLEX I Y II POR IFD	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS VARICELA ZOSTER POR IFD	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306070	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A Y B POR PCR	1,5	\$ 9.170	\$ 9.170	\$ 10.258
306074	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Virus Hepatitis A anticuerpos IgG IgM o totales c/u	1,5	\$ 12.580	\$ 12.580	\$ 25.019
306075	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	1,5	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 13.776
306075	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B-ANTICUERPO DEL ANTIGENO E	1,5	\$ 12.300	\$ 12.300	\$ 13.776
306076	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	1,5	\$ 12.590	\$ 12.590	\$ 23.103
306078	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO E DEL (HBEAG)	1,5	\$ 11.380	\$ 11.380	\$ 12.728
306079	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS BANTIGENO SUPERFICIE	1,5	\$ 8.990	\$ 8.990	\$ 17.278
306080	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS B ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	1,5	\$ 12.530	\$ 12.530	\$ 23.985
306081	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	1,5	\$ 13.730	\$ 13.730	\$ 26.567
306082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) EN TIEMPO REAL SARS COV-2 (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO)	1,5	\$ 25.600	\$ 29.934	\$ 32.927
306082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LUS PANEL RESPIRATORIO BK16 PLUS 18 VIRUS (INCLUYE COVID-19)	1,5	\$ 25.600	\$ 25.600	\$ 28.633
306082	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE CORONAVIRUS COVID-19	1,5	\$ 25.600	\$ 25.600	\$ 28.633
306085	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BILICHEK	1,5	\$ 129.320	\$ 129.320	\$ 144.669
306086	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PCR PARA VIRUS CHIKUNGUNYA	1,5	\$ 68.730	\$ 68.730	\$ 158.198
306090	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS	1,5	\$ 9.980	\$ 9.980	\$ 18.027
306091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL)	1,5	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 55.464
306091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOC AEROBIO I AUTOMATIZADO	1,5	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 32.447
306091	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOC AEROBIO II AUTOMATIZADO	1,5	\$ 29.010	\$ 29.010	\$ 32.447
306093	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM 2 FRASCOS (COSTO NO INCLUIDO EN EL ARANCEL)	1,5	\$ 30.580	\$ 43.539	\$ 47.894
306096	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PARASITOS: TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	1,5	\$ 17.550	\$ 24.992	\$ 27.492
306111	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CRYPTOSPORIDIUM	1,5	\$ 78.910	\$ 78.910	\$ 88.279
306113	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LATEX PARA MENINGITIS	1,5	\$ 64.630	\$ 64.630	\$ 72.306
306117	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	1,5	\$ 4.990	\$ 4.990	\$ 9.952
306118	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BORDETELLA PERTUSSIS IgG	1,5	\$ 65.220	\$ 65.220	\$ 72.966
306119	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BORDETELLA PERTUSIS POR IF	1,5	\$ 104.210	\$ 104.210	\$ 116.582
306120	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEGIONELLA ANTIGENO URINARIO	1,5	\$ 128.020	\$ 128.020	\$ 143.212
306121	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DEMODEX BUSQUEDA DE (SARNA)	1,5	\$ 69.720	\$ 69.720	\$ 77.999
306122	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TINCION PARA CAMPYLOBACTER	1,5	\$ 88.000	\$ 88.000	\$ 98.446
306169	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS VIRALES DETERM DE HIV (VIH)	1,5	\$ 8.880	\$ 8.880	\$ 17.664
306170	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTIGENOS VIRALES DETERM DE ROTAVIRUS POR CUALQUIER	1,5	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 16.738
306270	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL VRS (TEST RAPIDO)	1,5	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 10.839

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
307001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	1,5	\$ 9.810	\$ 13.957	\$ 15.353
307002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN DENSIDAD OSMOLALIDAD SERIADA)	1,5	\$ 8.660	\$ 12.334	\$ 13.568
307005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	1,5	\$ 1.310	\$ 1.877	\$ 2.065
307006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SOBRECARGA HIDRICA	1,5	\$ 3.070	\$ 4.382	\$ 4.820
307007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	1,5	\$ 25.730	\$ 36.631	\$ 40.294
307008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	1,5	\$ 7.340	\$ 7.340	\$ 8.220
307009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTERIAL EN ADULTOS	1,5	\$ 1.980	\$ 1.980	\$ 3.850
307010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 5.658
307011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VENOSA EN ADULTOS (TOMA MUESTRA)	1,5	\$ 1.460	\$ 1.460	\$ 2.733
307012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1,5	\$ 1.330	\$ 1.330	\$ 2.677
307013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Con tecnica aseptica para hemocultivo automatizado c/u no incluye frasco	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 4.056
307014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CAPILAR (ADULTOS NINOS Y LACTANTES)	1,5	\$ 1.360	\$ 1.360	\$ 2.155
307016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION TRAQUEAL	1,5	\$ 3.970	\$ 5.657	\$ 6.223
307017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	1,5	\$ 4.320	\$ 6.144	\$ 6.759
307018	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PUNCION MEDULAR OSEA	1,5	\$ 23.120	\$ 32.921	\$ 36.214
308001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1,5	\$ 1.870	\$ 1.870	\$ 3.809
308003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	1,5	\$ 1.070	\$ 1.530	\$ 1.683
308003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 1	1,5	\$ 1.070	\$ 1.530	\$ 1.683
308003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 2	1,5	\$ 1.070	\$ 1.530	\$ 1.683
308003	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III) - MUESTRA 3	1,5	\$ 1.070	\$ 1.530	\$ 1.683
308004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMORRAGIAS OCULTAS (BENCIDINA GUAYACO O	1,5	\$ 1.940	\$ 1.940	\$ 3.850
308005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LEUCOCITOS FECALES	1,5	\$ 1.940	\$ 1.940	\$ 3.850
308006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PH EN POSICION	1,5	\$ 1.070	\$ 1.070	\$ 2.155
308009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	1,5	\$ 8.160	\$ 8.160	\$ 9.131
308009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS NEOPLASICAS EN ORINA	1,5	\$ 8.160	\$ 8.160	\$ 9.131
308010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO	1,5	\$ 5.490	\$ 5.490	\$ 9.745
308011	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.870
308012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS C/U	1,5	\$ 2.700	\$ 2.700	\$ 3.028
308013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	1,5	\$ 1.330	\$ 1.330	\$ 2.677
308014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO COLOR PH	1,5	\$ 4.610	\$ 4.610	\$ 7.688
308015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	1,5	\$ 1.200	\$ 1.200	\$ 2.155
308016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MUCINA DETERMINACION DE	1,5	\$ 1.940	\$ 1.940	\$ 2.163
308017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	pH en exudados secreciones y otros liquidos (proc aut)	1,5	\$ 1.150	\$ 1.150	\$ 2.155
308019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS ELECTROFORESIS EN ORINA	1,5	\$ 10.930	\$ 10.930	\$ 20.565
308020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	1,5	\$ 42.850	\$ 42.850	\$ 47.931
308020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	BANDAS OLIGOCLONALES	1,5	\$ 42.850	\$ 42.850	\$ 47.931
308021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUTAMINA	1,5	\$ 3.330	\$ 3.330	\$ 3.712
308022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM DE IGG Y	1,5	\$ 23.790	\$ 23.790	\$ 26.618
308022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	SINTESIS INTRATECAL IgG (INDICE IGG/ALBUMINA EN LCR)	1,5	\$ 23.790	\$ 23.790	\$ 26.618
308023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1,5	\$ 2.880	\$ 2.880	\$ 3.222
308023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO DE CRISTALES	1,5	\$ 2.880	\$ 2.880	\$ 3.222
308025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAMINA	1,5	\$ 9.650	\$ 9.650	\$ 10.804
308029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO	1,5	\$ 7.790	\$ 7.790	\$ 8.721
308030	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	1,5	\$ 5.250	\$ 5.250	\$ 5.863
308031	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Fructosa seminal	1,5	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 3.757
308033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS (PROC AUT)	1,5	\$ 1.310	\$ 1.310	\$ 1.480
308033	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS ANARANJADAS-MADURACION DERMICA	1,5	\$ 1.310	\$ 1.310	\$ 1.480
308034	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC AUT)	1,5	\$ 1.920	\$ 1.920	\$ 2.152
308035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Creatinina en exudados secreciones y otros liquidos (proc aut)	1,5	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
308035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA EN LIQ AMNIOTICO (MADURACION RENAL)	1,5	\$ 2.110	\$ 2.110	\$ 2.368
308036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	1,5	\$ 12.930	\$ 12.930	\$ 14.459
308036	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFATIDIL GLICEROL	1,5	\$ 12.930	\$ 12.930	\$ 14.459
308037	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1,5	\$ 2.590	\$ 3.687	\$ 4.055
308038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	1,5	\$ 9.810	\$ 13.957	\$ 15.353
308038	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	INDICE LECITINA-ESFINGOMIELINA (TEST DE GLUCK)	1,5	\$ 9.810	\$ 13.957	\$ 15.353
308039	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS ANARAN-	1,5	\$ 12.530	\$ 12.530	\$ 14.004

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS (PROC AUT)	1,5	\$ 2.180	\$ 2.180	\$ 2.436
308040	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST DE CLEMENTS - MADURACION PULMONAR	1,5	\$ 2.180	\$ 2.180	\$ 2.436
308041	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COLPOCITOGRAMA	1,5	\$ 4.430	\$ 6.306	\$ 6.937
308043	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MOCO-SEMEN PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1,5	\$ 4.190	\$ 4.190	\$ 4.679
308044	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	1,5	\$ 12.780	\$ 12.780	\$ 26.277
308050	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TEST ESTREPTO A	1,5	\$ 2.510	\$ 2.510	\$ 2.801
309001	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO ASCORBICO	1,5	\$ 4.290	\$ 4.290	\$ 4.793
309002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	1,5	\$ 7.520	\$ 7.520	\$ 8.414
309002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO URGENTE	1,5	\$ 7.520	\$ 7.520	\$ 8.414
309002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO	1,5	\$ 7.520	\$ 7.520	\$ 8.414
309004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Acido urico en orina (cuantitativo)	1,5	\$ 3.630	\$ 3.630	\$ 6.926
309005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	1,5	\$ 9.010	\$ 9.010	\$ 10.076
309005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO CUANTITATIVO	1,5	\$ 9.010	\$ 9.010	\$ 10.076
309006	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 4.450	\$ 4.450	\$ 8.529
309007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA	1,5	\$ 9.570	\$ 9.570	\$ 10.713
309007	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)	1,5	\$ 9.570	\$ 9.570	\$ 10.713
309008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 6.418
309009	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	1,5	\$ 7.980	\$ 7.980	\$ 13.568
309010	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1,5	\$ 2.540	\$ 2.540	\$ 4.870
309012	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ELECTROLITOS (SODIO POTASIO CLORO) C/U EN ORINA	1,5	\$ 2.590	\$ 2.590	\$ 4.870
309013	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,5	\$ 4.660	\$ 4.660	\$ 9.567
309014	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RAPIDO)	1,5	\$ 4.430	\$ 4.430	\$ 8.252
309015	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	1,5	\$ 3.360	\$ 3.360	\$ 6.418
309016	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	GLUCOSA (CUANTITATIVO) EN ORINA	1,5	\$ 2.290	\$ 2.290	\$ 4.266
309017	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HIDROXIPROLINA EN ORINA	1,5	\$ 7.580	\$ 7.580	\$ 8.493
309019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS	1,5	\$ 9.810	\$ 9.810	\$ 10.964
309019	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	MUCOPOLISACARIDOS EN ORINA CUALITATIVO	1,5	\$ 9.810	\$ 9.810	\$ 10.964
309020	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1,5	\$ 1.410	\$ 1.410	\$ 2.677
309021	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP CGM U OTROS) C/U	1,5	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 9.290
309022	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA COMPLETA (INCLUYE COD 03-09-023 Y 03-09-024)	1,5	\$ 3.140	\$ 3.140	\$ 6.058
309023	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ORINA FISICO-QUIMICO (ASPECTO COLOR DENSIDAD PH: PROTEINAS GLUCOSA CUERPOS CETONICOS UROBILINOGENO BILIRRUBINA HEMOGLOBINA Y NITRITOS DETERMINACION CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS PARAMETROS (PROC AUT)	1,5	\$ 2.290	\$ 3.269	\$ 3.850
309024	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	Sedimento de orina (proc aut)	1,5	\$ 1.810	\$ 1.810	\$ 3.478
309025	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	OSMOLALIDAD (ORINA)	1,5	\$ 3.100	\$ 3.100	\$ 5.658
309027	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PORFIRINAS C/U	1,5	\$ 4.260	\$ 4.260	\$ 4.759
309028	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINA (CUANTITATIVA) EN ORINA	1,5	\$ 2.930	\$ 2.930	\$ 5.658
309029	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1,5	\$ 1.890	\$ 1.890	\$ 3.850
309035	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOSIDERINA	1,5	\$ 2.530	\$ 2.530	\$ 2.823
801002	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CITOLOGIA CELULAS NEOPLASICAS	1,5	\$ 16.580	\$ 16.580	\$ 18.546
801004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE COLON	1,5	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) EN MEDULA OSEA	1,5	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE MAMA	1,5	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER DE PROSTATA	1,5	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER GASTRICO	1,5	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA CANCER OVARICO	1,5	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801004	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CELULAS TUMORALES (CTC) PARA MELANOMA	1,5	\$ 49.280	\$ 49.280	\$ 55.126
801005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA I	1,5	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA II	1,5	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA III	1,5	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA IV	1,5	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA V	1,5	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801005	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTOPAT C/ TEC HISTOQUIMICA VI	1,5	\$ 36.020	\$ 36.020	\$ 40.292
801008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA I	1,5	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA II	1,5	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA III	1,5	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA IV	1,5	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA V	1,5	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745
801008	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESTUDIO HISTO CTE DE BIOPSIA DIFERIDA VI	1,5	\$ 24.800	\$ 24.800	\$ 27.745

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AGLUTININAS ANTI RHO	1,5	\$ 8.032	\$ 8.909	\$ 14.076
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO PRUEBA DE	1,5	\$ 6.927	\$ 4.397	\$ 6.927
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ISOINMUNIZACION DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC	1,5	\$ 6.172	\$ 6.847	\$ 10.805
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS C/U EN SANGRE	1,5	\$ 4.762	\$ 3.033	\$ 4.762
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	QUIMIOTAXIS-LEUCOTAXIS	1,5	\$ 16.853	\$ 15.321	\$ 16.853
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR	1,5	\$ 19.648	\$ 17.862	\$ 19.648
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	AUTOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B	1,5	\$ 35.121	\$ 31.928	\$ 35.121
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS TOTALES	1,5	\$ 19.696	\$ 17.906	\$ 19.696
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B	1,5	\$ 52.564	\$ 47.785	\$ 52.564
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIPIFICACION HLA B-27	1,5	\$ 39.808	\$ 36.189	\$ 39.808
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS CON IDENTIFICACION DE	1,5	\$ 34.416	\$ 31.287	\$ 34.416
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS	1,5	\$ 108.027	\$ 98.206	\$ 108.027
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	RECEPTOR SOLUBLE INTERLEUKINA-2 (SCD25)	1,5	\$ 248.500	\$ 248.500	\$ 248.500
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC AUT) C/U	1,5	\$ 2.857	\$ 3.169	\$ 3.486
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	CUERPOS CETONICOS CETONURIA	1,5	\$ 2.553	\$ 2.674	\$ 4.870
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HEMOGLUCOTEST	1,5	\$ 6.959	\$ 6.327	\$ 6.959
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	TIPIFICACION DE HPV CITOLAB	1,5	\$ 61.122	\$ 61.122	\$ 61.122
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	LINFOCITOS CD19 SUBPOBLACION LINFOCITARIA	1,5	\$ 63.721	\$ 63.721	\$ 63.721
Sin Código	HOSPITALIZADO	LABORATORIO	HELICOBACTER PYLORI POR PCR-RT	1,5	\$ 45.447	\$ 45.447	\$ 45.447
401001	HOSPITALIZADO	RAYOS	SIALOGRAFIA (4 EXP)	1,5	\$ 41.660	\$ 48.729	\$ 65.347
401002	HOSPITALIZADO	RAYOS	PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM RINOFARINGEO (RINOFA-	1,5	\$ 15.570	\$ 18.211	\$ 26.278
401004	HOSPITALIZADO	RAYOS	TORAX PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1,5	\$ 14.340	\$ 16.759	\$ 18.936
401008	HOSPITALIZADO	RAYOS	TORAX RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	1,5	\$ 20.270	\$ 23.710	\$ 28.141
401009	HOSPITALIZADO	RAYOS	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	1,5	\$ 17.680	\$ 20.687	\$ 28.141
401010	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP)	1,5	\$ 37.600	\$ 37.600	\$ 51.035
401011	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP)	1,5	\$ 51.620	\$ 51.620	\$ 57.962
401012	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	RADIOGRAFIA DE MAMA PIEZA OPERATORIA (1 EXP)	1,5	\$ 15.150	\$ 15.150	\$ 17.031
401013	HOSPITALIZADO	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP) (CON EQUIPO ESTATICO	1,5	\$ 16.210	\$ 18.949	\$ 25.228
401014	HOSPITALIZADO	RAYOS	ABDOMEN SIMPLE PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	1,5	\$ 11.680	\$ 13.652	\$ 18.936
401015	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T O	1,5	\$ 37.790	\$ 44.206	\$ 52.926
401018	HOSPITALIZADO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	1,5	\$ 77.420	\$ 90.554	\$ 108.447
401019	HOSPITALIZADO	RAYOS	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO DOBLE CONTRAS-	1,5	\$ 74.740	\$ 87.412	\$ 117.197
401020	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	1,5	\$ 35.460	\$ 41.456	\$ 49.655
401021	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO DOBLE CONTRASTE (15 EXP)	1,5	\$ 65.740	\$ 76.903	\$ 103.093
401022	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP)	1,5	\$ 29.550	\$ 34.565	\$ 46.329
401023	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP)	1,5	\$ 54.720	\$ 64.012	\$ 90.920
401024	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE EN NINOS (8 EXP)	1,5	\$ 54.500	\$ 63.737	\$ 76.319
401027	HOSPITALIZADO	RAYOS	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	1,5	\$ 69.630	\$ 81.437	\$ 115.650
401028	HOSPITALIZADO	RAYOS	RENAL SIMPLE (PROC AUT) (1 EXP)	1,5	\$ 14.910	\$ 17.449	\$ 24.178
401029	HOSPITALIZADO	RAYOS	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC AUT) (1 EXP)	1,5	\$ 12.850	\$ 15.021	\$ 20.812
401031	HOSPITALIZADO	RAYOS	CAVIDADES PERINASALES ORBITAS ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	1,5	\$ 17.550	\$ 20.532	\$ 28.141
401032	HOSPITALIZADO	RAYOS	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1,5	\$ 18.350	\$ 21.460	\$ 29.727
401033	HOSPITALIZADO	RAYOS	CRANEO CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL BASE TOWNE TAN-	1,5	\$ 12.860	\$ 15.045	\$ 20.812
401035	HOSPITALIZADO	RAYOS	OIDO UNO O AMBOS (2-4 PROY) (2-4 EXP)	1,5	\$ 22.210	\$ 25.971	\$ 36.267
401040	HOSPITALIZADO	RAYOS	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	1,5	\$ 20.510	\$ 23.995	\$ 34.597

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401042	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP)	1,5	\$ 17.680	\$ 20.687	\$ 28.141
401043	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY) (4)	1,5	\$ 29.760	\$ 34.815	\$ 50.248
401044	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP)	1,5	\$ 16.690	\$ 19.520	\$ 28.141
401045	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA PARRILLA COSTAL	1,5	\$ 20.590	\$ 24.091	\$ 33.122
401046	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	1,5	\$ 30.480	\$ 35.647	\$ 48.607
401047	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP)	1,5	\$ 24.780	\$ 28.982	\$ 41.817
401048	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA OBLICUAS ADICIONALES	1,5	\$ 16.690	\$ 19.520	\$ 28.141
401049	HOSPITALIZADO	RAYOS	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	1,5	\$ 22.800	\$ 26.662	\$ 37.194
401051	HOSPITALIZADO	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORALC/U (1 EXP)	1,5	\$ 13.550	\$ 15.842	\$ 21.819
401052	HOSPITALIZADO	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORAL PROYECCIONES ESPECIALES	1,5	\$ 12.350	\$ 14.450	\$ 20.812
401053	HOSPITALIZADO	RAYOS	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS C/U (2-3 EXP)	1,5	\$ 18.590	\$ 21.745	\$ 31.368
401054	HOSPITALIZADO	RAYOS	BRAZO ANTEBRAZO CODO MUNECA MANO DEDOS PIE O SIMILAR	1,5	\$ 15.420	\$ 18.032	\$ 25.228
401055	HOSPITALIZADO	RAYOS	CLAVICULA (2 EXP)	1,5	\$ 18.050	\$ 21.104	\$ 29.203
401056	HOSPITALIZADO	RAYOS	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP)	1,5	\$ 12.860	\$ 15.045	\$ 20.812
401057	HOSPITALIZADO	RAYOS	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP)	1,5	\$ 13.420	\$ 15.687	\$ 20.812
401058	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	1,5	\$ 20.180	\$ 23.591	\$ 31.368
401059	HOSPITALIZADO	RAYOS	ESTUDIO MUNECA O TOBILLO (FRONTLATERAL Y OBLICUAS 4 EXP)	1,5	\$ 17.440	\$ 20.401	\$ 29.396
401060	HOSPITALIZADO	RAYOS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO FEMUR RODILLA PIERNA COSTILLA O ESTERNON FRONTAL Y LATERAL	1,5	\$ 18.240	\$ 21.329	\$ 29.396
401062	HOSPITALIZADO	RAYOS	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO BRAZO	1,5	\$ 12.690	\$ 14.831	\$ 20.812
401063	HOSPITALIZADO	RAYOS	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	1,5	\$ 12.350	\$ 14.450	\$ 20.812
401064	HOSPITALIZADO	RAYOS	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	1,5	\$ 14.990	\$ 17.544	\$ 19.299
401070	HOSPITALIZADO	RAYOS	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY)	1,5	\$ 31.890	\$ 37.291	\$ 51.739
401110	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP)	1,5	\$ 22.080	\$ 22.080	\$ 30.404
401130	HOSPITALIZADO	MAMOGRAFIA	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS) C/U	1,5	\$ 8.060	\$ 8.060	\$ 11.565
401151	HOSPITALIZADO	RAYOS	PELVIS CADERA O COXOFEMORAL DE RN LACTANTE O NINO MENOR DE	1,5	\$ 12.930	\$ 15.116	\$ 21.819
402023	HOSPITALIZADO	RAYOS	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 78.590	\$ 78.590	\$ 110.088
403001	HOSPITALIZADO	SCANNER	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM)	1,5	\$ 111.540	\$ 111.540	\$ 177.713
403002	HOSPITALIZADO	SCANNER	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	1,5	\$ 117.380	\$ 117.380	\$ 198.042
403003	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM)	1,5	\$ 100.820	\$ 100.820	\$ 163.318
403006	HOSPITALIZADO	SCANNER	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM)	1,5	\$ 96.800	\$ 96.800	\$ 163.318
403007	HOSPITALIZADO	SCANNER	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2-4 MM)	1,5	\$ 129.440	\$ 129.440	\$ 198.042
403008	HOSPITALIZADO	SCANNER	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBRAS) (40 CORTES	1,5	\$ 141.790	\$ 141.790	\$ 216.893
403012	HOSPITALIZADO	SCANNER	CUELLO PARTES BLANDAS (30 CORTES 4-8 MM)	1,5	\$ 104.780	\$ 104.780	\$ 163.318
403013	HOSPITALIZADO	SCANNER	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM)	1,5	\$ 165.500	\$ 165.500	\$ 255.935
403014	HOSPITALIZADO	SCANNER	ABDOMEN (HIGADO VIAS Y VESICULA BILIAR PANCREAS BAZO	1,5	\$ 99.650	\$ 99.650	\$ 152.414
403016	HOSPITALIZADO	SCANNER	PELVIS (28 CORTES 8-10 MM)	1,5	\$ 102.190	\$ 102.190	\$ 152.414
403017	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	1,5	\$ 89.220	\$ 89.220	\$ 138.299
403018	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 124.240	\$ 124.240	\$ 197.943
403019	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 124.240	\$ 124.240	\$ 197.943
403020	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 162.640	\$ 162.640	\$ 259.066
403021	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	1,5	\$ 42.830	\$ 42.830	\$ 60.006
403022	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROLOGIA	1,5	\$ 95.680	\$ 182.450	\$ 200.695
403023	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOLOGRAFIA	1,5	\$ 81.680	\$ 81.680	\$ 114.421

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403024	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	1,5	\$ 110.830	\$ 110.830	\$ 179.092
403025	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	1,5	\$ 54.620	\$ 54.620	\$ 76.512
403101	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIOTAC DE CEREBRO	1,5	\$ 135.180	\$ 135.180	\$ 206.832
403102	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIOTAC DE TORAX	1,5	\$ 203.520	\$ 203.520	\$ 294.163
403103	HOSPITALIZADO	SCANNER	ANGIOTAC DE ABDOMEN	1,5	\$ 188.430	\$ 188.430	\$ 280.085
403104	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	1,5	\$ 111.090	\$ 111.090	\$ 147.490
403105	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	1,5	\$ 81.010	\$ 81.010	\$ 120.411
403106	HOSPITALIZADO	SCANNER	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO CARDIACO	1,5	\$ 106.190	\$ 106.190	\$ 143.638
404002	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA	1,5	\$ 13.970	\$ 16.343	\$ 22.081
404003	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO VIA BILIAR VESICU-	1,5	\$ 44.110	\$ 51.585	\$ 81.108
404004	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA O A PROCEDIMIENTO	1,5	\$ 27.260	\$ 31.875	\$ 49.958
404005	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1,5	\$ 24.640	\$ 28.816	\$ 45.116
404006	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	1,5	\$ 23.470	\$ 27.447	\$ 42.976
404007	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION	1,5	\$ 34.260	\$ 40.064	\$ 62.793
404008	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION PROCE-	1,5	\$ 38.370	\$ 44.872	\$ 62.793
404009	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	1,5	\$ 24.530	\$ 28.685	\$ 45.116
404010	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	1,5	\$ 30.580	\$ 35.768	\$ 56.403
404011	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (RN O LACTANTE)	1,5	\$ 33.010	\$ 38.599	\$ 56.403
404012	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1,5	\$ 30.740	\$ 35.958	\$ 56.403
404013	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL UNO O AMBOS OJOS	1,5	\$ 35.660	\$ 41.706	\$ 48.220
404014	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	1,5	\$ 30.340	\$ 35.482	\$ 56.403
404015	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	1,5	\$ 30.740	\$ 35.958	\$ 56.403
404016	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA ARTICULAR O DE PARTES	1,5	\$ 30.740	\$ 35.958	\$ 56.403
404118	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECO VASC PERIF CERVICAL	1,5	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 129.750
404118	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECO VASC PERIFCERVICAL - ABDOMINAL	1,5	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 129.750
404118	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	1,5	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 184.751
404119	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	1,5	\$ 95.250	\$ 111.384	\$ 184.751
404120	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAEAL	1,5	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 184.751
404121	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	1,5	\$ 103.940	\$ 121.561	\$ 184.751
404122	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	1,5	\$ 100.860	\$ 117.954	\$ 184.751
404218	HOSPITALIZADO	ECOGRAFIA	ELASTOGRAFIA HEPATICA	1,5	\$ 199.030	\$ 232.778	\$ 256.056
405001	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS BILATERAL	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405002	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISI	1,5	\$ 224.230	\$ 224.230	\$ 243.279
405003	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	ORBITAS	1,5	\$ 201.000	\$ 201.000	\$ 230.748
405004	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	ARTICULACIONES TEMPORO MAXILAR	1,5	\$ 216.130	\$ 216.130	\$ 244.176
405005	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405006	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 223.960	\$ 223.960	\$ 243.279
405007	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405009	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	TORAX	1,5	\$ 230.760	\$ 230.760	\$ 250.358
405010	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	ABDOMEN TOTAL	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405011	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	PELVIS	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405012	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	ABDOMEN+PELVIS	1,5	\$ 322.990	\$ 322.990	\$ 364.907

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405013	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RODILLA ESTUDIO PO RESONANCIA	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405016	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	COLUMNA TOTAL: ESTUDIO COLUMNA CERVICAL DORSAL LUMBAR	1,5	\$ 381.050	\$ 381.050	\$ 437.857
405017	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	1,5	\$ 230.760	\$ 230.760	\$ 250.358
405018	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	1,5	\$ 237.300	\$ 237.300	\$ 257.453
405019	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	1,5	\$ 233.510	\$ 233.510	\$ 257.453
405020	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	1,5	\$ 218.070	\$ 218.070	\$ 250.358
405021	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	1,5	\$ 224.230	\$ 224.230	\$ 243.279
405022	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	1,5	\$ 221.610	\$ 221.610	\$ 250.358
405023	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	1,5	\$ 215.350	\$ 215.350	\$ 243.279
405024	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	1,5	\$ 189.210	\$ 189.210	\$ 205.286
405025	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,5	\$ 180.930	\$ 180.930	\$ 199.476
405026	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	1,5	\$ 183.850	\$ 183.850	\$ 199.476
405027	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405028	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE ANTEPIE O TOBILLO	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 199.476
405029	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	1,5	\$ 181.710	\$ 181.710	\$ 205.286
405030	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO	1,5	\$ 183.850	\$ 183.850	\$ 199.476
405031	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	1,5	\$ 176.560	\$ 176.560	\$ 197.518
405032	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	1,5	\$ 211.900	\$ 211.900	\$ 237.047
405098	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	COLANGIORESONANCIA	1,5	\$ 144.250	\$ 144.250	\$ 162.973
501104	HOSPITALIZADO	RESONANCIA MAGNETICA	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZY	1,5	\$ 162.640	\$ 103.376	\$ 113.713
501120	HOSPITALIZADO	RAYOS	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	1,5	\$ 61.940	\$ 39.371	\$ 43.309
601101	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	1,5	\$ 3.680	\$ 6.197	\$ 7.139
601103	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1,5	\$ 12.500	\$ 20.913	\$ 22.660
601104	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	1,5	\$ 23.580	\$ 39.462	\$ 42.754
601105	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	1,5	\$ 11.390	\$ 16.610	\$ 19.772
Sin Código	HOSPITALIZADO	KINESIOLOGIA	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	1,5	\$ 6.611	\$ 6.009	\$ 6.611
101009	HOSPITALIZADO	VISITA MEDICA/INTERCONSULTA	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MEDICA C/U) A PACIENTE HOSPITALIZADO	1,5	\$ 29.670	\$ 72.088	\$ 79.297
306061	HOSPITALIZADO	BANCO DE SANGRE	Parasitos IgG/IgM (Chagas Hidatidosis Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia) c/u	1,5	\$ 9.220	\$ 9.220	\$ 17.777
402005	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	Galactografía unilateral	1,5	\$ 19.230	\$ 29.671	\$ 29.671
402008	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (AC18-01-018 5-7 EXP)	1,5	\$ 50.560	\$ 79.256	\$ 79.256
402009	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	FISTULOGRAFIA (AC 18-01-020) (3 EXP)	1,5	\$ 13.780	\$ 21.295	\$ 21.295
402011	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	HISTEROSALPINGOGRAFIA (AC 20-01-013) (4 EXP INCLUYE	1,5	\$ 39.280	\$ 60.627	\$ 60.627
402012	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (AC 19-01-015) (3 EXP)	1,5	\$ 44.980	\$ 74.689	\$ 74.689
402014	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	1,5	\$ 42.130	\$ 66.064	\$ 66.064
402015	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	ARTROGRAFIA FACETARIA	1,5	\$ 62.130	\$ 103.161	\$ 103.161
402019	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	1,5	\$ 69.580	\$ 94.093	\$ 94.093

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
402020	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (AC 17-01-024)	1,5	\$ 71.790	\$ 97.103	\$ 97.103
402022	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO RADIOLO-	1,5	\$ 112.830	\$ 174.139	\$ 174.139
402024	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	ÅORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (AC 17-01-022)	1,5	\$ 82.380	\$ 127.119	\$ 127.119
402025	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (AC17-01-023)	1,5	\$ 52.060	\$ 81.617	\$ 81.617
402027	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	1,5	\$ 96.770	\$ 151.726	\$ 151.726
402029	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	1,5	\$ 70.740	\$ 95.682	\$ 95.682
402030	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	CINECORONARIOGRAFIA (AC 17-01-019)	1,5	\$ 87.980	\$ 135.772	\$ 135.772
402031	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	EMBOLIZACION O BALONIZACION (AC DE LA ANGIOGRAFIA CO-	1,5	\$ 55.230	\$ 74.689	\$ 74.689
402032	HOSPITALIZADO	HONORARIO MEDICO	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA CONTROL	1,5	\$ 38.590	\$ 59.563	\$ 59.563
402033	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (AC 17-01-011	1,5	\$ 87.980	\$ 135.772	\$ 135.772
402035	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	CAVOGRAFIA (AC 17-01-025)	1,5	\$ 49.760	\$ 67.334	\$ 67.334
402041	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	1,5	\$ 49.760	\$ 67.334	\$ 67.334
402050	HOSPITALIZADO	SIN CODIFICAR	MIEOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE	1,5	\$ 60.420	\$ 93.238	\$ 93.238
501134	HOSPITALIZADO	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE COLUMNA Y CADERA	1,5	\$ 60.990	\$ 38.771	\$ 42.648
801004	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	1,5	\$ 49.280	\$ 53.683	\$ 59.052
801005	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS ESPE-	1,5	\$ 36.020	\$ 39.245	\$ 43.170
801006	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	1,5	\$ 47.860	\$ 52.161	\$ 52.775
801007	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	1,5	\$ 47.860	\$ 51.961	\$ 52.775
801008	HOSPITALIZADO	OTROS HONORARIOS MEDICOS	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	1,5	\$ 24.800	\$ 26.931	\$ 27.351
1301043	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO NASAL (NINOS)	1,5	\$ 22.190	\$ 48.879	\$ 53.767
1701001	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ECG DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	1,5	\$ 12.190	\$ 32.613	\$ 35.874
1701003	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ERGOMETRIA (INCLUYE ECG ANTES DURANTE Y DESPUES DEL EJERCICIO CON MONITOREO CONTINUO Y MEDICION DE LA INTENSIDAD DEL ESFUERZO)	1,5	\$ 49.340	\$ 64.845	\$ 71.329
1701006	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ECG CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES POR EJ	1,5	\$ 57.220	\$ 70.810	\$ 77.891
1701009	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	1,5	\$ 39.970	\$ 70.810	\$ 77.891
1701045	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	1,5	\$ 121.650	\$ 141.281	\$ 155.408
1707002	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO MEDICO	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	1,5	\$ 19.920	\$ 37.662	\$ 37.662
2001009	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	MONITOREO BASAL	1,5	\$ 10.030	\$ 10.030	\$ 11.226
2105004	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	RODILLERA BOTA LARGA O CORTA DE YESO	1,5	\$ 29.100	\$ 55.714	\$ 61.285
2105005	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	VALVA BRAQUIL ANTEBRAQUIALANTEBRA- MANOMUSLO-PIERPIER	1,5	\$ 29.100	\$ 36.444	\$ 40.089
2105010	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	YESO TORACOBRAQUIALANTEBRAQUIO-CARPEANO	1,5	\$ 50.940	\$ 64.084	\$ 70.493
2107001	HOSPITALIZADO	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBROCODORODILLATOBILLOMUNECATARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	1,5	\$ 287.259	\$ 251.675	\$ 276.842
2107003	HOSPITALIZADO	HONORARIO MEDICO	HONORARIOS LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	1,5	\$ 119.363	\$ 104.577	\$ 115.035
Sin Código	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA CON INFORME	1,5	\$ 37.197	\$ 32.586	\$ 35.844
Sin Código	HOSPITALIZADO	EXAMEN MEDICO	ELECTROCARDIOGRAMA SIN INFORME	1,5	\$ 22.305	\$ 19.555	\$ 21.510
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	OTOEMISIONES ACUSTICAS FONOAUDIOLOGO (3151)	1,5	\$ 33.678	\$ 30.616	\$ 33.678
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FERULA YESO TIPO B MANO	1,5	\$ 13.944	\$ 12.676	\$ 13.944

Código Fonasa	Zona	Agrupación	Descripción	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	LAVADO VESICAL	1,5	\$ 46.480	\$ 39.540	\$ 43.494
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	CATETERISMO VESICAL	1,5	\$ 26.096	\$ 23.724	\$ 26.096
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	FLEBOCLISIS	1,5	\$ 14.334	\$ 13.031	\$ 14.334
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TECNICA ENDOVENOSA	1,5	\$ 8.953	\$ 8.139	\$ 8.953
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TECNICA INTRAMUSCULAR (3)	1,5	\$ 7.175	\$ 6.523	\$ 7.175
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	1,5	\$ 26.877	\$ 24.433	\$ 26.877
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	NEBULIZACION X 10MINX SES(URG)	1,5	\$ 9.299	\$ 11.358	\$ 12.493
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	AAAAA	1,5	\$ 26.877	\$ 24.433	\$ 26.877
Sin Código	HOSPITALIZADO	PROCEDIMIENTO NO MEDICO	TOMA DE EXAMENES	1,5	\$ 6.959	\$ 6.327	\$ 6.959