

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
101210	101210	CONSULTA NEUROLOGIA PEDIATRICA	Centro Médico	1	55.202	55.202	55.202
101301	101301	CONSULTA MEDICA CARDIOLOGIA	Centro Médico	1	19.220	37.804	53.634
101302	101302	CONSULTA MEDICA HEMATOLOGIA	Centro Médico	1	19.220	47.561	52.317
101304	101304	CONSULTA MEDICA INMUNOLOGIA	Centro Médico	1	57.063	57.063	57.063
101305	101305	CONSULTA MEDICA MEDICINA FAMILIAR	Centro Médico	1	19.220	28.531	28.531
101306	101306	CONSULTA MEDICA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Centro Médico	1	62.769	62.769	62.769
101307	101307	CONSULTA MEDICA MEDICINA INTERNA	Centro Médico	1	19.220	32.492	35.741
101308	101308	CONSULTA MEDICA OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Centro Médico	1	19.220	35.143	49.428
101309	101309	CONSULTA MEDICA PEDIATRIA	Centro Médico	1	19.220	45.353	49.888
101310	101310	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	Centro Médico	1	19.220	45.353	62.769
101311	101311	CONSULTA MEDICA UROLOGIA INF	Centro Médico	1	27.310	40.482	44.530
101312	101312	CONSULTA MEDICA CIRUGIA GENERAL	Centro Médico	1	19.220	30.233	62.769
101313	101313	CONSULTA MEDICA CIRUGIA CABEZA, CUELLO, MAXILOFACIAL	Centro Médico	1	19.220	33.971	37.368
101316	101316	CONSULTA MEDICA CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	Centro Médico	1	62.769	62.769	62.769
101317	101317	CONSULTA MEDICA CIRUGIA PEDIATRICA	Centro Médico	1	19.220	46.574	51.231
101318	101318	CONSULTA MEDICA CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	Centro Médico	1	19.220	37.799	41.579
101319	101319	CONSULTA MEDICA COLOPROCTOLOGIA	Centro Médico	1	51.357	51.357	51.357
101321	101321	CONSULTA MEDICA ENF. RESPIRATORIAS ADULTO	Centro Médico	1	19.220	61.149	68.476
101322	101322	CONSULTA MEDICA ENF. RESPIRATORIAS PEDIATRICAS	Centro Médico	1	68.476	68.476	68.476
101323	101323	CONSULTA MEDICA GASTROENTOROLOGIA ADULTO	Centro Médico	1	42.907	47.561	54.921
101326	101326	CONSULTA MEDICA NEFROLOGIA ADULTO	Centro Médico	1	57.063	57.063	57.063
101331	101331	CONSULTA MEDICA RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	Centro Médico	1	27.310	54.921	54.921
102001	0	CONSULTA MATRONA.	Centro Médico	1	11.121	10.150	11.166
104001	0	CONSULTA MEDICA CIRUGIA,MED.INTERNA,GINE	Centro Médico	1	18.764	20.382	22.420
104007	101209	CONSULTA MEDICA NEUROLOGIA	Centro Médico	1	45.796	67.944	74.738
104008	101001	CONSULTA URGENCIA HABIL	Urgencia	1,5	19.220	42.545	55.339
104009	0	CONSULTA MEDICA NEUROCIRUGIA, OTORRINO, REUMATOL	Centro Médico	1	26.875	47.391	52.130
104012	0	CONSULTA ENFERMERA	Centro Médico	1	20.700	20.700	20.700
104019	101311	CONSULTA MEDICA UROLOGIA	Centro Médico	1	27.769	50.264	55.290
104024	101001	CONSULTA MEDICINA GENERAL	Centro Médico	1	27.310	22.684	28.531
104025	101001	CONSULTA URGENCIA INHABIL	Urgencia	1	15.390	51.056	75.904
104031	101310	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGIA INFANTIL	Centro Médico	1	19.551	47.561	52.317
104032	101201	CONSULTA MEDICA DERMATOLOGIA	Centro Médico	1	27.769	52.912	58.203
104039	101307	CONSULTA MEDICA INTERNISTA	Centro Médico	1	19.220	32.431	35.673
104042	101207	CONSULTA MEDICA ENDOCRINOLOGO	Centro Médico	1	27.310	45.540	53.634
104054	101308	CONSULTA MEDICA GINECOLOGIA	Centro Médico	1	19.220	35.143	45.650
104055	101320	CONSULTA ESPECIALIDAD (DIABETOLOGO)	Centro Médico	1	27.310	47.561	52.317
104059	101301	CONSULTA MEDICA CARDIOLOGIA	Centro Médico	1	32.711	37.804	41.585
104061	101203	CONSULTA MEDICA NEUROCIRUGIA ADULTO	Centro Médico	1	27.769	51.367	69.724
104062	101205	CONSULTA MEDICA OTORRINOLARINGOLOGIA	Centro Médico	1	27.769	40.167	45.650
104063	101206	CONSULTA MEDICA REUMATOLOGIA ADULTO	Centro Médico	1	27.310	47.391	52.130
104064	101310	CONSULTA TRAUMATOLOGIA FNS	Centro Médico	1	48.302	48.302	48.302
104069	101313	CONSULTA MEDICA MAXILOFACIAL	Centro Médico	1	42.907	42.907	42.907
104070	101211	CONSULTA MEDICA ONCOLOGICA	Centro Médico	1	65.905	65.905	65.905
105002	101302	CONSULTA MEDICA HEMATOLOGIA	Centro Médico	1	26.169	33.888	37.277
108212	108212	CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA	Centro Médico	1	82.805	82.805	82.805
902001	902001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	Centro Médico	1	53.634	53.634	53.634
1040552	101316	CONSULTA CIRU. PLASTICA	Centro Médico	1	64.360	64.360	64.360
101301001	101301	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA INFANTIL	Centro Médico	1	19.220	44.287	48.715

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
104002	0	INTERCONSULTA	Centro Médico	1	52.337	47.768	82.805
104002	0	INTERCONSULTA	Hospitalizado	1,5	52.337	77.625	82.805
104002	0	INTERCONSULTA	Urgencia	1,5	52.337	59.107	65.018
104005	0	VIS.ENF.HOSP.M.TRATANTE	Centro Médico	1	25.442	71.654	78.819
104005	0	VIS.ENF.HOSP.M.TRATANTE	Hospitalizado	1,5	25.442	71.654	78.819
104005	0	VIS.ENF.HOSP.M.TRATANTE	Urgencia	1,5	25.442	71.654	78.819
104016	0	INTERCONSULTA OFTALMOLOGO	Centro Médico	1	89.161	86.526	91.300
104016	0	INTERCONSULTA OFTALMOLOGO	Hospitalizado	1,5	89.161	86.526	91.300
104016	0	INTERCONSULTA OFTALMOLOGO	Urgencia	1,5	66.870	76.056	83.661
104018	0	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGO HABIL	Centro Médico	1	65.421	59.711	89.988
104018	0	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGO HABIL	Hospitalizado	1,5	65.421	59.711	89.988
104018	0	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGO HABIL	Urgencia	1,5	65.421	73.883	89.988
104026	0	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA HABIL	Centro Médico	1	65.421	47.768	89.704
104026	0	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA HABIL	Hospitalizado	1,5	52.337	47.768	89.704
104026	0	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA HABIL	Urgencia	1,5	65.421	73.883	89.704
104027	0	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA INHABIL	Centro Médico	1	65.421	59.711	124.206
104027	0	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA INHABIL	Hospitalizado	1,5	65.421	59.711	124.206
104027	0	INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA INHABIL	Urgencia	1,5	65.421	88.660	124.206
104028	0	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGO INHABIL	Centro Médico	1	78.506	124.985	124.985
104028	0	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGO INHABIL	Hospitalizado	1,5	78.506	124.985	124.985
104028	0	INTERCONSULTA TRAUMATOLOGO INHABIL	Urgencia	1,5	78.506	88.660	124.985
104029	0	INTERCONSULTA INHABIL	Centro Médico	1	65.421	59.711	124.206
104029	0	INTERCONSULTA INHABIL	Hospitalizado	1,5	65.421	59.711	124.206
104029	0	INTERCONSULTA INHABIL	Urgencia	1,5	65.421	73.883	124.206
104034	0	INTERCONSULTA PEDIATRICA	Centro Médico	1	62.805	35.828	39.411
104034	0	INTERCONSULTA PEDIATRICA	Hospitalizado	1,5	39.253	35.828	39.411
104035	0	INTERCONSULTA PEDIATRICA INHABIL	Centro Médico	1	45.796	41.798	45.979
104035	0	INTERCONSULTA PEDIATRICA INHABIL	Hospitalizado	1,5	45.796	41.798	45.979
104036	0	INTERCONSULTA OTORRINO O NEUROLOGO HABIL	Centro Médico	1	45.796	41.798	45.979
104036	0	INTERCONSULTA OTORRINO O NEUROLOGO HABIL	Hospitalizado	1,5	45.796	41.798	45.979
104036	0	INTERCONSULTA OTORRINO O NEUROLOGO HABIL	Urgencia	1,5	45.796	59.107	65.018
104037	0	INTERCONSULTA OTORRINO O NEUROLOGO INHABIL	Centro Médico	1	52.545	47.768	52.545
104037	0	INTERCONSULTA OTORRINO O NEUROLOGO INHABIL	Hospitalizado	1,5	52.337	47.768	52.545
104037	0	INTERCONSULTA OTORRINO O NEUROLOGO INHABIL	Urgencia	1,5	52.337	66.497	73.147
104043	0	INTERCONSULTA OFTALMONTT	Centro Médico	1	91.300	91.300	91.300
104043	0	INTERCONSULTA OFTALMONTT	Hospitalizado	1,5	91.300	91.300	91.300
104043	0	INTERCONSULTA OFTALMONTT	Urgencia	1,5	91.300	91.300	91.300
104045	0	INTERCONSULTA MAXILOFACIAL HABIL	Urgencia	1,5	45.796	41.798	45.979
104046	0	INTERCONSULTA MAXILOFACIAL INHABIL	Urgencia	1,5	52.337	47.768	52.545
104047	0	INTERCONSULTA UROLOGO HABIL	Urgencia	1,5	52.337	59.107	65.018
104049	0	INTERCONSULTA UROLOGO INHABIL	Urgencia	1,5	58.879	66.497	73.147
104051	0	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA HABIL URGENCIA	Centro Médico	1	82.805	82.805	82.805
104051	0	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA HABIL URGENCIA	Hospitalizado	1,5	35.858	50.861	82.805
104051	0	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA HABIL URGENCIA	Urgencia	1,5	35.858	51.056	82.805
104052	0	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA INHABIL URGENCIA	Centro Médico	1	89.704	89.704	89.704
104052	0	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA INHABIL URGENCIA	Hospitalizado	1,5	43.029	50.861	89.704
104052	0	INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA INHABIL URGENCIA	Urgencia	1,5	43.029	51.056	89.704
104053	0	VISITA MEDICA HOSPITALIZADO MEDICINA INTERNA	Hospitalizado	1,5	47.170	47.561	52.317
9101008	101009	VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	Hospitalizado	1,5	30.170	81.532	89.686
9101009	0	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR A ENFERMO HOSPITALIZADO	Centro Médico	1	76.407	69.461	76.407
9101009	0	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR A ENFERMO HOSPITALIZADO	Hospitalizado	1,5	89.686	81.532	89.686
9101009	0	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR A ENFERMO HOSPITALIZADO	Urgencia	1,5	76.407	69.461	76.407

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1		Pabellón Nro. 1	Hospitalizado	1	35.402	28.930	37.915
2		Pabellón Nro. 2	Hospitalizado	1	77.439	61.447	81.113
3		Pabellón Nro. 3	Hospitalizado	1	119.769	91.899	124.997
4		Pabellón Nro. 4	Hospitalizado	1	184.159	163.375	190.826
5		Pabellón Nro. 5	Hospitalizado	1	316.100	263.783	331.949
6		Pabellón Nro. 6	Hospitalizado	1	395.440	348.467	413.924
7		Pabellón Nro. 7	Hospitalizado	1	528.524	476.510	548.483
8		Pabellón Nro. 8	Hospitalizado	1	634.213	546.283	661.233
9		Pabellón Nro. 9	Hospitalizado	1	734.508	621.161	772.768
10		Pabellón Nro. 10	Hospitalizado	1	964.317	816.874	1.008.211
11		Pabellón Nro. 11	Hospitalizado	1	1.088.640	1.075.005	1.135.593
12		Pabellón Nro. 12	Hospitalizado	1	1.310.882	1.106.180	1.377.910
13		Pabellón Nro. 13	Hospitalizado	1	1.399.321	1.123.196	1.468.581
14		Pabellón Nro. 14	Hospitalizado	1	1.478.410	1.258.255	1.549.040
201001	201001	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos individual	Hospitalizado	1	283.551	238.254	340.260
201004	201002	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos doble	Hospitalizado	1	192.409	161.672	230.891
201005	201002	Día cama médico quirúrgico cuidados básicos triple	Hospitalizado	1	212.496	134.447	254.996
201006	201407	Día cama de recuperación	Hospitalizado	1	48.223	40.520	57.868
201007	201101	Día cama médico quirúrgico cuidados medios individual	Hospitalizado	1	655.835	551.066	787.001
201008	201301	Día cama UTI adulto (Intermedio)	Hospitalizado	1	842.481	768.386	865.703
201012	201407	Día cama de observación (6 horas)	Hospitalizado	1	77.158	64.836	92.590
201018	201201	Día cama UCI adulto (Intensivo)	Hospitalizado	1	932.062	797.938	954.429
201021	201407	Día cama de observación (30 min)	Hospitalizado	1	21.305	19.235	25.567
201022	201407	Día cama de observación (1 hora)	Hospitalizado	1	40.185	30.813	48.221
201023	201407	Día cama de observación (2 hora)	Hospitalizado	1	80.674	55.624	96.809
301002	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	Centro Médico	1	8.220	9.785	10.763
301002	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	Hospitalizado	1,5	8.220	10.872	11.958
301002	301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	Urgencia	1,5	8.220	9.785	10.763
301003	301003	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	Centro Médico	1	13.580	16.154	17.770
301003	301003	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	Hospitalizado	1,5	13.580	17.954	19.750
301003	301003	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U	Urgencia	1,5	13.580	16.154	17.770
301005	0	AGLUTININAS ANTI RHO	Centro Médico	1	5.340	4.270	4.698
301006	301006	AGREGACION PLAQUETARIA	Centro Médico	1	7.950	9.458	10.404
301006	301006	AGREGACION PLAQUETARIA	Hospitalizado	1,5	7.950	10.508	11.559
301006	301006	AGREGACION PLAQUETARIA	Urgencia	1,5	7.950	9.458	10.404
301007	301007	ANTICOAGULANTES LUPICO (UC)	Centro Médico	1	8.590	10.232	11.256
301007	301007	ANTICOAGULANTES LUPICO (UC)	Hospitalizado	1,5	8.590	11.369	12.507
301007	301007	ANTICOAGULANTES LUPICO (UC)	Urgencia	1,5	8.590	10.232	11.256
301008	301008	ANTITROMBINA III ANTIGENICA Y FUNCIONAL	Centro Médico	1	8.590	10.232	11.256
301008	301008	ANTITROMBINA III ANTIGENICA Y FUNCIONAL	Hospitalizado	1,5	8.590	11.369	12.507
301008	301008	ANTITROMBINA III ANTIGENICA Y FUNCIONAL	Urgencia	1,5	8.590	10.232	11.256
301011	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	Centro Médico	1	2.460	2.930	3.223
301011	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	Hospitalizado	1,5	2.460	3.256	3.582
301011	301011	COAGULACION, TIEMPO DE	Urgencia	1,5	2.460	2.930	3.223
301013	301013	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	Centro Médico	1	1.140	1.356	1.491
301013	301013	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	Hospitalizado	1,5	1.140	1.507	1.658
301013	301013	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	Urgencia	1,5	1.140	1.356	1.491
301014	301014	COOMBS DIRECTO, TEST DE	Centro Médico	1	2.290	2.737	3.010
301014	301014	COOMBS DIRECTO, TEST DE	Hospitalizado	1,5	2.290	3.041	3.345
301014	301014	COOMBS DIRECTO, TEST DE	Urgencia	1,5	2.290	2.737	3.010
301015	0	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	Centro Médico	1	2.500	2.094	2.303
301017	301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	Centro Médico	1	7.860	9.337	10.270
301017	301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	Hospitalizado	1,5	7.860	10.377	11.415
301017	301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	Urgencia	1,5	7.860	9.337	10.270
301020	301020	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	Centro Médico	1	2.690	3.197	3.517

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301020	301020	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	Hospitalizado	1,5	2.690	3.552	3.907
301020	301020	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	Urgencia	1,5	2.690	3.197	3.517
301021	301021	FIBRINOGENO	Centro Médico	1	4.190	4.977	5.475
301021	301021	FIBRINOGENO	Hospitalizado	1,5	4.190	5.533	6.087
301021	301021	FIBRINOGENO	Urgencia	1,5	4.190	4.977	5.475
301022	301022	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	Centro Médico	1	8.240	9.809	10.790
301022	301022	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	Hospitalizado	1,5	8.240	10.899	11.988
301022	301022	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	Urgencia	1,5	8.240	9.809	10.790
301024	301024	FACTOR V LEYDEN POR PCR	Centro Médico	1	3.680	4.383	4.822
301024	301024	FACTOR V LEYDEN POR PCR	Hospitalizado	1,5	3.680	4.871	5.358
301024	301024	FACTOR V LEYDEN POR PCR	Urgencia	1,5	3.680	4.383	4.822
301025	301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Centro Médico	1	8.300	9.881	10.870
301025	301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Hospitalizado	1,5	8.300	10.979	12.077
301025	301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	Urgencia	1,5	8.300	9.881	10.870
301026	301026	FERRITINA	Centro Médico	1	9.870	11.746	12.921
301026	301026	FERRITINA	Hospitalizado	1,5	9.870	13.051	14.356
301026	301026	FERRITINA	Urgencia	1,5	9.870	11.746	12.921
301027	301027	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	Centro Médico	1	8.240	9.809	10.790
301027	301027	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	Hospitalizado	1,5	8.240	10.899	11.988
301027	301027	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	Urgencia	1,5	8.240	9.809	10.790
301028	301028	FIERRO SERICO	Centro Médico	1	3.490	4.141	4.555
301028	301028	FIERRO SERICO	Hospitalizado	1,5	3.490	4.607	5.067
301028	301028	FIERRO SERICO	Urgencia	1,5	3.490	4.141	4.555
301029	301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	Centro Médico	1	7.580	9.033	9.937
301029	301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	Hospitalizado	1,5	7.580	10.037	11.041
301029	301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	Urgencia	1,5	7.580	9.033	9.937
301030	301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	Centro Médico	1	8.540	10.172	11.189
301030	301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	Hospitalizado	1,5	8.540	11.302	12.432
301030	301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	Urgencia	1,5	8.540	10.172	11.189
301033	0	GRUPOS MENORES. TIPIFICACION O DETERMINACION DE OTROS	Centro Médico	1	2.699	2.454	2.699
301034	301034	GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	Centro Médico	1	4.100	4.880	5.369
301034	301034	GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	Hospitalizado	1,5	4.100	5.425	5.968
301034	301034	GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	Urgencia	1,5	4.100	4.880	5.369
301035	301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	7.810	9.301	10.231
301035	301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	7.810	10.333	11.366
301035	301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	7.810	9.301	10.231
301036	301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.260	1.513	1.664
301036	301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.260	1.682	1.851
301036	301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.260	1.513	1.664
301038	301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.260	1.513	1.664
301038	301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.260	1.682	1.851
301038	301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.260	1.513	1.664
301039	0	HEMOGLOBINA FETAL CUALITATIVA	Centro Médico	1	2.400	662	729
301040	301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	Centro Médico	1	7.970	9.469	10.416
301040	301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	Hospitalizado	1,5	7.970	10.527	11.580
301040	301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	Urgencia	1,5	7.970	9.469	10.416
301041	301041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Centro Médico	1	7.420	8.840	9.724
301041	301041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Hospitalizado	1,5	7.420	9.822	10.804
301041	301041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Urgencia	1,5	7.420	8.840	9.724
301042	301042	HEMOGLOBINA PLASMATICA	Centro Médico	1	1.680	1.998	2.197
301042	301042	HEMOGLOBINA PLASMATICA	Hospitalizado	1,5	1.680	2.220	2.443
301042	301042	HEMOGLOBINA PLASMATICA	Urgencia	1,5	1.680	1.998	2.197

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301044	301044	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB. TOTAL)	Centro Médico	1	8.690	10.342	11.376
301044	301044	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB. TOTAL)	Hospitalizado	1,5	8.690	11.496	12.646
301044	301044	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB. TOTAL)	Urgencia	1,5	8.690	10.342	11.376
301045	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	Centro Médico	1	5.070	6.031	6.634
301045	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	Hospitalizado	1,5	5.070	6.701	7.370
301045	301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	Urgencia	1,5	7.681	6.031	6.634
301048	301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Centro Médico	1	2.000	2.386	2.625
301048	301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Hospitalizado	1,5	2.000	2.651	2.916
301048	301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	Urgencia	1,5	2.000	2.386	2.625
301049	301049	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	Centro Médico	1	9.540	11.359	12.496
301049	301049	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	Hospitalizado	1,5	9.540	12.621	13.882
301049	301049	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	Urgencia	1,5	9.540	11.359	12.496
301050	0	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC.	Centro Médico	1	7.870	3.114	3.426
301054	301054	METAHEMOGLOBINA	Centro Médico	1	2.530	3.004	3.304
301054	301054	METAHEMOGLOBINA	Hospitalizado	1,5	2.530	3.337	3.670
301054	301054	METAHEMOGLOBINA	Urgencia	1,5	2.530	3.004	3.304
301059	301059	PROTOMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION	Centro Médico	1	2.540	3.027	3.331
301059	301059	PROTOMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION	Hospitalizado	1,5	2.540	3.364	3.700
301059	301059	PROTOMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION	Urgencia	1,5	2.540	3.027	3.331
301062	301062	RECuento DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	1.730	2.059	2.265
301062	301062	RECuento DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	1.730	2.287	2.516
301062	301062	RECuento DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	1.730	2.059	2.265
301063	301063	RECuento DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	1.620	1.914	2.105
301063	301063	RECuento DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	1.620	2.131	2.344
301063	301063	RECuento DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	1.620	1.914	2.105
301064	301064	RECuento DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.230	1.477	1.625
301064	301064	RECuento DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.230	1.642	1.806
301064	301064	RECuento DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.230	1.477	1.625
301065	301065	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.200	1.429	1.572
301065	301065	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.200	1.593	1.752
301065	301065	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.200	1.429	1.572
301066	301066	RECuento DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	2.080	2.482	2.730
301066	301066	RECuento DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	2.080	2.758	3.035
301066	301066	RECuento DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	2.080	2.482	2.730
301067	301067	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Centro Médico	1	2.130	2.543	2.798
301067	301067	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Hospitalizado	1,5	2.130	2.826	3.108
301067	301067	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	Urgencia	1,5	2.130	2.543	2.798
301068	301068	RECuento DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	Centro Médico	1	1.650	1.961	2.158
301068	301068	RECuento DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	Hospitalizado	1,5	1.650	2.180	2.398
301068	301068	RECuento DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	Urgencia	1,5	1.650	1.961	2.158
301069	301069	RECuento DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	3.490	4.141	4.555
301069	301069	RECuento DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	3.490	4.607	5.067
301069	301069	RECuento DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	3.490	4.141	4.555
301070	301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	Centro Médico	1	5.490	6.527	7.180
301070	301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	Hospitalizado	1,5	5.490	7.255	7.981

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
301070	301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	Urgencia	1,5	5.490	6.527	7.180
301072	301072	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	Centro Médico	1	2.460	2.930	3.223
301072	301072	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	Hospitalizado	1,5	2.460	3.256	3.582
301072	301072	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	Urgencia	1,5	2.460	2.930	3.223
301075	0	SUBGRUPO AB0 Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH, C/U.	Centro Médico	1	2.785	2.532	2.785
301082	301082	TRANSFERRINA	Centro Médico	1	9.020	10.729	11.802
301082	301082	TRANSFERRINA	Hospitalizado	1,5	9.020	11.926	13.119
301082	301082	TRANSFERRINA	Urgencia	1,5	9.020	10.729	11.802
301083	301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Centro Médico	1	3.390	4.032	4.436
301083	301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Hospitalizado	1,5	3.390	4.481	4.929
301083	301083	TROMBINA, TIEMPO DE	Urgencia	1,5	3.390	4.032	4.436
301085	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA,TPPK O SIMILARES)	Centro Médico	1	3.920	4.674	5.142
301085	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA,TPPK O SIMILARES)	Hospitalizado	1,5	3.920	5.194	5.713
301085	301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA,TPPK O SIMILARES)	Urgencia	1,5	3.920	4.674	5.142
301086	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	910	1.090	1.199
301086	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	910	1.211	1.332
301086	301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	910	1.090	1.199
301089	301089	VON WILLEBRAND, AG DE (FACTOR VIII AG.)	Centro Médico	1	16.530	19.666	21.633
301089	301089	VON WILLEBRAND, AG DE (FACTOR VIII AG.)	Hospitalizado	1,5	16.530	21.851	24.036
301089	301089	VON WILLEBRAND, AG DE (FACTOR VIII AG.)	Urgencia	1,5	16.530	19.666	21.633
301090	301090	COFACTOR DE RISTOCETINA	Centro Médico	1	15.630	18.600	20.460
301090	301090	COFACTOR DE RISTOCETINA	Hospitalizado	1,5	15.630	20.667	22.734
301090	301090	COFACTOR DE RISTOCETINA	Urgencia	1,5	15.630	18.600	20.460
301091	301091	PROTEINA C ANTIGENICA Y FUNCIONAL	Centro Médico	1	51.180	60.898	66.988
301091	301091	PROTEINA C ANTIGENICA Y FUNCIONAL	Hospitalizado	1,5	51.180	67.665	74.432
301091	301091	PROTEINA C ANTIGENICA Y FUNCIONAL	Urgencia	1,5	51.180	60.898	66.988
301092	301092	PROTEINA S TOTAL / LIBRE	Centro Médico	1	60.530	72.015	79.217
301092	301092	PROTEINA S TOTAL / LIBRE	Hospitalizado	1,5	60.530	80.020	88.022
301092	301092	PROTEINA S TOTAL / LIBRE	Urgencia	1,5	60.530	72.015	79.217
301093	301093	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	Centro Médico	1	38.110	45.362	49.898
301093	301093	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	Hospitalizado	1,5	38.110	50.402	55.443
301093	301093	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	Urgencia	1,5	38.110	45.362	49.898
302001	302001	ACETONA CUALITATIVA	Centro Médico	1	1.540	1.816	1.999
302001	302001	ACETONA CUALITATIVA	Hospitalizado	1,5	1.540	2.023	2.226
302001	302001	ACETONA CUALITATIVA	Urgencia	1,5	1.540	1.816	1.999
302002	302002	ACIDO CITRICO	Centro Médico	1	5.340	6.357	6.992
302002	302002	ACIDO CITRICO	Hospitalizado	1,5	5.340	7.064	7.771
302002	302002	ACIDO CITRICO	Urgencia	1,5	5.340	6.357	6.992
302004	302004	ACIDO LACTICO	Centro Médico	1	6.690	7.968	8.765
302004	302004	ACIDO LACTICO	Hospitalizado	1,5	6.690	8.853	9.738
302004	302004	ACIDO LACTICO	Urgencia	1,5	6.690	7.968	8.765
302005	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	Centro Médico	1	2.500	2.966	3.263
302005	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.500	3.296	3.627
302005	302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.500	2.966	3.263
302008	302008	AMILASA, EN SANGRE	Centro Médico	1	3.920	4.674	5.142
302008	302008	AMILASA, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	3.920	5.194	5.713
302008	302008	AMILASA, EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.920	4.674	5.142
302009	302009	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Centro Médico	1	11.040	13.138	14.452
302009	302009	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	11.040	14.599	16.059

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302009	302009	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	Urgencia	1,5	11.040	13.138	14.452
302010	302010	AMONIO	Centro Médico	1	4.050	4.820	5.302
302010	302010	AMONIO	Hospitalizado	1,5	4.050	5.360	5.896
302010	302010	AMONIO	Urgencia	1,5	4.050	4.820	5.302
302011	302011	BICARBONATO (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	1.180	1.417	1.559
302011	302011	BICARBONATO (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.180	1.574	1.732
302011	302011	BICARBONATO (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	1.180	1.417	1.559
302012	302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	2.540	3.027	3.331
302012	302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.540	3.364	3.700
302012	302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	2.540	3.027	3.331
302013	302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Centro Médico	1	2.400	2.846	3.131
302013	302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Hospitalizado	1,5	2.400	3.165	3.482
302013	302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	Urgencia	1,5	2.400	2.846	3.131
302015	302015	CALCIO EN SANGRE	Centro Médico	1	2.270	2.713	2.984
302015	302015	CALCIO EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.270	3.014	3.315
302015	302015	CALCIO EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.270	2.713	2.984
302017	302017	CAROTENO	Centro Médico	1	3.630	4.323	4.756
302017	302017	CAROTENO	Hospitalizado	1,5	3.630	4.803	5.284
302017	302017	CAROTENO	Urgencia	1,5	3.630	4.323	4.756
302018	302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS	Centro Médico	1	7.870	9.361	10.296
302018	302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS	Hospitalizado	1,5	7.870	10.401	11.441
302018	302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS	Urgencia	1,5	7.870	9.361	10.296
302019	302019	CERULOPLASMINA	Centro Médico	1	6.060	7.206	7.926
302019	302019	CERULOPLASMINA	Hospitalizado	1,5	6.060	8.009	8.810
302019	302019	CERULOPLASMINA	Urgencia	1,5	6.060	7.206	7.926
302020	302020	COBRE EN SANGRE(CUPREMIA)	Centro Médico	1	3.380	4.009	4.409
302020	302020	COBRE EN SANGRE(CUPREMIA)	Hospitalizado	1,5	3.380	4.457	4.903
302020	302020	COBRE EN SANGRE(CUPREMIA)	Urgencia	1,5	3.380	4.009	4.409
302021	302021	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	Centro Médico	1	4.880	5.813	6.394
302021	302021	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	Hospitalizado	1,5	4.880	6.458	7.104
302021	302021	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	Urgencia	1,5	4.880	5.813	6.394
302023	302023	CREATININA EN SANGRE	Centro Médico	1	2.190	2.615	2.877
302023	302023	CREATININA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.190	2.906	3.197
302023	302023	CREATININA EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.190	2.615	2.877
302024	302024	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	4.830	5.753	6.328
302024	302024	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	4.830	6.394	7.034
302024	302024	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	4.830	5.753	6.328
302025	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	Centro Médico	1	8.700	10.366	11.403
302025	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	Hospitalizado	1,5	8.700	11.517	12.669
302025	302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	Urgencia	1,5	8.700	10.366	11.403
302026	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Centro Médico	1	6.240	7.423	8.165
302026	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Hospitalizado	1,5	6.240	8.248	9.073
302026	302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	Urgencia	1,5	6.240	7.423	8.165
302027	302027	TROPONINA 1(PUERTO MONTT)	Centro Médico	1	18.640	22.184	24.402
302027	302027	TROPONINA 1(PUERTO MONTT)	Hospitalizado	1,5	18.640	24.650	27.115
302027	302027	TROPONINA 1(PUERTO MONTT)	Urgencia	1,5	18.640	22.184	24.402
302030	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	Centro Médico	1	3.920	4.674	5.142
302030	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	Hospitalizado	1,5	3.920	5.194	5.713
302030	302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	Urgencia	1,5	3.920	4.674	5.142
302031	302031	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-	Centro Médico	1	10.780	12.824	14.106
302031	302031	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-	Hospitalizado	1,5	10.780	14.252	15.677
302031	302031	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-	Urgencia	1,5	10.780	12.824	14.106

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302032	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	Centro Médico	1	2.110	2.519	2.771
302032	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	Hospitalizado	1,5	2.110	2.799	3.078
302032	302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	Urgencia	1,5	2.110	2.519	2.771
302033	302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Centro Médico	1	13.070	15.560	17.116
302033	302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Hospitalizado	1,5	13.070	17.290	19.019
302033	302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	Urgencia	1,5	13.070	15.560	17.116
302034	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y	Centro Médico	1	10.210	12.146	13.361
302034	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y	Hospitalizado	1,5	10.210	13.498	14.848
302034	302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y	Urgencia	1,5	10.210	12.146	13.361
302035	302035	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,	Centro Médico	1	10.260	12.207	13.427
302035	302035	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,	Hospitalizado	1,5	10.260	13.563	14.918
302035	302035	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,	Urgencia	1,5	10.260	12.207	13.427
302036	302036	FENILALANINA	Centro Médico	1	4.260	5.062	5.568
302036	302036	FENILALANINA	Hospitalizado	1,5	4.260	5.624	6.186
302036	302036	FENILALANINA	Urgencia	1,5	4.260	5.062	5.568
302039	302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,	Centro Médico	1	10.380	12.364	13.601
302039	302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,	Hospitalizado	1,5	10.380	13.738	15.111
302039	302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,	Urgencia	1,5	10.380	12.364	13.601
302040	302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Centro Médico	1	2.100	2.494	2.744
302040	302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Hospitalizado	1,5	2.100	2.777	3.054
302040	302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	Urgencia	1,5	2.100	2.494	2.744
302042	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Centro Médico	1	3.010	3.584	3.942
302042	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	3.010	3.983	4.381
302042	302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	Urgencia	1,5	3.010	3.584	3.942
302043	302043	GALACTOSA	Centro Médico	1	1.460	1.719	1.891
302043	302043	GALACTOSA	Hospitalizado	1,5	1.460	1.916	2.107
302043	302043	GALACTOSA	Urgencia	1,5	1.460	1.719	1.891
302045	302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Centro Médico	1	3.680	4.383	4.822
302045	302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Hospitalizado	1,5	3.680	4.871	5.358
302045	302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	Urgencia	1,5	3.680	4.383	4.822
302046	302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	Centro Médico	1	6.430	7.653	8.418
302046	302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	Hospitalizado	1,5	6.430	8.504	9.354
302046	302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2,	Urgencia	1,5	6.430	7.653	8.418
302047	302047	GLUCOSA EN SANGRE	Centro Médico	1	2.050	2.446	2.690
302047	302047	GLUCOSA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.050	2.718	2.990
302047	302047	GLUCOSA EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.050	2.446	2.690
302048	302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS	Centro Médico	1	9.540	11.359	12.496
302048	302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS	Hospitalizado	1,5	9.540	12.621	13.882
302048	302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS	Urgencia	1,5	9.540	11.359	12.496
302050	302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO.	Centro Médico	1	8.720	10.390	11.430
302050	302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO.	Hospitalizado	1,5	8.720	11.544	12.698
302050	302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO.	Urgencia	1,5	8.720	10.390	11.430
302052	302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	Centro Médico	1	3.820	4.553	5.008
302052	302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	Hospitalizado	1,5	3.820	5.059	5.565
302052	302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	Urgencia	1,5	3.820	4.553	5.008
302053	302053	LIPASA	Centro Médico	1	4.350	5.171	5.688

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302053	302053	LIPASA	Hospitalizado	1,5	4.350	5.748	6.323
302053	302053	LIPASA	Urgencia	1,5	4.350	5.171	5.688
302055	302055	LITIO	Centro Médico	1	4.780	5.691	6.261
302055	302055	LITIO	Hospitalizado	1,5	4.780	6.329	6.962
302055	302055	LITIO	Urgencia	1,5	4.780	5.691	6.261
302056	302056	MAGNESIO	Centro Médico	1	5.230	6.224	6.847
302056	302056	MAGNESIO	Hospitalizado	1,5	5.230	6.916	7.607
302056	302056	MAGNESIO	Urgencia	1,5	5.230	6.224	6.847
302057	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Centro Médico	1	2.160	2.579	2.837
302057	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	2.160	2.866	3.153
302057	302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	Urgencia	1,5	2.160	2.579	2.837
302058	302058	OSMOLALIDAD, SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	Centro Médico	1	3.390	4.032	4.436
302058	302058	OSMOLALIDAD, SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	Hospitalizado	1,5	3.390	4.481	4.929
302058	302058	OSMOLALIDAD, SANGRE EXAMEN BIOQUIMICO	Urgencia	1,5	3.390	4.032	4.436
302060	0	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	Centro Médico	1	2.050	1.415	1.557
302061	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	Centro Médico	1	10.320	12.279	13.507
302061	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	Hospitalizado	1,5	10.320	13.649	15.014
302061	302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	Urgencia	1,5	10.320	12.279	13.507
302063	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	Centro Médico	1	3.040	3.620	3.983
302063	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	Hospitalizado	1,5	3.040	4.026	4.429
302063	302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT),	Urgencia	1,5	3.040	3.620	3.983
302064	302064	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	2.900	3.451	3.795
302064	302064	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.900	3.835	4.219
302064	302064	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	2.900	3.451	3.795
302066	302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	Centro Médico	1	5.820	6.939	7.632
302066	302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	Hospitalizado	1,5	5.820	7.710	8.481
302066	302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-	Urgencia	1,5	5.820	6.939	7.632
302067	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	2.220	2.652	2.917
302067	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.220	2.950	3.245
302067	302067	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	Urgencia	1,5	2.220	2.652	2.917
302068	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	3.310	3.935	4.328
302068	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	3.310	4.373	4.811
302068	302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	3.310	3.935	4.328
302070	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	Centro Médico	1	11.360	13.526	14.879
302070	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	Hospitalizado	1,5	11.360	15.029	16.532
302070	302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	Urgencia	1,5	11.360	13.526	14.879
302075	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	Centro Médico	1	14.340	17.051	18.755
302075	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	Hospitalizado	1,5	14.340	18.945	20.839
302075	302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	Urgencia	1,5	14.340	17.051	18.755
302076	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	Centro Médico	1	16.780	19.981	21.979
302076	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	Hospitalizado	1,5	16.780	22.201	24.421
302076	302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	Urgencia	1,5	16.780	19.981	21.979
302077	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Centro Médico	1	12.450	14.797	16.277
302077	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Hospitalizado	1,5	12.450	16.447	18.092
302077	302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	Urgencia	1,5	12.450	14.797	16.277

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
302078	302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	Centro Médico	1	27.650	32.902	36.192
302078	302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	Hospitalizado	1,5	27.650	36.557	40.213
302078	302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	Urgencia	1,5	27.650	32.902	36.192
302095	302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	Centro Médico	1	99.271	111.737	122.910
302095	302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	Hospitalizado	1,5	99.271	132.053	145.258
302095	302095	TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	Urgencia	1,5	62.430	111.737	122.910
303001	303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Centro Médico	1	14.080	16.760	18.435
303001	303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Hospitalizado	1,5	14.080	18.622	20.484
303001	303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	Urgencia	1,5	14.080	16.760	18.435
303002	303002	ALDOSTERONA	Centro Médico	1	11.620	13.817	15.199
303002	303002	ALDOSTERONA	Hospitalizado	1,5	11.620	15.352	16.887
303002	303002	ALDOSTERONA	Urgencia	1,5	11.620	13.817	15.199
303003	303003	ANDROSTENEDIONA	Centro Médico	1	9.170	10.911	12.002
303003	303003	ANDROSTENEDIONA	Hospitalizado	1,5	9.170	12.123	13.335
303003	303003	ANDROSTENEDIONA	Urgencia	1,5	9.170	10.911	12.002
303004	303004	ANGIOTENSINA	Centro Médico	1	11.180	13.308	14.639
303004	303004	ANGIOTENSINA	Hospitalizado	1,5	11.180	14.790	16.269
303004	303004	ANGIOTENSINA	Urgencia	1,5	11.180	13.308	14.639
303006	303006	CORTISOL	Centro Médico	1	9.170	10.911	12.002
303006	303006	CORTISOL	Hospitalizado	1,5	9.170	12.123	13.335
303006	303006	CORTISOL	Urgencia	1,5	9.170	10.911	12.002
303007	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	Centro Médico	1	11.620	13.817	15.199
303007	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	Hospitalizado	1,5	11.620	15.352	16.887
303007	303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	Urgencia	1,5	11.620	13.817	15.199
303008	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHEA)	Centro Médico	1	11.440	13.623	14.985
303008	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHEA)	Hospitalizado	1,5	11.440	15.137	16.651
303008	303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHEA)	Urgencia	1,5	11.440	13.623	14.985
303009	303009	ERITROPOYETINA	Centro Médico	1	9.630	11.468	12.615
303009	303009	ERITROPOYETINA	Hospitalizado	1,5	9.630	12.745	14.019
303009	303009	ERITROPOYETINA	Urgencia	1,5	9.630	11.468	12.615
303012	303012	GASTRINA	Centro Médico	1	12.300	14.652	16.118
303012	303012	GASTRINA	Hospitalizado	1,5	12.300	16.281	17.909
303012	303012	GASTRINA	Urgencia	1,5	12.300	14.652	16.118
303014	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACION	Centro Médico	1	8.830	10.499	11.549
303014	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACION	Hospitalizado	1,5	8.830	11.669	12.835
303014	303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACION	Urgencia	1,5	8.830	10.499	11.549
303015	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	Centro Médico	1	9.020	10.729	11.802
303015	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	Hospitalizado	1,5	9.020	11.926	13.119
303015	303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	Urgencia	1,5	9.020	10.729	11.802
303016	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Centro Médico	1	9.040	10.754	11.829
303016	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Hospitalizado	1,5	9.040	11.948	13.142
303016	303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	Urgencia	1,5	9.040	10.754	11.829
303017	303017	INSULINA	Centro Médico	1	8.400	10.002	11.002
303017	303017	INSULINA	Hospitalizado	1,5	8.400	11.114	12.225
303017	303017	INSULINA	Urgencia	1,5	8.400	10.002	11.002
303018	303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	Centro Médico	1	13.760	16.372	18.009

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
303018	303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	Hospitalizado	1,5	13.760	18.191	20.011
303018	303018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	Urgencia	1,5	13.760	16.372	18.009
303019	303019	PROGESTERONA	Centro Médico	1	8.540	10.172	11.189
303019	303019	PROGESTERONA	Hospitalizado	1,5	8.540	11.302	12.432
303019	303019	PROGESTERONA	Urgencia	1,5	8.540	10.172	11.189
303020	303020	PROLACTINA (PRL)	Centro Médico	1	9.020	10.729	11.802
303020	303020	PROLACTINA (PRL)	Hospitalizado	1,5	9.020	11.926	13.119
303020	303020	PROLACTINA (PRL)	Urgencia	1,5	9.020	10.729	11.802
303021	303021	RENINA	Centro Médico	1	14.590	17.365	19.102
303021	303021	RENINA	Hospitalizado	1,5	14.590	19.294	21.224
303021	303021	RENINA	Urgencia	1,5	14.590	17.365	19.102
303022	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Centro Médico	1	9.380	11.165	12.281
303022	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	9.380	12.406	13.646
303022	303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	Urgencia	1,5	9.380	11.165	12.281
303023	303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Centro Médico	1	10.720	12.751	14.026
303023	303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Hospitalizado	1,5	10.720	14.168	15.585
303023	303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	Urgencia	1,5	10.720	12.751	14.026
303024	303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO O R.N.)	Centro Médico	1	7.420	8.840	9.724
303024	303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO O R.N.)	Hospitalizado	1,5	7.420	9.822	10.804
303024	303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO O R.N.)	Urgencia	1,5	7.420	8.840	9.724
303025	303025	TIROGLOBULINA	Centro Médico	1	11.620	13.817	15.199
303025	303025	TIROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	11.620	15.352	16.887
303025	303025	TIROGLOBULINA	Urgencia	1,5	11.620	13.817	15.199
303026	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Centro Médico	1	8.540	10.172	11.189
303026	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Hospitalizado	1,5	8.540	11.302	12.432
303026	303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	Urgencia	1,5	8.540	10.172	11.189
303027	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Centro Médico	1	7.420	8.840	9.724
303027	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Hospitalizado	1,5	7.420	9.822	10.804
303027	303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	Urgencia	1,5	7.420	8.840	9.724
303028	303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	Centro Médico	1	7.710	9.179	10.097
303028	303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	Hospitalizado	1,5	7.710	10.204	11.225
303028	303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	Urgencia	1,5	7.710	9.179	10.097
303029	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Centro Médico	1	11.620	13.817	15.199
303029	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Hospitalizado	1,5	11.620	15.352	16.887
303029	303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	Urgencia	1,5	11.620	13.817	15.199
303030	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Centro Médico	1	8.860	10.535	11.589
303030	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Hospitalizado	1,5	8.860	11.711	12.883
303030	303030	ESTRADIOL (17-BETA)	Urgencia	1,5	8.860	10.535	11.589
303031	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	Centro Médico	1	22.660	26.956	29.651
303031	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	Hospitalizado	1,5	22.660	29.951	32.946
303031	303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE	Urgencia	1,5	22.660	26.956	29.651
303033	303033	ANGIOTENSINA	Centro Médico	1	10.460	12.460	13.707
303033	303033	ANGIOTENSINA	Hospitalizado	1,5	10.460	13.845	15.230
303033	303033	ANGIOTENSINA	Urgencia	1,5	10.460	12.460	13.707
303035	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Centro Médico	1	9.300	11.068	12.175
303035	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Hospitalizado	1,5	9.300	12.298	13.527
303035	303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	Urgencia	1,5	9.300	11.068	12.175
303039	303039	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA TITULACION POR	Centro Médico	1	8.820	10.487	11.535
303039	303039	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA TITULACION POR	Hospitalizado	1,5	8.820	11.652	12.817

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
303039	303039	GONADOTROFINA CORIONICA SUB-UNIDAD BETA TITULACION POR	Urgencia	1,5	8.820	10.487	11.535
303046	303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Centro Médico	1	20.800	24.740	27.213
303046	303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Hospitalizado	1,5	20.800	27.492	30.241
303046	303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	Urgencia	1,5	20.800	24.740	27.213
303047	303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	Centro Médico	1	22.400	26.665	29.331
303047	303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	Hospitalizado	1,5	22.400	29.628	32.591
303047	303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	Urgencia	1,5	22.400	26.665	29.331
303048	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	Centro Médico	1	22.060	26.254	28.880
303048	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	Hospitalizado	1,5	22.060	29.170	32.087
303048	303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	Urgencia	1,5	22.060	26.254	28.880
303057	303057	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Centro Médico	1	21.690	38.819	42.701
303057	303057	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Hospitalizado	1,5	21.690	45.876	50.465
303057	303057	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	Urgencia	1,5	21.690	38.819	42.701
303123	303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	Centro Médico	1	21.230	25.260	27.787
303123	303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	Hospitalizado	1,5	21.230	28.072	30.879
303123	303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	Urgencia	1,5	21.230	25.260	27.787
304001	304001	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	Centro Médico	1	106.340	126.520	139.172
304001	304001	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	Hospitalizado	1,5	106.340	140.578	154.635
304001	304001	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE	Urgencia	1,5	106.340	126.520	139.172
304002	304002	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	Centro Médico	1	109.090	129.790	142.769
304002	304002	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	Hospitalizado	1,5	109.090	144.216	158.638
304002	304002	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE	Urgencia	1,5	109.090	129.790	142.769
304003	304003	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO,	Centro Médico	1	99.840	118.794	130.674
304003	304003	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO,	Hospitalizado	1,5	99.840	131.994	145.193
304003	304003	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO,	Urgencia	1,5	99.840	118.794	130.674
305001	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	8.820	10.487	11.535
305001	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	8.820	11.652	12.817
305001	305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	8.820	10.487	11.535
305002	305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Centro Médico	1	9.100	10.826	11.909
305002	305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	9.100	12.034	13.238
305002	305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	Urgencia	1,5	9.100	10.826	11.909
305003	305003	ALFA FETOPROTEINAS	Centro Médico	1	8.540	10.172	11.189
305003	305003	ALFA FETOPROTEINAS	Hospitalizado	1,5	8.540	11.302	12.432
305003	305003	ALFA FETOPROTEINAS	Urgencia	1,5	8.540	10.172	11.189
305004	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	Centro Médico	1	17.680	21.047	23.152
305004	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	Hospitalizado	1,5	17.680	23.385	25.723
305004	305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES	Urgencia	1,5	17.680	21.047	23.152
305005	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	Centro Médico	1	12.450	14.797	16.277

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305005	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	Hospitalizado	1,5	12.450	16.447	18.092
305005	305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI	Urgencia	1,5	12.450	14.797	16.277
305007	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	Centro Médico	1	9.940	11.819	13.001
305007	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	Hospitalizado	1,5	9.940	13.132	14.445
305007	305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	Urgencia	1,5	9.940	11.819	13.001
305008	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	Centro Médico	1	7.680	9.143	10.057
305008	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	Hospitalizado	1,5	7.680	10.162	11.178
305008	305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	Urgencia	1,5	7.680	9.143	10.057
305009	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Centro Médico	1	11.620	13.817	15.199
305009	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Hospitalizado	1,5	11.620	15.352	16.887
305009	305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Urgencia	1,5	11.620	13.817	15.199
305010	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Centro Médico	1	13.200	15.719	17.291
305010	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Hospitalizado	1,5	13.200	17.465	19.211
305010	305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	Urgencia	1,5	13.200	15.719	17.291
305012	305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Centro Médico	1	7.680	9.143	10.057
305012	305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Hospitalizado	1,5	7.680	10.162	11.178
305012	305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	Urgencia	1,5	7.680	9.143	10.057
305013	305013	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	Centro Médico	1	12.350	14.701	16.171
305013	305013	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	Hospitalizado	1,5	12.350	16.340	17.974
305013	305013	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	Urgencia	1,5	12.350	14.701	16.171
305014	305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	Centro Médico	1	2.100	2.494	2.744
305014	305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	Hospitalizado	1,5	2.100	2.777	3.054
305014	305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O	Urgencia	1,5	2.100	2.494	2.744
305019	305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	Centro Médico	1	4.400	5.231	5.754
305019	305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	Hospitalizado	1,5	4.400	5.813	6.394
305019	305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	Urgencia	1,5	4.400	5.231	5.754
305020	305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	Centro Médico	1	7.550	8.985	9.883
305020	305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	Hospitalizado	1,5	7.550	9.989	10.988
305020	305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE,	Urgencia	1,5	7.550	8.985	9.883
305021	305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Centro Médico	1	9.630	11.468	12.615
305021	305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Hospitalizado	1,5	9.630	12.745	14.019
305021	305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	Urgencia	1,5	9.630	11.468	12.615
305025	305025	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	Centro Médico	1	15.280	18.177	19.994
305025	305025	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	Hospitalizado	1,5	15.280	20.196	22.215
305025	305025	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	Urgencia	1,5	15.280	18.177	19.994
305026	305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Centro Médico	1	7.220	8.585	9.444
305026	305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Hospitalizado	1,5	7.220	9.540	10.494
305026	305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	Urgencia	1,5	7.220	8.585	9.444
305027	305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Centro Médico	1	8.450	10.051	11.056
305027	305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Hospitalizado	1,5	8.450	11.173	12.291
305027	305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	Urgencia	1,5	8.450	10.051	11.056
305028	305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Centro Médico	1	8.820	10.487	11.535
305028	305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Hospitalizado	1,5	8.820	11.652	12.817
305028	305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	Urgencia	1,5	8.820	10.487	11.535
305029	305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	Centro Médico	1	8.660	10.305	11.336
305029	305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	Hospitalizado	1,5	8.660	11.453	12.599
305029	305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	Urgencia	1,5	8.660	10.305	11.336

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305030	305030	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	Centro Médico	1	7.970	9.469	10.416
305030	305030	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	Hospitalizado	1,5	7.970	10.527	11.580
305030	305030	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	Urgencia	1,5	7.970	9.469	10.416
305031	305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	Centro Médico	1	9.980	11.880	13.068
305031	305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	Hospitalizado	1,5	9.980	13.199	14.519
305031	305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	Urgencia	1,5	15.146	11.880	13.068
305034	0	QUIMIOTAXIS-LEUCOTAXIS	Centro Médico	1	11.180	6.970	7.666
305035	305035	CRIOAGLUTININAS	Centro Médico	1	4.370	5.195	5.714
305035	305035	CRIOAGLUTININAS	Hospitalizado	1,5	4.370	5.772	6.350
305035	305035	CRIOAGLUTININAS	Urgencia	1,5	4.370	5.195	5.714
305036	305036	CRIOHEMOLISINAS	Centro Médico	1	4.370	5.195	5.714
305036	305036	CRIOHEMOLISINAS	Hospitalizado	1,5	4.370	5.772	6.350
305036	305036	CRIOHEMOLISINAS	Urgencia	1,5	4.370	5.195	5.714
305037	305037	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	Centro Médico	1	13.020	15.500	17.051
305037	305037	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	Hospitalizado	1,5	13.020	17.222	18.945
305037	305037	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM	Urgencia	1,5	13.020	15.500	17.051
305038	305038	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	Centro Médico	1	20.880	24.837	27.321
305038	305038	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	Hospitalizado	1,5	20.880	27.599	30.360
305038	305038	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	Urgencia	1,5	20.880	24.837	27.321
305039	305039	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	Centro Médico	1	22.290	26.520	29.171
305039	305039	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	Hospitalizado	1,5	22.290	29.472	32.419
305039	305039	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING)	Urgencia	1,5	22.290	26.520	29.171
305040	305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	Centro Médico	1	10.460	12.460	13.707
305040	305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	Hospitalizado	1,5	10.460	13.845	15.230
305040	305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	Urgencia	1,5	10.460	12.460	13.707
305041	305041	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U	Centro Médico	1	8.260	9.821	10.803
305041	305041	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U	Hospitalizado	1,5	8.260	10.915	12.007
305041	305041	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U	Urgencia	1,5	8.260	9.821	10.803
305042	305042	LIF O MIF	Centro Médico	1	9.780	11.625	12.787
305042	305042	LIF O MIF	Hospitalizado	1,5	9.780	12.917	14.208
305042	305042	LIF O MIF	Urgencia	1,5	9.780	11.625	12.787
305044	305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	Centro Médico	1	12.160	14.471	15.918
305044	305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	Hospitalizado	1,5	12.160	16.082	17.690
305044	305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T	Urgencia	1,5	12.160	14.471	15.918
305047	305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	Centro Médico	1	14.530	17.280	19.009
305047	305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	Hospitalizado	1,5	14.530	19.203	21.123
305047	305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	Urgencia	1,5	14.530	17.280	19.009
305049	305049	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE	Centro Médico	1	45.780	54.469	59.916
305049	305049	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE	Hospitalizado	1,5	45.780	60.521	66.572
305049	305049	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE	Urgencia	1,5	45.780	54.469	59.916
305052	0	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR	Centro Médico	1	9.630	8.122	8.934
305053	0	AUTOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	Centro Médico	1	15.973	14.521	15.973
305056	0	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS TOTALES.	Centro Médico	1	9.630	8.146	8.961
305057	0	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	Centro Médico	1	23.909	21.735	23.909
305058	0	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	Centro Médico	1	64.268	58.426	64.268
305060	0	TIPIFICACION HLA B-27.	Centro Médico	1	19.066	17.332	19.066
305062	0	TIPIFICACION HLA - DR SEROLOGICA.	Centro Médico	1	72.452	65.865	72.452
305063	0	TIPIFICACION HLA - A, B SEROLOGICA.	Centro Médico	1	90.568	82.334	90.568
305070	305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	Centro Médico	1	14.940	17.789	19.568

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
305070	305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	Hospitalizado	1,5	14.940	19.765	21.742
305070	305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	Urgencia	1,5	14.940	17.789	19.568
305080	305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Centro Médico	1	33.150	39.453	43.399
305080	305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Hospitalizado	1,5	33.150	43.836	48.220
305080	305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	Urgencia	1,5	33.150	39.453	43.399
305081	305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IGA (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	Centro Médico	1	18.620	22.160	24.376
305081	305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IGA (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	Hospitalizado	1,5	18.620	24.628	27.091
305081	305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IGA (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	Urgencia	1,5	18.620	22.160	24.376
305082	305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	Centro Médico	1	26.640	31.703	34.873
305082	305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	Hospitalizado	1,5	26.640	35.225	38.747
305082	305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y	Urgencia	1,5	26.640	31.703	34.873
305083	305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	Centro Médico	1	12.780	15.209	16.731
305083	305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	Hospitalizado	1,5	12.780	16.899	18.590
305083	305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE	Urgencia	1,5	12.780	15.209	16.731
305084	305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	Centro Médico	1	21.170	25.188	27.707
305084	305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	Hospitalizado	1,5	21.170	27.986	30.785
305084	305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	Urgencia	1,5	21.170	25.188	27.707
305085	305085	ANTICUERPOS ANTI MLK-1, POR IFI.	Centro Médico	1	37.820	45.011	49.512
305085	305085	ANTICUERPOS ANTI MLK-1, POR IFI.	Hospitalizado	1,5	37.820	50.012	55.013
305085	305085	ANTICUERPOS ANTI MLK-1, POR IFI.	Urgencia	1,5	37.820	45.011	49.512
305086	305086	NFS787 ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGG IGA C/U	Centro Médico	1	17.380	20.671	22.738
305086	305086	NFS787 ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGG IGA C/U	Hospitalizado	1,5	17.380	22.971	25.267
305086	305086	NFS787 ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGG IGA C/U	Urgencia	1,5	17.380	20.671	22.738
305087	0	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS CON IDENTIFICACION DE	Centro Médico	1	15.651	14.228	15.651
305088	0	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS.	Centro Médico	1	49.135	44.667	49.135
305089	305089	DETERMINACION DE RECEPTORES DE ESTROGENO Y PROGESTERONA (TEC. INMUNOHISTOQUIMICA)	Centro Médico	1	75.070	89.319	98.252
305089	305089	DETERMINACION DE RECEPTORES DE ESTROGENO Y PROGESTERONA (TEC. INMUNOHISTOQUIMICA)	Hospitalizado	1,5	75.070	99.244	109.169
305089	305089	DETERMINACION DE RECEPTORES DE ESTROGENO Y PROGESTERONA (TEC. INMUNOHISTOQUIMICA)	Urgencia	1,5	75.070	89.319	98.252
305092	305092	NFS762 IGE ESPECIFICA (36 ALERGENOS)	Centro Médico	1	46.640	55.485	61.034
305092	305092	NFS762 IGE ESPECIFICA (36 ALERGENOS)	Hospitalizado	1,5	46.640	61.656	67.821
305092	305092	NFS762 IGE ESPECIFICA (36 ALERGENOS)	Urgencia	1,5	46.640	55.485	61.034
305093	0	DETERMINACION DE MARCADORES TUMORALES (C-ERB - 2) (INMUNOHISTOQUIMICA)	Centro Médico	1	349.950	321.228	353.351
305094	0	INMUNOFENOTIPO EN SINDROME LINFOPROLIFERATIVOS	Centro Médico	1	298.260	273.783	301.162
305170	305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Centro Médico	1	15.490	18.430	20.274
305170	305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Hospitalizado	1,5	15.490	20.479	22.527
305170	305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	Urgencia	1,5	15.490	18.430	20.274
305181	305181	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	Centro Médico	1	19.920	23.698	26.069
305181	305181	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	Hospitalizado	1,5	19.920	26.331	28.964
305181	305181	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	Urgencia	1,5	19.920	23.698	26.069

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306001	306001	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	Centro Médico	1	4.340	5.158	5.674
306001	306001	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	Hospitalizado	1,5	4.340	5.732	6.305
306001	306001	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	Urgencia	1,5	4.340	5.158	5.674
306002	306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Centro Médico	1	2.830	3.367	3.703
306002	306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Hospitalizado	1,5	2.830	3.746	4.120
306002	306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	Urgencia	1,5	2.830	3.367	3.703
306004	306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	Centro Médico	1	2.460	2.930	3.223
306004	306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	Hospitalizado	1,5	2.460	3.256	3.582
306004	306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	Urgencia	1,5	2.460	2.930	3.223
306005	306005	TINCION DE GRAM	Centro Médico	1	1.140	1.356	1.491
306005	306005	TINCION DE GRAM	Hospitalizado	1,5	1.140	1.507	1.658
306005	306005	TINCION DE GRAM	Urgencia	1,5	1.140	1.356	1.491
306006	306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	Centro Médico	1	8.370	9.954	10.949
306006	306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	Hospitalizado	1,5	8.370	11.065	12.172
306006	306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	Urgencia	1,5	8.370	9.954	10.949
306007	306007	COPROCULTIVO, C/U	Centro Médico	1	6.820	8.113	8.925
306007	306007	COPROCULTIVO, C/U	Hospitalizado	1,5	6.820	9.020	9.923
306007	306007	COPROCULTIVO, C/U	Urgencia	1,5	6.820	8.113	8.925
306008	306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	Centro Médico	1	5.950	7.096	7.806
306008	306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	Hospitalizado	1,5	5.950	7.885	8.673
306008	306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	Urgencia	1,5	5.950	7.096	7.806
306011	306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	Centro Médico	1	6.080	7.229	7.953
306011	306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	Hospitalizado	1,5	6.080	8.033	8.836
306011	306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	Urgencia	1,5	9.225	7.229	7.953
306012	306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	Centro Médico	1	14.540	17.304	19.035
306012	306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	Hospitalizado	1,5	14.540	19.227	21.150
306012	306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	Urgencia	1,5	14.540	17.304	19.035
306014	306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	Centro Médico	1	8.720	10.390	11.430
306014	306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	Hospitalizado	1,5	8.720	11.544	12.698
306014	306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	Urgencia	1,5	8.720	10.390	11.430
306016	306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Centro Médico	1	4.860	5.789	6.367
306016	306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Hospitalizado	1,5	4.860	6.437	7.080
306016	306016	NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	Urgencia	1,5	4.860	5.789	6.367
306017	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	Centro Médico	1	4.420	5.256	5.782
306017	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	Hospitalizado	1,5	4.420	5.839	6.423
306017	306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	Urgencia	1,5	4.420	5.256	5.782
306018	306018	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH, (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	Centro Médico	1	7.520	8.949	9.844
306018	306018	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH, (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	Hospitalizado	1,5	7.520	9.946	10.941
306018	306018	CULTIVO PARA BACILO DE KOCH, (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	Urgencia	1,5	7.520	8.949	9.844
306019	306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Centro Médico	1	10.130	12.049	13.254

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306019	306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Hospitalizado	1,5	10.130	13.391	14.730
306019	306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	Urgencia	1,5	10.130	12.049	13.254
306022	306022	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	Centro Médico	1	10.130	12.049	13.254
306022	306022	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	Hospitalizado	1,5	10.130	13.391	14.730
306022	306022	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	Urgencia	1,5	10.130	12.049	13.254
306023	306023	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Centro Médico	1	10.350	12.328	13.561
306023	306023	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Hospitalizado	1,5	10.350	13.697	15.066
306023	306023	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	Urgencia	1,5	10.350	12.328	13.561
306025	306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	Centro Médico	1	8.640	10.293	11.323
306025	306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	Hospitalizado	1,5	8.640	11.437	12.580
306025	306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	Urgencia	1,5	8.640	10.293	11.323
306026	306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	Centro Médico	1	4.420	5.256	5.782
306026	306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	Hospitalizado	1,5	4.420	5.839	6.423
306026	306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	Urgencia	1,5	4.420	5.256	5.782
306027	306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	Centro Médico	1	13.280	15.815	17.396
306027	306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	Hospitalizado	1,5	13.280	17.572	19.330
306027	306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	Urgencia	1,5	13.280	15.815	17.396
306028	306028	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	Centro Médico	1	4.450	5.292	5.821
306028	306028	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	Hospitalizado	1,5	4.450	5.880	6.468
306028	306028	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	Urgencia	1,5	4.450	5.292	5.821
306033	306033	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	Centro Médico	1	3.410	4.045	4.449
306033	306033	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	Hospitalizado	1,5	3.410	4.499	4.949
306033	306033	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON)	Urgencia	1,5	3.410	4.045	4.449
306034	306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O	Centro Médico	1	8.910	10.596	11.656
306034	306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O	Hospitalizado	1,5	8.910	11.776	12.954
306034	306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O	Urgencia	1,5	8.910	10.596	11.656
306036	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	Centro Médico	1	3.920	4.674	5.142
306036	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	Hospitalizado	1,5	3.920	5.194	5.713
306036	306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	Urgencia	1,5	3.920	4.674	5.142
306037	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Centro Médico	1	8.560	10.196	11.215
306037	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Hospitalizado	1,5	8.560	11.329	12.462
306037	306037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	Urgencia	1,5	8.560	10.196	11.215
306038	306038	R.P.R.	Centro Médico	1	4.430	5.268	5.795
306038	306038	R.P.R.	Hospitalizado	1,5	4.430	5.856	6.442
306038	306038	R.P.R.	Urgencia	1,5	4.430	5.268	5.795
306039	306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	Centro Médico	1	5.820	6.939	7.632
306039	306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	Hospitalizado	1,5	5.820	7.710	8.481
306039	306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	Urgencia	1,5	5.820	6.939	7.632
306041	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Centro Médico	1	8.180	9.724	10.697
306041	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Hospitalizado	1,5	8.180	10.807	11.888

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306041	306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	Urgencia	1,5	8.180	9.724	10.697
306042	306042	V.D.R.L.	Centro Médico	1	5.090	6.042	6.647
306042	306042	V.D.R.L.	Hospitalizado	1,5	5.090	6.717	7.389
306042	306042	V.D.R.L.	Urgencia	1,5	5.090	6.042	6.647
306043	306043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	Centro Médico	1	5.230	6.224	6.847
306043	306043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	Hospitalizado	1,5	5.230	6.916	7.607
306043	306043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS	Urgencia	1,5	5.230	6.224	6.847
306045	306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	Centro Médico	1	14.580	17.340	19.074
306045	306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	Hospitalizado	1,5	14.580	19.268	21.195
306045	306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM	Urgencia	1,5	14.580	17.340	19.074
306046	306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA	Centro Médico	1	33.220	39.526	43.478
306046	306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA	Hospitalizado	1,5	33.220	43.917	48.309
306046	306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA	Urgencia	1,5	33.220	39.526	43.478
306047	306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	Centro Médico	1	7.660	9.131	10.044
306047	306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	Hospitalizado	1,5	7.660	10.145	11.159
306047	306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLU-	Urgencia	1,5	7.660	9.131	10.044
306048	306048	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Centro Médico	1	4.880	5.813	6.394
306048	306048	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Hospitalizado	1,5	4.880	6.458	7.104
306048	306048	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Urgencia	1,5	4.880	5.813	6.394
306049	306049	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN	Centro Médico	1	4.660	5.547	6.101
306049	306049	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN	Hospitalizado	1,5	4.660	6.162	6.778
306049	306049	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN	Urgencia	1,5	4.660	5.547	6.101
306050	306050	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Centro Médico	1	4.900	5.836	6.420
306050	306050	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Hospitalizado	1,5	4.900	6.485	7.134
306050	306050	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	Urgencia	1,5	4.900	5.836	6.420
306051	306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Centro Médico	1	3.460	4.105	4.516
306051	306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Hospitalizado	1,5	3.460	4.564	5.021
306051	306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Urgencia	1,5	3.460	4.105	4.516
306052	306052	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE	Centro Médico	1	2.880	3.427	3.769
306052	306052	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE	Hospitalizado	1,5	2.880	3.811	4.192
306052	306052	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE	Urgencia	1,5	2.880	3.427	3.769
306053	306053	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	Centro Médico	1	16.350	19.448	21.392
306053	306053	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	Hospitalizado	1,5	16.350	21.614	23.775
306053	306053	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE	Urgencia	1,5	16.350	19.448	21.392
306054	306054	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE	Centro Médico	1	18.160	21.604	23.764
306054	306054	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE	Hospitalizado	1,5	18.160	24.004	26.404
306054	306054	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE	Urgencia	1,5	18.160	21.604	23.764

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306056	306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE	Centro Médico	1	6.530	7.774	8.551
306056	306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE	Hospitalizado	1,5	6.530	8.638	9.502
306056	306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE	Urgencia	1,5	6.530	7.774	8.551
306059	306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Centro Médico	1	6.500	7.726	8.499
306059	306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Hospitalizado	1,5	6.500	8.589	9.449
306059	306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	Urgencia	1,5	6.500	7.726	8.499
306061	306061	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXO-	Centro Médico	1	9.220	10.971	12.068
306061	306061	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXO-	Hospitalizado	1,5	9.220	12.190	13.409
306061	306061	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXO-	Urgencia	1,5	9.220	10.971	12.068
306066	306066	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS)	Centro Médico	1	10.050	11.952	13.148
306066	306066	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS)	Hospitalizado	1,5	10.050	13.283	14.611
306066	306066	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS)	Urgencia	1,5	10.050	11.952	13.148
306069	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	Centro Médico	1	10.240	12.182	13.400
306069	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	Hospitalizado	1,5	10.240	13.541	14.895
306069	306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS,	Urgencia	1,5	10.240	12.182	13.400
306070	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS,	Centro Médico	1	9.170	10.911	12.002
306070	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS,	Hospitalizado	1,5	9.170	12.123	13.335
306070	306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS,	Urgencia	1,5	9.170	10.911	12.002
306074	306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	Centro Médico	1	12.580	14.956	16.451
306074	306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	Hospitalizado	1,5	12.580	16.620	18.282
306074	306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	Urgencia	1,5	12.580	14.956	16.451
306075	306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	Centro Médico	1	12.300	14.652	16.118
306075	306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	Hospitalizado	1,5	12.300	16.281	17.909
306075	306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	Urgencia	1,5	12.300	14.652	16.118
306076	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	Centro Médico	1	12.590	14.980	16.477
306076	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	Hospitalizado	1,5	12.590	16.644	18.308
306076	306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	Urgencia	1,5	12.590	14.980	16.477
306078	306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	Centro Médico	1	11.380	13.539	14.893
306078	306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	Hospitalizado	1,5	11.380	15.048	16.553
306078	306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	Urgencia	1,5	11.380	13.539	14.893
306079	306079	VIRUS HEPATITIS B,ANTIGENO SUPERFICIE	Centro Médico	1	8.990	10.693	11.762
306079	306079	VIRUS HEPATITIS B,ANTIGENO SUPERFICIE	Hospitalizado	1,5	8.990	11.884	13.072
306079	306079	VIRUS HEPATITIS B,ANTIGENO SUPERFICIE	Urgencia	1,5	8.990	10.693	11.762
306080	306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	Centro Médico	1	12.530	14.895	16.384
306080	306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	Hospitalizado	1,5	12.530	16.555	18.211
306080	306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	Urgencia	1,5	12.530	14.895	16.384
306081	306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Centro Médico	1	13.730	16.335	17.969
306081	306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Hospitalizado	1,5	13.730	18.151	19.966
306081	306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	Urgencia	1,5	13.730	16.335	17.969
306082	306082	PCR CORONAVIRUS COVID-19	Centro Médico	1	25.600	33.971	37.368
306082	306082	PCR CORONAVIRUS COVID-19	Hospitalizado	1,5	25.600	33.971	37.368
306082	306082	PCR CORONAVIRUS COVID-19	Urgencia	1,5	25.600	33.971	37.368
306084	306084	VIRUS HANTA,ANTICUERPOS DE	Centro Médico	1	116.220	208.027	228.829
306084	306084	VIRUS HANTA,ANTICUERPOS DE	Hospitalizado	1,5	116.220	245.850	270.435
306084	306084	VIRUS HANTA,ANTICUERPOS DE	Urgencia	1,5	116.220	208.027	228.829
306088	306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TECNICA PCR	Centro Médico	1	99.900	178.809	196.689
306088	306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TECNICA PCR	Hospitalizado	1,5	99.900	211.319	232.451
306088	306088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TECNICA PCR	Urgencia	1,5	99.900	178.809	196.689
306090	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	Centro Médico	1	9.980	11.880	13.068
306090	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	Hospitalizado	1,5	9.980	13.199	14.519
306090	306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	Urgencia	1,5	9.980	11.880	13.068

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
306099	306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	Centro Médico	1	15.820	28.307	31.138
306099	306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	Hospitalizado	1,5	15.820	33.454	36.799
306099	306099	STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	Urgencia	1,5	15.820	28.307	31.138
306117	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	Centro Médico	1	4.990	5.946	6.541
306117	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	Hospitalizado	1,5	4.990	6.610	7.271
306117	306117	CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	Urgencia	1,5	4.990	5.946	6.541
306169	306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Centro Médico	1	8.880	10.559	11.615
306169	306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Hospitalizado	1,5	8.880	11.733	12.906
306169	306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	Urgencia	1,5	8.880	10.559	11.615
306170	306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	Centro Médico	1	8.400	10.002	11.002
306170	306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	Hospitalizado	1,5	8.400	11.114	12.225
306170	306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	Urgencia	1,5	8.400	10.002	11.002
306270	306270	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TECNICA	Centro Médico	1	9.700	11.528	12.681
306270	306270	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TECNICA	Hospitalizado	1,5	9.700	12.809	14.090
306270	306270	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TECNICA	Urgencia	1,5	9.700	11.528	12.681
307001	307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	Centro Médico	1	9.810	11.661	12.828
307001	307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	Hospitalizado	1,5	9.810	12.960	14.256
307001	307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	Urgencia	1,5	9.810	11.661	12.828
307002	307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA	Centro Médico	1	8.660	10.305	11.336
307002	307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA	Hospitalizado	1,5	8.660	11.453	12.599
307002	307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA	Urgencia	1,5	8.660	10.305	11.336
307005	307005	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	Centro Médico	1	1.310	1.574	1.732
307005	307005	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	Hospitalizado	1,5	1.310	1.749	1.924
307005	307005	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	Urgencia	1,5	1.310	1.574	1.732
307006	307006	SOBRECARGA HIDRICA	Centro Médico	1	3.070	3.657	4.022
307006	307006	SOBRECARGA HIDRICA	Hospitalizado	1,5	3.070	4.069	4.475
307006	307006	SOBRECARGA HIDRICA	Urgencia	1,5	3.070	3.657	4.022
307007	307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Centro Médico	1	25.730	30.613	33.675
307007	307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Hospitalizado	1,5	25.730	34.014	37.415
307007	307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	Urgencia	1,5	25.730	30.613	33.675
307008	307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	Centro Médico	1	7.340	8.743	9.617
307008	307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	Hospitalizado	1,5	7.340	9.715	10.686
307008	307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE	Urgencia	1,5	7.340	8.743	9.617
307009	307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Centro Médico	1	1.980	2.362	2.598
307009	307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Hospitalizado	1,5	1.980	2.627	2.890
307009	307009	ARTERIAL EN ADULTOS	Urgencia	1,5	1.980	2.362	2.598
307010	307010	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	Centro Médico	1	2.930	3.488	3.837
307010	307010	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	Hospitalizado	1,5	2.930	3.875	4.262
307010	307010	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	Urgencia	1,5	2.930	3.488	3.837
307011	307011	VENOSA EN ADULTOS	Centro Médico	1	1.460	1.719	1.891

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
307011	307011	VENOSA EN ADULTOS	Hospitalizado	1,5	1.460	1.916	2.107
307011	307011	VENOSA EN ADULTOS	Urgencia	1,5	1.460	1.719	1.891
307012	307012	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	Centro Médico	1	1.330	1.587	1.745
307012	307012	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	Hospitalizado	1,5	1.330	1.766	1.943
307012	307012	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	Urgencia	1,5	1.330	1.587	1.745
307013	307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C/U	Centro Médico	1	2.290	2.737	3.010
307013	307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C/U	Hospitalizado	1,5	2.290	3.041	3.345
307013	307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C/U	Urgencia	1,5	2.290	2.737	3.010
307014	307014	CAPILAR (ADULTOS, NINOS Y LACTANTES)	Centro Médico	1	1.360	1.623	1.785
307014	307014	CAPILAR (ADULTOS, NINOS Y LACTANTES)	Hospitalizado	1,5	1.360	1.808	1.989
307014	307014	CAPILAR (ADULTOS, NINOS Y LACTANTES)	Urgencia	1,5	1.360	1.623	1.785
307016	307016	PUNCION TRAQUEAL	Centro Médico	1	3.970	4.723	5.195
307016	307016	PUNCION TRAQUEAL	Hospitalizado	1,5	3.970	5.253	5.778
307016	307016	PUNCION TRAQUEAL	Urgencia	1,5	3.970	4.723	5.195
307017	307017	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	Centro Médico	1	4.320	5.135	5.648
307017	307017	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	Hospitalizado	1,5	4.320	5.705	6.275
307017	307017	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	Urgencia	1,5	4.320	5.135	5.648
307018	307018	PUNCION MEDULAR OSEA	Centro Médico	1	23.120	27.512	30.263
307018	307018	PUNCION MEDULAR OSEA	Hospitalizado	1,5	23.120	30.570	33.627
307018	307018	PUNCION MEDULAR OSEA	Urgencia	1,5	23.120	27.512	30.263
307023	307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO.	Centro Médico	1	4.060	4.844	5.328
307023	307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO.	Hospitalizado	1,5	4.060	5.382	5.920
307023	307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NINO.	Urgencia	1,5	4.060	4.844	5.328
307024	307024	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	Centro Médico	1	12.020	14.302	15.732
307024	307024	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	Hospitalizado	1,5	12.020	15.890	17.479
307024	307024	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	Urgencia	1,5	12.020	14.302	15.732
308001	308001	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	Centro Médico	1	1.870	2.228	2.451
308001	308001	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	Hospitalizado	1,5	1.870	2.476	2.723
308001	308001	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	Urgencia	1,5	1.870	2.228	2.451
308003	308003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	Centro Médico	1	1.070	1.283	1.412
308003	308003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	Hospitalizado	1,5	1.070	1.426	1.569
308003	308003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	Urgencia	1,5	1.070	1.283	1.412
308004	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	Centro Médico	1	1.940	2.301	2.531
308004	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	Hospitalizado	1,5	1.940	2.562	2.818
308004	308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O	Urgencia	1,5	1.940	2.301	2.531
308005	308005	LEUCOCITOS FECALES	Centro Médico	1	1.940	2.301	2.531
308005	308005	LEUCOCITOS FECALES	Hospitalizado	1,5	1.940	2.562	2.818
308005	308005	LEUCOCITOS FECALES	Urgencia	1,5	1.940	2.301	2.531
308006	308006	PH	Centro Médico	1	1.070	1.283	1.412
308006	308006	PH	Hospitalizado	1,5	1.070	1.426	1.569
308006	308006	PH	Urgencia	1,5	1.070	1.283	1.412
308007	308007	ELASTASA FECAL	Centro Médico	1	78.830	141.102	155.212
308007	308007	ELASTASA FECAL	Hospitalizado	1,5	78.830	166.756	183.432
308007	308007	ELASTASA FECAL	Urgencia	1,5	78.830	141.102	155.212
308009	308009	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	Centro Médico	1	8.160	9.711	10.682
308009	308009	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	Hospitalizado	1,5	8.160	10.791	11.870
308009	308009	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	Urgencia	1,5	8.160	9.711	10.682
308010	308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO,	Centro Médico	1	5.490	6.527	7.180
308010	308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO,	Hospitalizado	1,5	5.490	7.255	7.981
308010	308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO,	Urgencia	1,5	5.490	6.527	7.180
308011	308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	Centro Médico	1	2.540	3.027	3.331
308011	308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	Hospitalizado	1,5	2.540	3.364	3.700

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308011	308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	Urgencia	1,5	2.540	3.027	3.331
308012	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/U	Centro Médico	1	2.700	3.221	3.543
308012	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/U	Hospitalizado	1,5	2.700	3.579	3.937
308012	308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/U	Urgencia	1,5	2.700	3.221	3.543
308013	308013	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	Centro Médico	1	1.330	1.587	1.745
308013	308013	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	Hospitalizado	1,5	1.330	1.766	1.943
308013	308013	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	Urgencia	1,5	1.330	1.587	1.745
308014	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH,	Centro Médico	1	4.610	5.486	6.034
308014	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH,	Hospitalizado	1,5	4.610	6.095	6.705
308014	308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH,	Urgencia	1,5	4.610	5.486	6.034
308015	308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	Centro Médico	1	1.200	1.429	1.572
308015	308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	Hospitalizado	1,5	1.200	1.593	1.752
308015	308015	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	Urgencia	1,5	1.200	1.429	1.572
308016	308016	MUCINA, DETERMINACION DE	Centro Médico	1	1.940	2.301	2.531
308016	308016	MUCINA, DETERMINACION DE	Hospitalizado	1,5	1.940	2.562	2.818
308016	308016	MUCINA, DETERMINACION DE	Urgencia	1,5	1.940	2.301	2.531
308017	308017	PH, (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.150	1.381	1.518
308017	308017	PH, (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.150	1.534	1.687
308017	308017	PH, (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.150	1.381	1.518
308018	0	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	Centro Médico	1	11.620	1.445	1.590
308019	308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	Centro Médico	1	10.930	13.006	14.307
308019	308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	Hospitalizado	1,5	10.930	14.451	15.896
308019	308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	Urgencia	1,5	10.930	13.006	14.307
308020	308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	Centro Médico	1	42.850	50.981	56.079
308020	308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	Hospitalizado	1,5	42.850	56.646	62.310
308020	308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	Urgencia	1,5	42.850	50.981	56.079
308021	308021	GLUTAMINA	Centro Médico	1	3.330	3.947	4.342
308021	308021	GLUTAMINA	Hospitalizado	1,5	3.330	4.392	4.830
308021	308021	GLUTAMINA	Urgencia	1,5	3.330	3.947	4.342
308022	308022	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y	Centro Médico	1	23.790	28.312	31.144
308022	308022	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y	Hospitalizado	1,5	23.790	31.458	34.603
308022	308022	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y	Urgencia	1,5	23.790	28.312	31.144
308023	308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Centro Médico	1	2.880	3.427	3.769
308023	308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Hospitalizado	1,5	2.880	3.811	4.192
308023	308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	Urgencia	1,5	2.880	3.427	3.769
308029	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO,	Centro Médico	1	7.790	9.276	10.203
308029	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO,	Hospitalizado	1,5	7.790	10.312	11.343
308029	308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO,	Urgencia	1,5	7.790	9.276	10.203
308030	308030	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	Centro Médico	1	5.250	6.237	6.861
308030	308030	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	Hospitalizado	1,5	5.250	6.932	7.626
308030	308030	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	Urgencia	1,5	5.250	6.237	6.861
308033	308033	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.310	1.574	1.732
308033	308033	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.310	1.749	1.924
308033	308033	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.310	1.574	1.732
308034	308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.920	2.288	2.517
308034	308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.920	2.543	2.798
308034	308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.920	2.288	2.517
308035	308035	CREATININA (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	2.110	2.519	2.771
308035	308035	CREATININA (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.110	2.799	3.078
308035	308035	CREATININA (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	2.110	2.519	2.771
308036	308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Centro Médico	1	12.930	15.379	16.917
308036	308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Hospitalizado	1,5	12.930	17.093	18.803

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
308036	308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	Urgencia	1,5	12.930	15.379	16.917
308037	308037	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Centro Médico	1	2.590	3.076	3.383
308037	308037	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Hospitalizado	1,5	2.590	3.423	3.765
308037	308037	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	Urgencia	1,5	2.590	3.076	3.383
308038	308038	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Centro Médico	1	9.810	11.661	12.828
308038	308038	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Hospitalizado	1,5	9.810	12.960	14.256
308038	308038	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	Urgencia	1,5	9.810	11.661	12.828
308039	308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS ANARAN-	Centro Médico	1	12.530	14.895	16.384
308039	308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS ANARAN-	Hospitalizado	1,5	12.530	16.555	18.211
308039	308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO CELULAS ANARAN-	Urgencia	1,5	12.530	14.895	16.384
308040	308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	2.180	2.592	2.850
308040	308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	2.180	2.885	3.173
308040	308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	2.180	2.592	2.850
308041	308041	COLPOCITOGRAMA	Centro Médico	1	4.430	5.268	5.795
308041	308041	COLPOCITOGRAMA	Hospitalizado	1,5	4.430	5.856	6.442
308041	308041	COLPOCITOGRAMA	Urgencia	1,5	4.430	5.268	5.795
308043	308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Centro Médico	1	4.190	4.977	5.475
308043	308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Hospitalizado	1,5	4.190	5.533	6.087
308043	308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	Urgencia	1,5	4.190	4.977	5.475
308044	308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	Centro Médico	1	12.780	15.209	16.731
308044	308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	Hospitalizado	1,5	12.780	16.899	18.590
308044	308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA	Urgencia	1,5	12.780	15.209	16.731
309002	309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	Centro Médico	1	7.520	8.949	9.844
309002	309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	Hospitalizado	1,5	7.520	9.946	10.941
309002	309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	Urgencia	1,5	7.520	8.949	9.844
309004	309004	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Centro Médico	1	3.630	4.323	4.756
309004	309004	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Hospitalizado	1,5	3.630	4.803	5.284
309004	309004	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Urgencia	1,5	3.630	4.323	4.756
309006	309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Centro Médico	1	4.450	5.292	5.821
309006	309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	4.450	5.880	6.468
309006	309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Urgencia	1,5	4.450	5.292	5.821
309007	309007	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA,	Centro Médico	1	9.570	11.395	12.535
309007	309007	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA,	Hospitalizado	1,5	9.570	12.661	13.927
309007	309007	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA,	Urgencia	1,5	9.570	11.395	12.535
309008	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Centro Médico	1	3.360	3.996	4.396
309008	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Hospitalizado	1,5	3.360	4.440	4.884
309008	309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	Urgencia	1,5	3.360	3.996	4.396
309009	309009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	Centro Médico	1	7.980	9.494	10.443
309009	309009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	Hospitalizado	1,5	7.980	10.549	11.603
309009	309009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	Urgencia	1,5	7.980	9.494	10.443
309010	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Centro Médico	1	2.540	3.027	3.331
309010	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	2.540	3.364	3.700
309010	309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Urgencia	1,5	2.540	3.027	3.331
309011	0	CUERPOS CETONICOS	Centro Médico	1	7.220	1.507	1.658
309012	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	Centro Médico	1	2.590	3.076	3.383
309012	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	Hospitalizado	1,5	2.590	3.423	3.765
309012	309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	Urgencia	1,5	2.590	3.076	3.383
309013	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Centro Médico	1	4.660	5.547	6.101
309013	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Hospitalizado	1,5	4.660	6.162	6.778

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
309013	309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	Urgencia	1,5	4.660	5.547	6.101
309014	309014	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	Centro Médico	1	4.430	5.268	5.795
309014	309014	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	Hospitalizado	1,5	4.430	5.856	6.442
309014	309014	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	Urgencia	1,5	4.430	5.268	5.795
309015	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Centro Médico	1	3.360	3.996	4.396
309015	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Hospitalizado	1,5	3.360	4.440	4.884
309015	309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	Urgencia	1,5	3.360	3.996	4.396
309016	309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Centro Médico	1	2.290	2.737	3.010
309016	309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Hospitalizado	1,5	2.290	3.041	3.345
309016	309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	Urgencia	1,5	2.290	2.737	3.010
309017	309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Centro Médico	1	7.580	9.033	9.937
309017	309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Hospitalizado	1,5	7.580	10.037	11.041
309017	309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	Urgencia	1,5	7.580	9.033	9.937
309019	309019	MUCOPOLISACARIDOS	Centro Médico	1	9.810	11.661	12.828
309019	309019	MUCOPOLISACARIDOS	Hospitalizado	1,5	9.810	12.960	14.256
309019	309019	MUCOPOLISACARIDOS	Urgencia	1,5	9.810	11.661	12.828
309020	309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Centro Médico	1	1.410	1.672	1.839
309020	309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Hospitalizado	1,5	1.410	1.857	2.042
309020	309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	Urgencia	1,5	1.410	1.672	1.839
309021	309021	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	Centro Médico	1	8.300	9.881	10.870
309021	309021	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	Hospitalizado	1,5	8.300	10.979	12.077
309021	309021	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	Urgencia	1,5	8.300	9.881	10.870
309022	309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	Centro Médico	1	3.140	3.742	4.116
309022	309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	Hospitalizado	1,5	3.140	4.158	4.574
309022	309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	Urgencia	1,5	3.140	3.742	4.116
309023	309023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD,	Centro Médico	1	2.290	2.737	3.010
309023	309023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD,	Hospitalizado	1,5	2.290	3.041	3.345
309023	309023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD,	Urgencia	1,5	2.290	2.737	3.010
309024	309024	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	1.810	2.156	2.371
309024	309024	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	1.810	2.395	2.634
309024	309024	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	1.810	2.156	2.371
309025	309025	OSMOLALIDAD	Centro Médico	1	3.100	3.705	4.076
309025	309025	OSMOLALIDAD	Hospitalizado	1,5	3.100	4.117	4.529
309025	309025	OSMOLALIDAD	Urgencia	1,5	3.100	3.705	4.076
309027	309027	PORFIRINAS, C/U	Centro Médico	1	4.260	5.062	5.568
309027	309027	PORFIRINAS, C/U	Hospitalizado	1,5	4.260	5.624	6.186
309027	309027	PORFIRINAS, C/U	Urgencia	1,5	4.260	5.062	5.568
309028	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Centro Médico	1	2.930	3.488	3.837
309028	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Hospitalizado	1,5	2.930	3.875	4.262
309028	309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	Urgencia	1,5	2.930	3.488	3.837
309029	309029	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	Centro Médico	1	1.890	2.252	2.478
309029	309029	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	Hospitalizado	1,5	1.890	2.503	2.753
309029	309029	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	Urgencia	1,5	1.890	2.252	2.478
309035	309035	HEMOSIDERINA	Centro Médico	1	2.530	3.004	3.304
309035	309035	HEMOSIDERINA	Hospitalizado	1,5	2.530	3.337	3.670
309035	309035	HEMOSIDERINA	Urgencia	1,5	2.530	3.004	3.304
8300054	0	NFS735 TROPONINA	Centro Médico	1	27.108	24.643	27.108
8300062	0	OXALATURIA	Centro Médico	1	24.664	24.664	24.664
8300062	0	OXALATURIA	Hospitalizado	1,5	89.220	24.664	24.664
8300062	0	OXALATURIA	Urgencia	1,5	24.664	24.664	24.664
8300063	0	CITRATURIA ORINA AISLADA	Centro Médico	1	24.664	24.664	24.664
8300063	0	CITRATURIA ORINA AISLADA	Hospitalizado	1,5	89.220	24.664	24.664
8300063	0	CITRATURIA ORINA AISLADA	Urgencia	1,5	24.664	24.664	24.664
8300199	0	INMUNOGLOBULINA SUB CLASE IGG I-II-III-IV	Centro Médico	1	52.799	52.799	52.799
8300199	0	INMUNOGLOBULINA SUB CLASE IGG I-II-III-IV	Hospitalizado	1,5	89.220	52.799	52.799

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
8300199	0	INMUNOGLOBULINA SUB CLASE IGG I-II-III-IV	Urgencia	1,5	52.799	52.799	52.799
8300200	0	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS IGG	Centro Médico	1	36.024	36.024	36.024
8300200	0	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS IGG	Hospitalizado	1,5	124.240	36.024	36.024
8300200	0	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS IGG	Urgencia	1,5	36.024	36.024	36.024
8300201	0	PARVOVIRUS B 19 ANTICUERPOS IGM	Centro Médico	1	36.024	36.024	36.024
8300201	0	PARVOVIRUS B 19 ANTICUERPOS IGM	Hospitalizado	1,5	124.240	36.024	36.024
8300201	0	PARVOVIRUS B 19 ANTICUERPOS IGM	Urgencia	1,5	36.024	36.024	36.024
8300240	0	DIMERO D CUANTITATIVO (INDISA)	Centro Médico	1	46.348	42.135	46.348
8300240	0	DIMERO D CUANTITATIVO (INDISA)	Hospitalizado	1,5	124.240	42.134	46.347
8300240	0	DIMERO D CUANTITATIVO (INDISA)	Urgencia	1,5	46.347	42.134	46.347
8300250	0	ANTICUERPOS ANTI PNEUMOCOCO	Centro Médico	1	439.562	439.562	439.562
8301155	0	VITAMINA B1	Centro Médico	1	48.776	48.776	48.776
8301155	0	VITAMINA B1	Urgencia	1,5	50.568	50.568	50.568
8301160	0	VITAMINA B 6	Centro Médico	1	48.776	48.776	48.776
8301160	0	VITAMINA B 6	Urgencia	1,5	48.776	48.776	48.776
8301173	0	TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE	Centro Médico	1	20.880	9.599	9.599
8301188	0	BORDETELLA PERTUSIS X PCR(LAMP)	Centro Médico	1	42.134	38.303	42.134
8301188	0	BORDETELLA PERTUSIS X PCR(LAMP)	Hospitalizado	1,5	124.240	40.932	45.026
8301188	0	BORDETELLA PERTUSIS X PCR(LAMP)	Urgencia	1,5	42.134	38.303	42.134
8301208	0	VITAMINAS A, B, C, D, E, ETC., C/U. F302065	Centro Médico	1	49.156	44.687	49.156
8301208	0	VITAMINAS A, B, C, D, E, ETC., C/U. F302065	Hospitalizado	1,5	124.240	44.687	49.156
8301208	0	VITAMINAS A, B, C, D, E, ETC., C/U. F302065	Urgencia	1,5	49.156	44.687	49.156
8301264	0	CORONAVIRUS COVID-19 TEST RAPIDO	Hospitalizado	1,5	124.240	12.559	12.559
8301264	0	CORONAVIRUS COVID-19 TEST RAPIDO	Urgencia	1,5	12.264	12.559	12.559
8301264	0	CORONAVIRUS COVID-19 TEST RAPIDO	Centro Médico	1	22.290	18.771	18.771
9001010	0	DETECCION DE ALCOHOL EN ORINA	Centro Médico	1	27.163	27.163	27.163
401001	401001	SIALOGRAFIA (4 EXP.)	Centro Médico	1	41.660	49.577	54.534
401001	401001	SIALOGRAFIA (4 EXP.)	Hospitalizado	1,5	41.660	55.090	60.599
401001	401001	SIALOGRAFIA (4 EXP.)	Urgencia	1,5	41.660	50.847	55.932
401002	401002	PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM RINOFARINGEO (RINOFA-	Centro Médico	1	15.570	18.528	20.380
401002	401002	PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM RINOFARINGEO (RINOFA-	Hospitalizado	1,5	15.570	20.586	22.645
401002	401002	PARTES BLANDAS LARINGE LATERAL CAVUM RINOFARINGEO (RINOFA-	Urgencia	1,5	15.570	19.003	20.903
401004	401004	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	Centro Médico	1	14.340	17.051	18.755
401004	401004	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	Hospitalizado	1,5	14.340	18.945	20.839
401004	401004	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	Urgencia	1,5	14.340	17.487	19.237
401008	401008	TORAX, RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	Centro Médico	1	20.270	24.122	26.534
401008	401008	TORAX, RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	Hospitalizado	1,5	20.270	26.802	29.483
401008	401008	TORAX, RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	Urgencia	1,5	20.270	24.741	27.214
401009	401009	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	Centro Médico	1	17.680	21.047	23.152
401009	401009	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	Hospitalizado	1,5	17.680	23.385	25.723
401009	401009	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	Urgencia	1,5	17.680	21.586	23.745
401010	401010	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	Centro Médico	1	37.600	44.733	49.206
401010	401010	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	Hospitalizado	1,5	37.600	49.703	54.673
401010	401010	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	Urgencia	1,5	37.600	45.879	50.468
401011	401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP.)	Centro Médico	1	51.620	61.419	67.561
401011	401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP.)	Hospitalizado	1,5	51.620	68.244	75.069

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401011	401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP.)	Urgencia	1,5	51.620	62.994	69.293
401012	401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.)	Centro Médico	1	15.150	18.043	19.847
401012	401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.)	Hospitalizado	1,5	15.150	20.048	22.053
401012	401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.)	Urgencia	1,5	15.150	18.506	20.356
401013	401013	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP.) (CON EQUIPO ESTATICO	Centro Médico	1	16.210	19.278	21.206
401013	401013	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP.) (CON EQUIPO ESTATICO	Hospitalizado	1,5	16.210	21.420	23.563
401013	401013	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP.) (CON EQUIPO ESTATICO	Urgencia	1,5	16.210	19.773	21.749
401014	401014	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	Centro Médico	1	11.680	13.890	15.279
401014	401014	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	Hospitalizado	1,5	11.680	15.436	16.979
401014	401014	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	Urgencia	1,5	11.680	14.246	15.670
401015	401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDAT, O	Centro Médico	1	37.790	44.975	49.472
401015	401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDAT, O	Hospitalizado	1,5	37.790	49.972	54.969
401015	401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDAT, O	Urgencia	1,5	37.790	46.128	50.741
401018	401018	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	Centro Médico	1	77.420	92.129	101.342
401018	401018	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	Hospitalizado	1,5	77.420	102.366	112.602
401018	401018	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA-	Urgencia	1,5	77.420	94.491	103.941
401019	401019	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRAS-	Centro Médico	1	74.740	88.932	97.826
401019	401019	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRAS-	Hospitalizado	1,5	74.740	98.814	108.695
401019	401019	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRAS-	Urgencia	1,5	74.740	91.212	100.334
401020	401020	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	Centro Médico	1	35.460	42.177	46.395
401020	401020	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	Hospitalizado	1,5	35.460	46.867	51.553
401020	401020	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	Urgencia	1,5	35.460	43.259	47.585
401021	401021	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	Centro Médico	1	65.740	78.240	86.063
401021	401021	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	Hospitalizado	1,5	65.740	86.933	95.626
401021	401021	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	Urgencia	1,5	65.740	80.246	88.270
401022	401022	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP.)	Centro Médico	1	29.550	35.166	38.683
401022	401022	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP.)	Hospitalizado	1,5	29.550	39.073	42.980
401022	401022	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP.)	Urgencia	1,5	29.550	36.068	39.675
401023	401023	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	Centro Médico	1	54.720	65.125	71.638
401023	401023	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	Hospitalizado	1,5	54.720	72.361	79.597
401023	401023	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	Urgencia	1,5	54.720	66.795	73.475
401024	401024	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NINOS (8 EXP.)	Centro Médico	1	54.500	64.847	71.331
401024	401024	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NINOS (8 EXP.)	Hospitalizado	1,5	54.500	72.055	79.260
401024	401024	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NINOS (8 EXP.)	Urgencia	1,5	54.500	66.509	73.160
401027	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	Centro Médico	1	69.630	82.853	91.138
401027	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	Hospitalizado	1,5	69.630	92.059	101.265
401027	401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	Urgencia	1,5	69.630	84.978	93.475

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401028	401028	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	Centro Médico	1	14.910	17.752	19.527
401028	401028	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	Hospitalizado	1,5	14.910	19.725	21.698
401028	401028	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	Urgencia	1,5	14.910	18.208	20.028
401029	401029	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) (1 EXP.)	Centro Médico	1	12.850	15.282	16.810
401029	401029	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) (1 EXP.)	Hospitalizado	1,5	12.850	16.985	18.684
401029	401029	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) (1 EXP.)	Urgencia	1,5	12.850	15.674	17.241
401031	401031	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	Centro Médico	1	17.550	20.888	22.977
401031	401031	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	Hospitalizado	1,5	17.550	23.210	25.531
401031	401031	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	Urgencia	1,5	17.550	21.425	23.567
401032	401032	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	Centro Médico	1	18.350	21.833	24.017
401032	401032	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	Hospitalizado	1,5	18.350	24.262	26.689
401032	401032	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	Urgencia	1,5	18.350	22.393	24.633
401033	401033	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TAN-	Centro Médico	1	12.860	15.307	16.837
401033	401033	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TAN-	Hospitalizado	1,5	12.860	17.007	18.708
401033	401033	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TAN-	Urgencia	1,5	12.860	15.699	17.269
401035	401035	OIDO, UNO O AMBOS (2-4 PROY.) (2-4 EXP.)	Centro Médico	1	22.210	26.423	29.065
401035	401035	OIDO, UNO O AMBOS (2-4 PROY.) (2-4 EXP.)	Hospitalizado	1,5	22.210	29.364	32.300
401035	401035	OIDO, UNO O AMBOS (2-4 PROY.) (2-4 EXP.)	Urgencia	1,5	22.210	27.100	29.810
401040	401040	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	Centro Médico	1	20.510	24.413	26.854
401040	401040	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	Hospitalizado	1,5	20.510	27.125	29.838
401040	401040	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	Urgencia	1,5	20.510	25.039	27.542
401042	401042	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	Centro Médico	1	17.680	21.047	23.152
401042	401042	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	Hospitalizado	1,5	17.680	23.385	25.723
401042	401042	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	Urgencia	1,5	17.680	21.586	23.745
401043	401043	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY.) (4	Centro Médico	1	29.760	35.420	38.962
401043	401043	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY.) (4	Hospitalizado	1,5	29.760	39.356	43.292
401043	401043	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY.) (4	Urgencia	1,5	29.760	36.329	39.961
401044	401044	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	Centro Médico	1	16.690	19.860	21.846
401044	401044	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	Hospitalizado	1,5	16.690	22.066	24.273
401044	401044	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	Urgencia	1,5	16.690	20.369	22.406
401045	401045	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	Centro Médico	1	20.590	24.510	26.961
401045	401045	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	Hospitalizado	1,5	20.590	27.233	29.956
401045	401045	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	Urgencia	1,5	20.590	25.138	27.652
401046	401046	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO)	Centro Médico	1	30.480	36.268	39.895
401046	401046	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO)	Hospitalizado	1,5	30.480	40.301	44.331
401046	401046	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO)	Urgencia	1,5	30.480	37.198	40.918
401047	401047	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	Centro Médico	1	24.780	29.487	32.436

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401047	401047	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	Hospitalizado	1,5	24.780	32.766	36.043
401047	401047	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	Urgencia	1,5	24.780	30.243	33.267
401048	401048	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	Centro Médico	1	16.690	19.860	21.846
401048	401048	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	Hospitalizado	1,5	16.690	22.066	24.273
401048	401048	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	Urgencia	1,5	16.690	20.369	22.406
401049	401049	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	Centro Médico	1	22.800	27.125	29.838
401049	401049	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	Hospitalizado	1,5	22.800	30.139	33.153
401049	401049	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	Urgencia	1,5	22.800	27.821	30.603
401051	401051	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.).	Centro Médico	1	13.550	16.118	17.730
401051	401051	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.).	Hospitalizado	1,5	13.550	17.912	19.703
401051	401051	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.).	Urgencia	1,5	13.550	16.531	18.184
401052	401052	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES	Centro Médico	1	12.350	14.701	16.171
401052	401052	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES	Hospitalizado	1,5	12.350	16.340	17.974
401052	401052	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES	Urgencia	1,5	12.350	15.078	16.586
401053	401053	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	Centro Médico	1	18.590	22.124	24.337
401053	401053	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	Hospitalizado	1,5	18.590	24.585	27.044
401053	401053	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	Urgencia	1,5	18.590	22.691	24.960
401054	401054	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE O SIMILAR	Centro Médico	1	15.420	18.346	20.181
401054	401054	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE O SIMILAR	Hospitalizado	1,5	15.420	20.387	22.426
401054	401054	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE O SIMILAR	Urgencia	1,5	15.420	18.816	20.698
401055	401055	CLAVICULA (2 EXP.)	Centro Médico	1	18.050	21.470	23.617
401055	401055	CLAVICULA (2 EXP.)	Hospitalizado	1,5	18.050	23.856	26.241
401055	401055	CLAVICULA (2 EXP.)	Urgencia	1,5	18.050	22.021	24.223
401056	401056	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	Centro Médico	1	12.860	15.307	16.837
401056	401056	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	Hospitalizado	1,5	12.860	17.007	18.708
401056	401056	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	Urgencia	1,5	12.860	15.699	17.269
401057	401057	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	Centro Médico	1	13.420	15.961	17.557
401057	401057	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	Hospitalizado	1,5	13.420	17.739	19.513
401057	401057	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	Urgencia	1,5	13.420	16.370	18.007
401058	401058	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	Centro Médico	1	20.180	24.001	26.401
401058	401058	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	Hospitalizado	1,5	20.180	26.673	29.340
401058	401058	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	Urgencia	1,5	20.180	24.616	27.078
401059	401059	ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONT.LATERAL Y OBLICUAS 4 EXP.)	Centro Médico	1	17.440	20.756	22.831
401059	401059	ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONT.LATERAL Y OBLICUAS 4 EXP.)	Hospitalizado	1,5	17.440	23.062	25.368
401059	401059	ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONT.LATERAL Y OBLICUAS 4 EXP.)	Urgencia	1,5	17.440	21.288	23.417
401060	401060	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON (FRON-	Centro Médico	1	18.240	21.700	23.870
401060	401060	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON (FRON-	Hospitalizado	1,5	18.240	24.111	26.523
401060	401060	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON (FRON-	Urgencia	1,5	18.240	22.257	24.482
401062	401062	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO,	Centro Médico	1	12.690	15.088	16.597
401062	401062	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO,	Hospitalizado	1,5	12.690	16.770	18.447

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
401062	401062	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO,	Urgencia	1,5	12.690	15.475	17.023
401063	401063	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	Centro Médico	1	12.350	14.701	16.171
401063	401063	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	Hospitalizado	1,5	12.350	16.340	17.974
401063	401063	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	Urgencia	1,5	12.350	15.078	16.586
401064	401064	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	Centro Médico	1	14.990	17.850	19.635
401064	401064	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	Hospitalizado	1,5	14.990	19.833	21.816
401064	401064	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	Urgencia	1,5	14.990	18.307	20.138
401070	401070	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY.	Centro Médico	1	31.890	37.939	41.733
401070	401070	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY.	Hospitalizado	1,5	31.890	42.155	46.370
401070	401070	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY.	Urgencia	1,5	31.890	38.912	42.803
401110	401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP.)	Centro Médico	1	22.080	26.278	28.905
401110	401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP.)	Hospitalizado	1,5	22.080	29.197	32.117
401110	401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP.)	Urgencia	1,5	22.080	26.951	29.647
401130	401130	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	Centro Médico	1	8.060	9.590	10.550
401130	401130	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	Hospitalizado	1,5	8.060	10.656	11.722
401130	401130	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	Urgencia	1,5	8.060	9.837	10.820
401151	401151	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NINO MENOR DE	Centro Médico	1	12.930	15.379	16.917
401151	401151	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NINO MENOR DE	Hospitalizado	1,5	12.930	17.093	18.803
401151	401151	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NINO MENOR DE	Urgencia	1,5	12.930	15.773	17.351
402005	402005	GALACTOGRAFIA, UN LADO (A.C. 20-01-012) (3 EXP.)	Centro Médico	1	19.230	21.518	23.669
402005	402005	GALACTOGRAFIA, UN LADO (A.C. 20-01-012) (3 EXP.)	Hospitalizado	1,5	19.230	25.430	27.973
402005	402005	GALACTOGRAFIA, UN LADO (A.C. 20-01-012) (3 EXP.)	Urgencia	1,5	19.230	21.518	23.669
402008	402008	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018 5-7 EXP)	Centro Médico	1	50.560	56.561	62.217
402008	402008	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018 5-7 EXP)	Hospitalizado	1,5	50.560	66.844	73.528
402008	402008	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018 5-7 EXP)	Urgencia	1,5	50.560	56.561	62.217
402009	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Centro Médico	1	13.780	15.415	16.956
402009	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Hospitalizado	1,5	13.780	18.218	20.040
402009	402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	Urgencia	1,5	13.780	15.415	16.956
402011	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP. INCLUYE	Centro Médico	1	39.280	43.937	48.330
402011	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP. INCLUYE	Hospitalizado	1,5	39.280	51.926	57.119
402011	402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP. INCLUYE	Urgencia	1,5	39.280	43.937	48.330
402012	402012	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Centro Médico	1	44.980	50.312	55.344
402012	402012	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Hospitalizado	1,5	44.980	59.461	65.407
402012	402012	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	Urgencia	1,5	44.980	50.312	55.344
402014	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	Centro Médico	1	42.130	47.125	51.837
402014	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	Hospitalizado	1,5	42.130	55.693	61.263
402014	402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	Urgencia	1,5	42.130	47.125	51.837
402015	402015	ARTROGRAFIA FACETARIA	Centro Médico	1	62.130	69.494	76.443
402015	402015	ARTROGRAFIA FACETARIA	Hospitalizado	1,5	62.130	82.129	90.342

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
402015	402015	ARTROGRAFIA FACETARIA	Urgencia	1,5	62.130	69.494	76.443
402019	402019	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	Centro Médico	1	69.580	77.839	85.623
402019	402019	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	Hospitalizado	1,5	69.580	91.992	101.191
402019	402019	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O	Urgencia	1,5	69.580	77.839	85.623
402020	402020	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	Centro Médico	1	71.790	80.314	88.346
402020	402020	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	Hospitalizado	1,5	71.790	94.917	104.409
402020	402020	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	Urgencia	1,5	71.790	80.314	88.346
402022	402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	Centro Médico	1	112.830	126.218	138.840
402022	402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	Hospitalizado	1,5	112.830	149.167	164.084
402022	402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	Urgencia	1,5	112.830	126.218	138.840
402023	402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	Centro Médico	1	78.590	87.928	96.722
402023	402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	Hospitalizado	1,5	78.590	103.916	114.307
402023	402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-	Urgencia	1,5	78.590	87.928	96.722
402024	402024	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (A.C. 17-01-022)	Centro Médico	1	82.380	92.154	101.370
402024	402024	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (A.C. 17-01-022)	Hospitalizado	1,5	82.380	108.910	119.801
402024	402024	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (A.C. 17-01-022)	Urgencia	1,5	82.380	92.154	101.370
402025	402025	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.17-01-023)	Centro Médico	1	52.060	58.236	64.060
402025	402025	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.17-01-023)	Hospitalizado	1,5	52.060	68.825	75.708
402025	402025	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.17-01-023)	Urgencia	1,5	52.060	58.236	64.060
402027	402027	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	Centro Médico	1	96.770	108.260	119.086
402027	402027	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	Hospitalizado	1,5	96.770	127.944	140.738
402027	402027	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA	Urgencia	1,5	96.770	108.260	119.086
402029	402029	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	Centro Médico	1	70.740	79.130	87.042
402029	402029	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	Hospitalizado	1,5	70.740	93.517	102.870
402029	402029	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA	Urgencia	1,5	70.740	79.130	87.042
402030	402030	CINECORONARIOGRAFIA (A.C. 17-01-019)	Centro Médico	1	87.980	98.423	108.266
402030	402030	CINECORONARIOGRAFIA (A.C. 17-01-019)	Hospitalizado	1,5	87.980	116.318	127.951
402030	402030	CINECORONARIOGRAFIA (A.C. 17-01-019)	Urgencia	1,5	87.980	98.423	108.266
402031	402031	EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA ANGIOGRAFIA CO-	Centro Médico	1	55.230	61.788	67.967
402031	402031	EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA ANGIOGRAFIA CO-	Hospitalizado	1,5	55.230	73.023	80.325
402031	402031	EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA ANGIOGRAFIA CO-	Urgencia	1,5	55.230	61.788	67.967
402032	402032	INSTALACION DE CATETER O Sonda INTRACARDIACA, CONTROL	Centro Médico	1	38.590	43.172	47.489
402032	402032	INSTALACION DE CATETER O Sonda INTRACARDIACA, CONTROL	Hospitalizado	1,5	38.590	51.021	56.124
402032	402032	INSTALACION DE CATETER O Sonda INTRACARDIACA, CONTROL	Urgencia	1,5	38.590	43.172	47.489
402033	402033	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011,	Centro Médico	1	87.980	98.423	108.266
402033	402033	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011,	Hospitalizado	1,5	87.980	116.318	127.951
402033	402033	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011,	Urgencia	1,5	87.980	98.423	108.266
402035	402035	CAVOGRAFIA (A.C. 17-01-025)	Centro Médico	1	49.760	55.673	61.240
402035	402035	CAVOGRAFIA (A.C. 17-01-025)	Hospitalizado	1,5	49.760	65.795	72.374
402035	402035	CAVOGRAFIA (A.C. 17-01-025)	Urgencia	1,5	49.760	55.673	61.240
402038	402038	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR,	Centro Médico	1	44.020	49.240	54.165
402038	402038	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR,	Hospitalizado	1,5	44.020	58.193	64.013
402038	402038	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR,	Urgencia	1,5	44.020	49.240	54.165
402041	402041	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	Centro Médico	1	49.760	55.673	61.240
402041	402041	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	Hospitalizado	1,5	49.760	65.795	72.374
402041	402041	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES)	Urgencia	1,5	49.760	55.673	61.240

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
402050	402050	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE	Centro Médico	1	60.420	67.581	74.340
402050	402050	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE	Hospitalizado	1,5	60.420	79.869	87.856
402050	402050	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE	Urgencia	1,5	60.420	67.581	74.340
403001	403001	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	Centro Médico	1	111.540	136.123	149.736
403001	403001	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	Hospitalizado	1,5	111.540	147.467	162.213
403001	403001	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	Urgencia	1,5	111.540	136.123	149.736
403002	403002	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	Centro Médico	1	117.380	143.240	157.564
403002	403002	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	Hospitalizado	1,5	117.380	155.177	170.694
403002	403002	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	Urgencia	1,5	117.380	143.240	157.564
403003	403003	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM.)	Centro Médico	1	100.820	123.033	135.336
403003	403003	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM.)	Hospitalizado	1,5	100.820	133.285	146.614
403003	403003	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM.)	Urgencia	1,5	100.820	123.033	135.336
403006	403006	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM.)	Centro Médico	1	96.800	118.139	129.953
403006	403006	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM.)	Hospitalizado	1,5	96.800	127.984	140.783
403006	403006	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM.)	Urgencia	1,5	96.800	118.139	129.953
403007	403007	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2-4 MM.)	Centro Médico	1	129.440	157.958	173.754
403007	403007	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2-4 MM.)	Hospitalizado	1,5	129.440	171.126	188.239
403007	403007	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2-4 MM.)	Urgencia	1,5	129.440	157.958	173.754
403008	403008	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBRAS) (40 CORTES	Centro Médico	1	141.790	173.048	190.353
403008	403008	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBRAS) (40 CORTES	Hospitalizado	1,5	141.790	187.469	206.215
403008	403008	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBRAS) (40 CORTES	Urgencia	1,5	141.790	173.048	190.353
403012	403012	CUELLO, PARTES BLANDAS (30 CORTES, 4-8 MM.)	Centro Médico	1	104.780	127.876	140.664
403012	403012	CUELLO, PARTES BLANDAS (30 CORTES, 4-8 MM.)	Hospitalizado	1,5	104.780	138.533	152.386
403012	403012	CUELLO, PARTES BLANDAS (30 CORTES, 4-8 MM.)	Urgencia	1,5	104.780	127.876	140.664
403013	403013	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM.)	Centro Médico	1	165.500	201.974	222.171
403013	403013	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM.)	Hospitalizado	1,5	165.500	218.810	240.691
403013	403013	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM.)	Urgencia	1,5	165.500	201.974	222.171
403014	403014	ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y VESICULA BILIAR, PANCREAS, BAZO,	Centro Médico	1	99.650	162.156	178.371
403014	403014	ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y VESICULA BILIAR, PANCREAS, BAZO,	Hospitalizado	1,5	99.650	192.560	211.816
403014	403014	ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y VESICULA BILIAR, PANCREAS, BAZO,	Urgencia	1,5	99.650	162.156	178.371
403016	403016	PELVIS (28 CORTES, 8-10 MM.)	Centro Médico	1	102.190	124.722	137.193
403016	403016	PELVIS (28 CORTES, 8-10 MM.)	Hospitalizado	1,5	102.190	135.115	148.627
403016	403016	PELVIS (28 CORTES, 8-10 MM.)	Urgencia	1,5	102.190	124.722	137.193
403017	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	Centro Médico	1	89.220	108.874	119.761
403017	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	Hospitalizado	1,5	89.220	117.952	129.747
403017	403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	Urgencia	1,5	89.220	108.874	119.761
403018	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	Centro Médico	1	124.240	151.623	166.786
403018	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	Hospitalizado	1,5	124.240	164.259	180.684
403018	403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	Urgencia	1,5	124.240	151.623	166.786
403019	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	Centro Médico	1	124.240	151.623	166.786
403019	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	Hospitalizado	1,5	124.240	164.259	180.684
403019	403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	Urgencia	1,5	124.240	151.623	166.786
403020	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	Centro Médico	1	162.640	215.024	236.526
403020	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	Hospitalizado	1,5	162.640	314.266	345.693
403020	403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	Urgencia	1,5	162.640	215.024	236.526
403021	403021	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	Centro Médico	1	42.830	174.211	191.632
403021	403021	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	Hospitalizado	1,5	42.830	187.277	206.004
403021	403021	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	Urgencia	1,5	42.830	174.211	191.632
403022	403022	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	Centro Médico	1	95.680	243.277	262.394
403022	403022	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	Hospitalizado	1,5	95.680	272.470	293.874
403022	403022	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	Urgencia	1,5	95.680	243.277	262.394
403101	403101	ANGIOTAC DE CEREBRO	Centro Médico	1	135.180	164.975	181.473

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
403101	403101	ANGIOTAC DE CEREBRO	Hospitalizado	1,5	135.180	178.726	196.598
403101	403101	ANGIOTAC DE CEREBRO	Urgencia	1,5	135.180	164.975	181.473
403102	403102	ANGIOTAC DE TORAX	Centro Médico	1	203.520	248.375	273.213
403102	403102	ANGIOTAC DE TORAX	Hospitalizado	1,5	203.520	269.078	295.986
403102	403102	ANGIOTAC DE TORAX	Urgencia	1,5	203.520	248.375	273.213
403103	403103	ANGIOTAC DE ABDOMEN	Centro Médico	1	188.430	229.956	252.952
403103	403103	ANGIOTAC DE ABDOMEN	Hospitalizado	1,5	188.430	249.122	274.035
403103	403103	ANGIOTAC DE ABDOMEN	Urgencia	1,5	188.430	229.956	252.952
403104	403104	ANGIOTAC VASOS DE CUELLO	Centro Médico	1	111.090	135.564	149.121
403104	403104	ANGIOTAC VASOS DE CUELLO	Hospitalizado	1,5	111.090	146.864	161.551
403104	403104	ANGIOTAC VASOS DE CUELLO	Urgencia	1,5	111.090	135.564	149.121
403105	403105	ANGIOTAC DE PELVIS	Centro Médico	1	81.010	98.863	108.750
403105	403105	ANGIOTAC DE PELVIS	Hospitalizado	1,5	81.010	107.102	117.812
403105	403105	ANGIOTAC DE PELVIS	Urgencia	1,5	81.010	98.863	108.750
404002	404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	Centro Médico	1	13.970	17.053	18.758
404002	404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	Hospitalizado	1,5	13.970	18.474	20.321
404002	404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	Urgencia	1,5	13.970	17.053	18.758
404003	404003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICU-	Centro Médico	1	44.110	53.828	59.211
404003	404003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICU-	Hospitalizado	1,5	44.110	58.319	64.151
404003	404003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICU-	Urgencia	1,5	44.110	53.828	59.211
404004	404004	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCEDIMIENTO	Centro Médico	1	27.260	33.261	36.587
404004	404004	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCEDIMIENTO	Hospitalizado	1,5	27.260	36.038	39.642
404004	404004	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCEDIMIENTO	Urgencia	1,5	27.260	33.261	36.587
404005	404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Centro Médico	1	24.640	44.088	55.202
404005	404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Hospitalizado	1,5	24.640	44.088	48.497
404005	404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Urgencia	1,5	24.640	44.088	55.202
404006	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	Centro Médico	1	23.470	44.088	48.497
404006	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	Hospitalizado	1,5	23.470	44.088	48.497
404006	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	Urgencia	1,5	23.470	44.088	55.202
404007	404007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	Centro Médico	1	34.260	41.806	45.986
404007	404007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	Hospitalizado	1,5	34.260	45.295	49.824
404007	404007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	Urgencia	1,5	34.260	41.806	45.986
404008	404008	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCE-	Centro Médico	1	38.370	46.823	51.506
404008	404008	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCE-	Hospitalizado	1,5	38.370	50.725	55.798
404008	404008	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCE-	Urgencia	1,5	38.370	46.823	51.506
404009	404009	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	Centro Médico	1	24.530	29.932	32.925
404009	404009	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	Hospitalizado	1,5	24.530	32.427	35.669
404009	404009	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	Urgencia	1,5	24.530	29.932	32.925
404010	404010	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Centro Médico	1	30.580	37.322	41.054
404010	404010	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Hospitalizado	1,5	30.580	40.432	44.476

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
404010	404010	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	Urgencia	1,5	30.580	37.322	41.054
404011	404011	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	Centro Médico	1	33.010	40.278	44.306
404011	404011	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	Hospitalizado	1,5	33.010	43.638	48.001
404011	404011	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	Urgencia	1,5	33.010	40.278	44.306
404012	404012	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	Centro Médico	1	30.740	50.028	55.031
404012	404012	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	Hospitalizado	1,5	30.740	50.028	55.031
404012	404012	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	Urgencia	1,5	30.740	50.028	55.031
404013	404013	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO O AMBOS OJOS.	Centro Médico	1	35.660	43.520	47.872
404013	404013	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO O AMBOS OJOS.	Hospitalizado	1,5	35.660	47.146	51.861
404013	404013	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO O AMBOS OJOS.	Urgencia	1,5	35.660	43.520	47.872
404014	404014	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	Centro Médico	1	30.340	37.024	40.726
404014	404014	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	Hospitalizado	1,5	30.340	40.109	44.120
404014	404014	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	Urgencia	1,5	30.340	37.024	40.726
404015	404015	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	Centro Médico	1	30.740	37.521	41.273
404015	404015	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	Hospitalizado	1,5	30.740	40.648	44.712
404015	404015	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	Urgencia	1,5	30.740	37.521	41.273
404016	404016	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA, ARTICULAR O DE PARTES	Centro Médico	1	30.740	37.521	41.273
404016	404016	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA, ARTICULAR O DE PARTES	Hospitalizado	1,5	30.740	40.648	44.712
404016	404016	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA, ARTICULAR O DE PARTES	Urgencia	1,5	30.740	37.521	41.273
404118	404118	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	Centro Médico	1	100.860	123.082	135.390
404118	404118	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	Hospitalizado	1,5	100.860	133.344	146.679
404118	404118	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	Urgencia	1,5	100.860	123.082	135.390
404119	404119	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	Centro Médico	1	95.250	116.226	127.849
404119	404119	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	Hospitalizado	1,5	95.250	125.917	138.509
404119	404119	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	Urgencia	1,5	95.250	116.226	127.849
404120	404120	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAKEAL	Centro Médico	1	100.860	123.082	135.390
404120	404120	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAKEAL	Hospitalizado	1,5	100.860	133.344	146.679
404120	404120	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAKEAL	Urgencia	1,5	100.860	123.082	135.390
404121	404121	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Centro Médico	1	103.940	126.845	139.530
404121	404121	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Hospitalizado	1,5	103.940	137.416	151.158
404121	404121	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	Urgencia	1,5	103.940	126.845	139.530
405001	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA	Centro Médico	1	215.350	418.834	460.718
405001	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA	Hospitalizado	1,5	215.350	460.717	506.789
405001	405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA	Urgencia	1,5	215.350	418.834	460.718
405002	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	Centro Médico	1	224.230	418.834	460.718
405002	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	Hospitalizado	1,5	224.230	460.717	506.789
405002	405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	Urgencia	1,5	224.230	418.834	460.718
405003	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	Centro Médico	1	201.000	397.278	437.005
405003	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	Hospitalizado	1,5	201.000	437.006	480.707
405003	405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	Urgencia	1,5	201.000	397.278	437.005
405004	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	Centro Médico	1	216.130	397.278	437.005
405004	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	Hospitalizado	1,5	216.130	437.006	480.707
405004	405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	Urgencia	1,5	216.130	397.278	437.005
405005	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	Centro Médico	1	215.350	418.834	460.718
405005	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	Hospitalizado	1,5	215.350	460.717	506.789
405005	405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	Urgencia	1,5	215.350	418.834	460.718

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405006	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	Centro Médico	1	223.960	418.834	460.718
405006	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	Hospitalizado	1,5	223.960	460.717	506.789
405006	405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	Urgencia	1,5	223.960	418.834	460.718
405007	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	Centro Médico	1	215.350	418.834	460.718
405007	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	Hospitalizado	1,5	215.350	460.717	506.789
405007	405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	Urgencia	1,5	215.350	418.834	460.718
405009	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	Centro Médico	1	230.760	418.834	460.718
405009	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	Hospitalizado	1,5	230.760	460.717	506.789
405009	405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	Urgencia	1,5	230.760	418.834	460.718
405010	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	Centro Médico	1	215.350	418.834	460.718
405010	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	Hospitalizado	1,5	215.350	460.717	506.789
405010	405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	Urgencia	1,5	215.350	418.834	460.718
405011	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	Centro Médico	1	215.350	418.834	460.718
405011	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	Hospitalizado	1,5	215.350	460.717	506.789
405011	405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	Urgencia	1,5	215.350	418.834	460.718
405012	405012	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Centro Médico	1	322.990	628.283	691.112
405012	405012	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Hospitalizado	1,5	322.990	691.110	760.221
405012	405012	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS	Urgencia	1,5	322.990	628.283	691.112
405013	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	Centro Médico	1	176.560	343.463	377.809
405013	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	Hospitalizado	1,5	176.560	377.809	415.590
405013	405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	Urgencia	1,5	176.560	343.463	377.809
405016	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	Centro Médico	1	381.050	753.902	829.293
405016	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	Hospitalizado	1,5	381.050	829.294	912.223
405016	405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	Urgencia	1,5	381.050	753.902	829.293
405017	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	Centro Médico	1	230.760	418.834	460.718
405017	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	Hospitalizado	1,5	230.760	460.717	506.789
405017	405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	Urgencia	1,5	230.760	418.834	460.718
405018	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	Centro Médico	1	237.300	724.902	797.392
405018	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	Hospitalizado	1,5	237.300	460.717	506.789
405018	405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	Urgencia	1,5	237.300	753.172	828.489
405019	405019	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	Centro Médico	1	233.510	418.834	460.718
405019	405019	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	Hospitalizado	1,5	233.510	460.717	506.789
405019	405019	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	Urgencia	1,5	233.510	418.834	460.718
405020	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	Centro Médico	1	218.070	418.834	460.718
405020	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	Hospitalizado	1,5	218.070	460.717	506.789
405020	405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	Urgencia	1,5	218.070	418.834	460.718
405021	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	Centro Médico	1	224.230	418.834	460.718
405021	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	Hospitalizado	1,5	224.230	460.717	506.789
405021	405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	Urgencia	1,5	224.230	418.834	460.718
405022	405022	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	Centro Médico	1	221.610	418.834	460.718
405022	405022	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	Hospitalizado	1,5	221.610	460.717	506.789
405022	405022	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	Urgencia	1,5	221.610	418.834	460.718
405023	405023	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BIILATERAL	Centro Médico	1	215.350	418.834	460.718
405023	405023	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BIILATERAL	Hospitalizado	1,5	215.350	460.717	506.789
405023	405023	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BIILATERAL	Urgencia	1,5	215.350	418.834	460.718
405024	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	Centro Médico	1	189.210	343.463	377.809
405024	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	Hospitalizado	1,5	189.210	449.224	494.146
405024	405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO O MUÑECA	Urgencia	1,5	189.210	343.463	377.809
405025	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Centro Médico	1	180.930	343.463	377.809

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
405025	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Hospitalizado	1,5	180.930	449.224	494.146
405025	405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	Urgencia	1,5	180.930	343.463	377.809
405026	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	Centro Médico	1	183.850	343.463	377.809
405026	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	Hospitalizado	1,5	183.850	449.224	494.146
405026	405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	Urgencia	1,5	183.850	343.463	377.809
405027	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	Centro Médico	1	176.560	343.463	377.809
405027	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	Hospitalizado	1,5	176.560	449.224	494.146
405027	405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	Urgencia	1,5	176.560	343.463	377.809
405028	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	Centro Médico	1	176.560	343.463	377.809
405028	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	Hospitalizado	1,5	176.560	449.224	494.146
405028	405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	Urgencia	1,5	176.560	343.463	377.809
405029	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	Centro Médico	1	181.710	343.463	377.809
405029	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	Hospitalizado	1,5	181.710	449.224	494.146
405029	405029	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA	Urgencia	1,5	181.710	343.463	377.809
405030	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO	Centro Médico	1	183.850	343.463	377.809
405030	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO	Hospitalizado	1,5	183.850	449.224	494.146
405030	405030	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO	Urgencia	1,5	183.850	343.463	377.809
405031	405031	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	Centro Médico	1	176.560	383.280	421.608
405031	405031	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	Hospitalizado	1,5	176.560	421.607	463.768
405031	405031	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	Urgencia	1,5	176.560	383.280	421.608
405098	405098	COLANGIORESONANCIA	Centro Médico	1	144.250	244.449	268.894
405098	405098	COLANGIORESONANCIA	Hospitalizado	1,5	144.250	268.893	295.782
405098	405098	COLANGIORESONANCIA	Urgencia	1,5	144.250	244.449	268.894
405819	0	ANGIORESONANCIA CEREBRO (405001-405008)	Centro Médico	1	561.385	566.044	622.648
405819	0	ANGIORESONANCIA CEREBRO (405001-405008)	Hospitalizado	1,5	561.385	622.648	684.912
405819	0	ANGIORESONANCIA CEREBRO (405001-405008)	Urgencia	1,5	561.385	566.044	622.648
405838	0	RNM COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR	Centro Médico	1	561.385	566.044	622.648
405838	0	RNM COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR	Hospitalizado	1,5	561.385	622.648	684.912
405838	0	RNM COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR	Urgencia	1,5	561.385	566.044	622.648
405842	0	RNM COLUMNA DORSAL Y LUMBAR	Centro Médico	1	561.385	566.044	622.648
405842	0	RNM COLUMNA DORSAL Y LUMBAR	Hospitalizado	1,5	561.385	622.648	684.912
405842	0	RNM COLUMNA DORSAL Y LUMBAR	Urgencia	1,5	561.385	566.044	622.648
410106	0	RNM CUELLO	Centro Médico	1	389.885	603.255	663.581
410106	0	RNM CUELLO	Hospitalizado	1,5	389.925	663.580	729.938
410106	0	RNM CUELLO	Urgencia	1,5	389.925	603.255	663.581
410108	405010	*USAR 405010* ABDOMEN TOTAL	Centro Médico	1	219.006	402.720	442.991
410108	405010	*USAR 405010* ABDOMEN TOTAL	Hospitalizado	1,5	215.350	460.270	506.297
410108	405010	*USAR 405010* ABDOMEN TOTAL	Urgencia	1,5	219.006	418.428	460.271
410109	405011	*USAR CODIGO 405011* PELVIS	Centro Médico	1	219.006	402.720	442.991
410109	405011	*USAR CODIGO 405011* PELVIS	Hospitalizado	1,5	215.350	460.270	506.297
410109	405011	*USAR CODIGO 405011* PELVIS	Urgencia	1,5	219.006	418.428	460.271
410110	0	RNM EXTREMIDADES (POR SEGMENTO)	Centro Médico	1	320.139	322.794	355.073
410110	0	RNM EXTREMIDADES (POR SEGMENTO)	Hospitalizado	1,5	320.139	355.073	390.581
410110	0	RNM EXTREMIDADES (POR SEGMENTO)	Urgencia	1,5	320.139	322.794	355.073
410111	0	RNM CARA (PAROTIDAS)	Centro Médico	1	369.333	372.397	409.636
410111	0	RNM CARA (PAROTIDAS)	Hospitalizado	1,5	369.333	409.635	450.599
410111	0	RNM CARA (PAROTIDAS)	Urgencia	1,5	369.333	372.397	409.636
410112	0	RNM CAVIDADES PERINASALES	Centro Médico	1	369.333	372.397	409.636
410112	0	RNM CAVIDADES PERINASALES	Hospitalizado	1,5	369.333	409.635	450.599
410112	0	RNM CAVIDADES PERINASALES	Urgencia	1,5	369.333	372.397	409.636
410113	0	RNM FARINGE	Centro Médico	1	369.333	372.397	409.636
410113	0	RNM FARINGE	Hospitalizado	1,5	369.333	409.635	450.599
410113	0	RNM FARINGE	Urgencia	1,5	369.333	372.397	409.636
410114	0	RNM PLEXO BRANQUIAL	Centro Médico	1	369.333	372.397	409.636
410114	0	RNM PLEXO BRANQUIAL	Hospitalizado	1,5	369.333	409.635	450.599

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
410114	0	RNM PLEXO BRANQUIAL	Urgencia	1,5	369.333	372.397	409.636
410115	0	RNM COXOFEMORAL	Centro Médico	1	315.262	317.879	349.666
410115	0	RNM COXOFEMORAL	Hospitalizado	1,5	315.262	349.665	384.632
410115	0	RNM COXOFEMORAL	Urgencia	1,5	315.262	317.879	349.666
410120	0	RNM A.T.M. IZQ. O DER.	Centro Médico	1	195.005	305.311	335.842
410120	0	RNM A.T.M. IZQ. O DER.	Hospitalizado	1,5	195.005	335.842	369.427
410120	0	RNM A.T.M. IZQ. O DER.	Urgencia	1,5	195.005	305.311	335.842
410124	0	ANGIOGRAFIA EXTREMIDADES	Centro Médico	1	373.763	376.865	414.552
410124	0	ANGIOGRAFIA EXTREMIDADES	Hospitalizado	1,5	373.763	414.552	456.007
410124	0	ANGIOGRAFIA EXTREMIDADES	Urgencia	1,5	373.763	376.865	414.552
410125	0	ANGIOGRAFIA NEUROVASCULAR	Centro Médico	1	155.120	321.878	354.065
410125	0	ANGIOGRAFIA NEUROVASCULAR	Hospitalizado	1,5	155.120	354.065	389.472
410125	0	ANGIOGRAFIA NEUROVASCULAR	Urgencia	1,5	155.120	321.878	354.065
410126	0	ANGIOGRAFIA DE CUERPO	Centro Médico	1	369.333	372.397	409.636
410126	0	ANGIOGRAFIA DE CUERPO	Hospitalizado	1,5	369.333	409.635	450.599
410126	0	ANGIOGRAFIA DE CUERPO	Urgencia	1,5	369.333	372.397	409.636
410127	0	MIELOGRAFIA POR R.M.	Centro Médico	1	155.120	156.406	172.047
410127	0	MIELOGRAFIA POR R.M.	Hospitalizado	1,5	155.120	172.047	189.252
410127	0	MIELOGRAFIA POR R.M.	Urgencia	1,5	155.120	156.406	172.047
410128	0	SECUENCIA COMPLEMENTARIAS AL EXAMEN	Centro Médico	1	115.232	116.187	127.806
410128	0	SECUENCIA COMPLEMENTARIAS AL EXAMEN	Hospitalizado	1,5	115.232	127.808	140.589
410128	0	SECUENCIA COMPLEMENTARIAS AL EXAMEN	Urgencia	1,5	115.232	116.187	127.806
410129	0	RNM MEDIASTINO	Centro Médico	1	369.333	372.397	409.636
410129	0	RNM MEDIASTINO	Hospitalizado	1,5	369.333	409.635	450.599
410129	0	RNM MEDIASTINO	Urgencia	1,5	369.333	372.397	409.636
410130	0	RMN RINON Y/O VIAS RENALES	Centro Médico	1	369.333	372.397	409.636
410130	0	RMN RINON Y/O VIAS RENALES	Hospitalizado	1,5	369.333	409.635	450.599
410130	0	RMN RINON Y/O VIAS RENALES	Urgencia	1,5	369.333	372.397	409.636
410131	0	RNM CADERA	Centro Médico	1	332.878	352.590	387.850
410131	0	RNM CADERA	Hospitalizado	1,5	332.839	387.848	426.632
410131	0	RNM CADERA	Urgencia	1,5	332.839	352.590	387.850
410132	0	RNM AMBAS CADERAS	Centro Médico	1	487.519	643.750	708.125
410132	0	RNM AMBAS CADERAS	Hospitalizado	1,5	487.519	708.125	778.938
410132	0	RNM AMBAS CADERAS	Urgencia	1,5	487.519	643.750	708.125
410133	0	RNM SACROILIACA	Centro Médico	1	389.885	603.255	663.581
410133	0	RNM SACROILIACA	Hospitalizado	1,5	389.925	663.580	729.938
410133	0	RNM SACROILIACA	Urgencia	1,5	389.925	603.255	663.581
410134	0	RNM OIDO	Centro Médico	1	389.885	603.255	663.581
410134	0	RNM OIDO	Hospitalizado	1,5	389.925	663.580	729.938
410134	0	RNM OIDO	Urgencia	1,5	389.925	603.255	663.581
410135	0	RNM AMBOS OIDOS	Centro Médico	1	561.385	566.044	622.648
410135	0	RNM AMBOS OIDOS	Hospitalizado	1,5	561.385	622.648	684.912
410135	0	RNM AMBOS OIDOS	Urgencia	1,5	561.385	566.044	622.648
410138	0	RNM MAMA	Centro Médico	1	363.873	321.031	353.135
410138	0	RNM MAMA	Hospitalizado	1,5	363.873	328.445	361.290
410138	0	RNM MAMA	Urgencia	1,5	363.873	321.031	353.135
4040021	404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	Centro Médico	1		15.632	54.921
4040021	404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	Hospitalizado	1,5	14.211	18.474	20.321
4040021	404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	Urgencia	1,5	100.860	15.632	17.194
4040051	404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Centro Médico	1		40.829	54.921
4040051	404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Hospitalizado	1,5	25.057	32.575	55.202
4040051	404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Urgencia	1,5	100.860	42.597	55.202
4040061	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA , OBSTETRICA	Centro Médico	1		40.829	44.912
4040061	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA , OBSTETRICA	Hospitalizado	1,5	23.867	31.027	34.130
4040061	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA , OBSTETRICA	Urgencia	1,5	100.860	42.961	47.257

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
4040062	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, OBSTETRICA (DR. MOORE)	Centro Médico	1		40.829	44.912
4040062	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, OBSTETRICA (DR. MOORE)	Hospitalizado	1,5	23.867	31.027	34.130
4040062	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, OBSTETRICA (DR. MOORE)	Urgencia	1,5	100.860	42.961	47.257
4040063	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA , OBSTETRICA (DR. MOORE)	Centro Médico	1		40.829	44.912
4040063	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA , OBSTETRICA (DR. MOORE)	Hospitalizado	1,5	23.867	31.027	34.130
4040063	404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA , OBSTETRICA (DR. MOORE)	Urgencia	1,5	100.860	42.961	47.257
4040071	404007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	Centro Médico	1		38.326	76.889
4040071	404007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	Hospitalizado	1,5	34.838	45.295	49.824
4040071	404007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	Urgencia	1,5	65.260	38.326	42.159
4040082	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	Centro Médico	1	39.020	42.921	54.921
4040082	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	Hospitalizado	1,5	78.830	50.725	55.798
4040082	404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	Urgencia	1,5	88.420	42.921	47.214
4041221	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Centro Médico	1	102.569	128.216	141.037
4041221	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Hospitalizado	1,5	102.569	133.344	146.679
4041221	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Urgencia	1,5	102.569	128.216	141.037
4041222	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS (DR. SANDOVAL)	Centro Médico	1	102.569	128.216	141.037
4041222	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS (DR. SANDOVAL)	Hospitalizado	1,5	102.569	133.344	146.679
4041222	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS (DR. SANDOVAL)	Urgencia	1,5	147.100	128.216	141.037
4041223	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS (DR. MOORE)	Centro Médico	1	102.569	128.216	141.037
4041223	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS (DR. MOORE)	Hospitalizado	1,5	102.569	133.344	146.679
4041223	404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS (DR. MOORE)	Urgencia	1,5	102.569	128.216	141.037
40412222	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Centro Médico	1	102.569	128.216	131.810
40412222	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Hospitalizado	1,5	102.569	133.344	146.679
40412222	404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	Urgencia	1,5	102.569	128.216	141.037
-	1801001	GASTRO-DUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCO	Centro Médico	1	128.699	191.334	248.734
-	1801006	COLONOSCOPIA LARGA	Centro Médico	1	153.049	199.946	259.930
-	1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	Centro Médico	1	89.269	165.153	214.699
-	1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	Centro Médico	1	224.925	566.320	736.216
501134	501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	Centro Médico	1	60.990	100.502	110.551
501134	501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	Hospitalizado	1,5	60.990	111.668	122.835
501134	501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA	Urgencia	1,5	60.990	100.502	110.551
601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	Centro Médico	1	5.490	3.744	4.118
601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	Hospitalizado	1,5	7.520	4.426	4.869
601003	0	* EXAMEN DE LA FUNCION MUSCULAR, C/DINAMOMETROS O SIMILARES	Centro Médico	1	7.950	7.227	7.950
601003	0	* EXAMEN DE LA FUNCION MUSCULAR, C/DINAMOMETROS O SIMILARES	Hospitalizado	1,5	9.395	8.541	9.395
601004	0	* PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	7.950	7.227	7.950
601004	0	* PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	9.395	8.541	9.395

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
601005	0	* RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS	Centro Médico	1	2.460	1.790	1.969
601005	0	* RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS	Hospitalizado	1,5	3.630	2.116	2.327
601006	0	* TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SO-	Centro Médico	1	7.632	6.939	7.632
601006	0	* TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SO-	Hospitalizado	1,5	9.020	8.200	9.020
601007	0	* TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPOTERMAL,BANO DE	Centro Médico	1	9.020	4.103	4.513
601007	0	* TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPOTERMAL,BANO DE	Hospitalizado	1,5	5.334	4.849	5.334
601008	0	* LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	9.020	4.364	4.800
601008	0	* LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	5.674	5.158	5.674
601009	0	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	9.020	3.718	4.089
601009	0	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	9.570	4.394	4.833
601010	0	* RADIACION ULTRAVIOLETA LOCALIZADA (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	3.390	1.872	2.060
601010	0	* RADIACION ULTRAVIOLETA LOCALIZADA (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	9.570	2.213	2.434
601011	0	* ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	4.513	4.103	4.513
601011	0	* ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	9.570	4.849	5.334
601012	0	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	3.390	2.284	2.513
601012	0	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	3.360	2.700	2.970
601013	0	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS,	Centro Médico	1	4.089	3.718	4.089
601013	0	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS,	Hospitalizado	1,5	4.833	4.394	4.833
601014	0	* IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	3.920	1.872	2.060
601014	0	* IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	3.360	2.213	2.434
601015	0	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	3.920	2.836	3.119
601015	0	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	7.980	3.351	3.687
601016	0	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	2.696	2.451	2.696
601016	0	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	7.980	2.897	3.187
601017	0	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	Centro Médico	1	6.088	5.534	6.088
601017	0	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	Hospitalizado	1,5	7.980	6.540	7.194
601018	0	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO	Centro Médico	1	5.285	4.804	5.285
601018	0	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO	Hospitalizado	1,5	6.247	5.679	6.247
601019	0	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	16.530	4.364	4.800
601019	0	* ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	5.674	5.158	5.674
601020	0	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	16.530	3.718	4.089
601020	0	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	4.833	4.394	4.833
601021	0	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR,	Centro Médico	1	16.530	2.726	2.998
601021	0	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR,	Hospitalizado	1,5	3.543	3.221	3.543
601022	0	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	15.630	4.804	5.285
601022	0	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	6.247	5.679	6.247
601023	0	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION	Centro Médico	1	15.630	6.856	7.541
601023	0	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION	Hospitalizado	1,5	8.912	8.102	8.912

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
601024	0	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	Centro Médico	1	15.630	3.056	3.362
601024	0	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	Hospitalizado	1,5	3.973	3.612	3.973
601025	0	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	Centro Médico	1	51.180	2.904	3.195
601025	0	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT	Hospitalizado	1,5	4.660	3.432	3.776
601026	0	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO	Centro Médico	1	51.180	6.429	7.072
601026	0	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO	Hospitalizado	1,5	8.358	7.598	8.358
601027	0	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	Centro Médico	1	51.180	2.023	2.226
601027	0	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	Hospitalizado	1,5	4.660	2.392	2.631
601028	0	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES,	Centro Médico	1	60.530	3.896	4.285
601028	0	* ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES,	Hospitalizado	1,5	5.065	4.605	5.065
601029	0	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	Centro Médico	1	60.530	11.152	12.268
601029	0	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	Hospitalizado	1,5	14.496	13.179	14.496
601030	0	* DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	60.530	1.982	2.181
601030	0	* DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	Hospitalizado	1,5	4.430	2.343	2.577
601031	0	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O	Centro Médico	1	38.110	26.060	28.666
601031	0	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O	Hospitalizado	1,5	33.880	30.800	33.880
601101	601101	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	Centro Médico	1	3.680	4.131	5.000
601101	601101	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	Hospitalizado	1,5	3.680	4.609	5.000
601101	601101	EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL	Urgencia	1,5	3.680	4.018	5.000
601103	601103	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSP.	Centro Médico	1	12.500	26.072	28.679
601103	601103	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSP.	Hospitalizado	1,5	12.500	26.072	28.679
601103	601103	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSP.	Urgencia	1,5	12.500	12.737	14.011
601104	601104	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	Centro Médico	1	23.580	49.195	54.114
601104	601104	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	Hospitalizado	1,5	23.580	49.195	54.114
601105	601105	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Centro Médico	1	11.390	22.895	25.185
601105	601105	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Hospitalizado	1,5	16.129	17.797	22.498
601105	601105	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	Urgencia	1,5	16.129	17.797	22.498
702001	0	PREPARACION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS	Centro Médico	1	42.935	39.032	42.935
702001	0	PREPARACION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS	Hospitalizado	1,5	15.121	45.350	49.885
702001	0	PREPARACION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS	Urgencia	1,5	15.121	45.350	49.885
702003	0	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA	Centro Médico	1	20.727	55.947	61.542
702003	0	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA	Hospitalizado	1,5	20.727	65.001	71.501
702003	0	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA	Urgencia	1,5	20.727	65.001	71.501
702004	0	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA DE PLASMA O DE	Centro Médico	1	61.543	55.948	61.543
702004	0	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA DE PLASMA O DE	Hospitalizado	1,5	71.501	65.001	71.501
702004	0	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA DE PLASMA O DE	Urgencia	1,5	71.501	65.001	71.501
702005	0	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS (PROC.	Centro Médico	1	4.978	4.526	4.978

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
702005	0	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS (PROC.	Hospitalizado	1,5	3.692	8.646	9.511
702005	0	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS (PROC.	Urgencia	1,5	3.692	8.646	9.511
702006	0	TRANSFUSION EN ADULTO (ATENCION AMBULATORIA, ATENCION	Centro Médico	1	11.751	102.721	112.993
702006	0	TRANSFUSION EN ADULTO (ATENCION AMBULATORIA, ATENCION	Hospitalizado	1,5	11.751	134.537	147.991
702006	0	TRANSFUSION EN ADULTO (ATENCION AMBULATORIA, ATENCION	Urgencia	1,5	11.751	134.537	147.991
702008	0	TRANSFUSION EN ADULTO O NINO EN PABELLON (CON ASISTENCIA	Centro Médico	1	112.993	102.721	112.993
702008	0	TRANSFUSION EN ADULTO O NINO EN PABELLON (CON ASISTENCIA	Hospitalizado	1,5	147.991	134.537	147.991
702008	0	TRANSFUSION EN ADULTO O NINO EN PABELLON (CON ASISTENCIA	Urgencia	1,5	147.991	134.537	147.991
702101	702101	PRODUCCION DE GLOBULO ROJO	Centro Médico	1	31.060	34.982	38.480
702101	702101	PRODUCCION DE GLOBULO ROJO	Hospitalizado	1,5	31.060	36.573	40.230
702101	702101	PRODUCCION DE GLOBULO ROJO	Urgencia	1,5	31.060	34.982	38.480
702203	702203	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	Centro Médico	1	3.640	4.104	4.515
702203	702203	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	Hospitalizado	1,5	3.640	4.291	4.721
702203	702203	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	Urgencia	1,5	3.640	4.104	4.515
702301	702301	TRANSFUSION EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O UNIDAD / SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCION AMBULATORIA, ATENCION CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACION SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNOLOGO MEDICO O MEDICO RESPONSABLE)	Centro Médico	1	12.950	14.586	16.045
702301	702301	TRANSFUSION EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O UNIDAD / SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCION AMBULATORIA, ATENCION CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACION SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNOLOGO MEDICO O MEDICO RESPONSABLE)	Hospitalizado	1,5	12.950	15.249	16.773
702301	702301	TRANSFUSION EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O UNIDAD / SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCION AMBULATORIA, ATENCION CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACION SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNOLOGO MEDICO O MEDICO RESPONSABLE)	Urgencia	1,5	12.950	14.586	16.045
702303	702303	TRANFUSION POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE	Centro Médico	1	18.700	21.052	23.157
702303	702303	TRANFUSION POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE	Hospitalizado	1,5	18.700	22.009	24.211
702303	702303	TRANFUSION POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE	Urgencia	1,5	18.700	21.052	23.157
801001	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y SIMI-	Centro Médico	1	11.380	11.575	12.733
801001	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y SIMI-	Hospitalizado	1,5	11.380	11.575	12.733
801001	801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU Y SIMI-	Urgencia	1,5	11.380	11.575	12.733

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
801002	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION) POR CADA ORGANO	Centro Médico	1	16.580	16.858	18.544
801002	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION) POR CADA ORGANO	Hospitalizado	1,5	16.580	16.907	18.598
801002	801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION) POR CADA ORGANO	Urgencia	1,5	16.580	16.858	18.544
801004	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	Centro Médico	1	49.280	50.254	55.280
801004	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	Hospitalizado	1,5	49.280	50.254	55.280
801004	801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHISTOQUI-	Urgencia	1,5	49.280	50.254	55.280
801005	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS ESPE-	Centro Médico	1	36.020	36.631	40.294
801005	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS ESPE-	Hospitalizado	1,5	36.020	36.631	40.294
801005	801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS ESPE-	Urgencia	1,5	36.020	36.631	40.294
801006	801006	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	Centro Médico	1	47.860	48.818	53.700
801006	801006	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	Hospitalizado	1,5	47.860	48.818	53.700
801006	801006	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA (RAPIDA) A	Urgencia	1,5	47.860	48.818	53.700
801007	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	Centro Médico	1	47.860	48.818	53.700
801007	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	Hospitalizado	1,5	47.860	48.818	53.700
801007	801007	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BIOPSIA	Urgencia	1,5	47.860	48.818	53.700
801008	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	Centro Médico	1	24.800	25.221	27.743
801008	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	Hospitalizado	1,5	24.800	25.221	27.743
801008	801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	Urgencia	1,5	24.800	25.221	27.743
91101027	1101027	HON. MED. INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	Centro Médico	1	30.005	38.424	42.267
91101027	1101027	HON. MED. INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	Hospitalizado	1,5	30.005	38.424	42.267
91101027	1101027	HON. MED. INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	Urgencia	1,5	30.005	38.424	42.267
91202016	1202016	HON.MED.CHALAZION	Centro Médico	1	91.297	245.819	270.401
91202016	1202016	HON.MED.CHALAZION	Urgencia	1,5	91.297	163.878	180.266
91202022	1202022	HON. MED. QUISTE DERMIODE DE LA COLA DE	Centro Médico	1	93.781	123.305	135.636
91202022	1202022	HON. MED. QUISTE DERMIODE DE LA COLA DE	Hospitalizado	1,5	93.781	123.305	135.636
91202022	1202022	HON. MED. QUISTE DERMIODE DE LA COLA DE	Urgencia	1,5	93.781	123.305	135.636
91202067	1202067	HON. MED. DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	Centro Médico	1	187.739	246.848	271.532
91202067	1202067	HON. MED. DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	Urgencia	1,5	187.739	246.848	271.532
91301003	1301003	HON. MED. NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	Centro Médico	1	28.463	37.528	41.281
91301003	1301003	HON. MED. NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	Hospitalizado	1,5	28.463	37.528	41.281
91301003	1301003	HON. MED. NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	Urgencia	1,5	28.463	37.528	41.281
91302023	1302023	HON. MED. SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	Centro Médico	1	35.087	46.157	76.169
91302023	1302023	HON. MED. SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	Hospitalizado	1,5	35.087	46.157	76.169
91302023	1302023	HON. MED. SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	Urgencia	1,5	35.087	46.157	76.169
91402022	1402022	HON. MED. MUCOCELE O QUISTE LABIAL	Centro Médico	1	92.343	118.348	130.183
91402022	1402022	HON. MED. MUCOCELE O QUISTE LABIAL	Hospitalizado	1,5	92.343	118.348	130.183
91402022	1402022	HON. MED. MUCOCELE O QUISTE LABIAL	Urgencia	1,5	92.343	118.348	130.183
91502001	1502001	HON. MED. HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	Centro Médico	1	254.662	246.727	271.400
91502001	1502001	HON. MED. HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	Hospitalizado	1,5	254.662	246.727	271.400
91502001	1502001	HON. MED. HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	Urgencia	1,5	254.662	477.487	525.236

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
91502002	1502002	HON. MED. HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	Centro Médico	1	63.808	77.267	84.993
91502002	1502002	HON. MED. HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	Hospitalizado	1,5	63.808	77.267	84.993
91502002	1502002	HON. MED. HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	Urgencia	1,5	63.808	119.636	131.599
91502004	1502004	HON. MED. CICATRICES HASTA 2	Centro Médico	1	247.634	246.727	271.400
91502004	1502004	HON. MED. CICATRICES HASTA 2	Hospitalizado	1,5	247.634	246.727	271.400
91502004	1502004	HON. MED. CICATRICES HASTA 2	Urgencia	1,5	247.634	246.727	271.400
91502006	1502006	HON. MED. INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	Centro Médico	1	60.278	77.267	84.993
91502006	1502006	HON. MED. INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	Hospitalizado	1,5	60.278	77.267	84.993
91502006	1502006	HON. MED. INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	Urgencia	1,5	60.278	77.267	84.993
91502063	1502063	HON. MED. ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	Centro Médico	1	99.091	120.021	132.023
91502063	1502063	HON. MED. ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	Hospitalizado	1,5	99.091	120.021	132.023
91502063	1502063	HON. MED. ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	Urgencia	1,5	99.091	120.021	132.023
91601017	0	HON. MED. PROCED. NITROGENO LIQUIDO	Centro Médico	1	25.364	22.475	24.723
91601017	0	HON. MED. PROCED. NITROGENO LIQUIDO	Hospitalizado	1,5	25.364	22.475	24.723
91601017	0	HON. MED. PROCED. NITROGENO LIQUIDO	Urgencia	1,5	25.364	22.475	24.723
91601110	1601110	HON. MED. CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES	Centro Médico	1	44.909	59.233	65.156
91601110	1601110	HON. MED. CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES	Urgencia	1,5	44.909	59.233	65.156
91601116	1601116	HON. MED. CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES	Centro Médico	1	30.222	39.440	43.384
91601116	1601116	HON. MED. CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES	Hospitalizado	1,5	30.222	39.440	43.384
91601116	1601116	HON. MED. CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES	Urgencia	1,5	30.222	39.440	43.384
91601118	1601118	HON. MED. TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGIA (POR CADA LESION)	Centro Médico	1	85.481	112.705	123.975
91601118	1601118	HON. MED. TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGIA (POR CADA LESION)	Urgencia	1,5	85.481	112.705	123.975
91601120	1601120	HON. MED. TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO	Centro Médico	1	59.885	78.969	86.867
91601120	1601120	HON. MED. TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO	Urgencia	1,5	59.885	78.969	86.867
91601121	1601121	HON. MED. TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO	Centro Médico	1	44.909	59.233	65.156
91601121	1601121	HON. MED. TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO	Urgencia	1,5	44.909	59.233	65.156
91601124	1601124	HON. MED. TRATAMIENTO POR LASER, IPL O SIMILAR POR AREA HASTA 16 CM2	Centro Médico	1	76.818	98.733	108.606
91601124	1601124	HON. MED. TRATAMIENTO POR LASER, IPL O SIMILAR POR AREA HASTA 16 CM2	Urgencia	1,5	76.818	98.733	108.606
91602201	1602201	HON. MED. BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL	Centro Médico	1	79.209	101.510	111.661
91602201	1602201	HON. MED. BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL	Urgencia	1,5	79.209	101.510	111.661
91602202	1602202	HON. MED. CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	Centro Médico	1	136.289	266.324	292.957
91602202	1602202	HON. MED. CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	Urgencia	1,5	136.289	266.324	292.957
91602203	1602203	HON. MED. RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	Centro Médico	1	93.181	119.423	131.366
91602203	1602203	HON. MED. RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	Urgencia	1,5	93.181	119.423	131.366
91602204	1602204	HON. MED. CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	Centro Médico	1	272.640	532.769	586.046
91602204	1602204	HON. MED. CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	Urgencia	1,5	272.640	532.769	586.046
91602205	1602205	HON. MED. RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	Centro Médico	1	186.435	238.936	262.830
91602205	1602205	HON. MED. RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	Urgencia	1,5	186.435	238.936	262.830
91602206	1602206	HON. MED. EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJ	Centro Médico	1	93.181	119.423	131.366
91602206	1602206	HON. MED. EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJ	Urgencia	1,5	93.181	119.423	131.366
91602207	1602207	HON. MED. TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HAST	Centro Médico	1	93.181	95.539	105.093

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
91602207	1602207	HON. MED. TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HAST	Urgencia	1,5	93.181	119.423	131.366
91602211	1602211	HON. MED. TUMOR MALIGNO POR EXCISION CABEZA, CUELLO, GENITALES	Centro Médico	1	283.942	298.677	328.545
91602211	1602211	HON. MED. TUMOR MALIGNO POR EXCISION CABEZA, CUELLO, GENITALES	Urgencia	1,5	283.942	298.677	328.545
91602212	1602212	HON. MED. TUMOR MALIGNO POR EXCISION RESTO DEL CUERPO	Centro Médico	1	227.172	238.941	262.835
91602212	1602212	HON. MED. TUMOR MALIGNO POR EXCISION RESTO DEL CUERPO	Urgencia	1,5	227.172	238.941	262.835
91602213	1602213	HON. MED. AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	Centro Médico	1	227.172	238.941	262.835
91602213	1602213	HON. MED. AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	Urgencia	1,5	227.172	238.941	262.835
91602214	1602214	HON. MED. AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS RESTO DEL CUERPO	Centro Médico	1	174.791	179.230	197.153
91602214	1602214	HON. MED. AMPLIACION DE MARGENES QUIRURGICOS RESTO DEL CUERPO	Urgencia	1,5	174.791	179.230	197.153
91602215	1602215	HON. MED. TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	Centro Médico	1	275.693	298.677	328.545
91602215	1602215	HON. MED. TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	Urgencia	1,5	275.693	298.677	328.545
91602216	1602216	HON. MED. TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	Centro Médico	1	220.559	238.941	262.835
91602216	1602216	HON. MED. TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	Urgencia	1,5	220.559	238.941	262.835
91602221	1602221	HON. MED. HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA (U	Centro Médico	1	133.060	170.536	187.590
91602221	1602221	HON. MED. HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA (U	Urgencia	1,5	133.060	249.487	274.435
91602222	1602222	HON. MED. HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA	Centro Médico	1	37.891	45.918	50.510
91602222	1602222	HON. MED. HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA	Urgencia	1,5	37.891	71.042	78.147
91602223	1602223	HON. MED. EXTIRPACION LESIONES BENIGNAS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	Centro Médico	1	170.382	266.381	293.019
91602223	1602223	HON. MED. EXTIRPACION LESIONES BENIGNAS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	Urgencia	1,5	170.382	266.381	293.019
91602224	1602224	HON. MED. EXTIRPACION LESION BENIGNA RESTO DEL CUERPO	Centro Médico	1	141.867	149.255	164.181
91602224	1602224	HON. MED. EXTIRPACION LESION BENIGNA RESTO DEL CUERPO	Urgencia	1,5	141.867	149.255	164.181
91602225	1602225	HON. MED. VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O AB	Centro Médico	1	93.181	119.423	131.366
91602225	1602225	HON. MED. VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O AB	Urgencia	1,5	93.181	119.423	131.366
91602231	1602231	HON. MED. ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	Centro Médico	1	36.329	47.768	52.545
91602231	1602231	HON. MED. ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	Urgencia	1,5	36.020	47.768	52.545
91602232	1602232	HON. MED. CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	Centro Médico	1	113.581	149.338	164.272
91602232	1602232	HON. MED. CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	Urgencia	1,5	113.581	149.338	164.272
91602233	1602233	HON. MED. CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR UNGUE	Centro Médico	1	181.715	238.936	262.830
91602233	1602233	HON. MED. CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR UNGUE	Urgencia	1,5	181.715	238.936	262.830
91602240	1602240	HON. MED. CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERF	Centro Médico	1	25.223	33.170	36.487

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
91602240	1602240	HON. MED. CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERF	Urgencia	1,5	47.860	33.170	36.487
91602241	1602241	HON. MED. CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE	Centro Médico	1	49.349	59.742	65.716
91602241	1602241	HON. MED. CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE	Urgencia	1,5	47.860	59.742	65.716
91602242	1602242	HON. MED. CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPE	Centro Médico	1	83.876	107.541	118.294
91602242	1602242	HON. MED. CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPE	Urgencia	1,5	83.876	107.541	118.294
91701014	1701014	HON.MED.INSTALACION CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR	Centro Médico	1	81.413	135.018	148.519
91701014	1701014	HON.MED.INSTALACION CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR	Urgencia	1,5	81.413	135.018	148.519
91703034	1703034	HON. MED. ADENITIS, TRAT. QUIR.	Centro Médico	1	93.668	120.021	132.023
91703034	1703034	HON. MED. ADENITIS, TRAT. QUIR.	Hospitalizado	1,5	93.668	120.021	132.023
91703034	1703034	HON. MED. ADENITIS, TRAT. QUIR.	Urgencia	1,5	93.668	120.021	132.023
91703035	1703035	HON. MED. BIOPSIA GANGLIONAR	Centro Médico	1	195.387	256.909	282.600
91703035	1703035	HON. MED. BIOPSIA GANGLIONAR	Hospitalizado	1,5	195.387	256.909	282.600
91703035	1703035	HON. MED. BIOPSIA GANGLIONAR	Urgencia	1,5	195.387	256.909	282.600
91801007	1801007	HON. MED. SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	Centro Médico	1	75.017	98.882	108.770
91801007	1801007	HON. MED. SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	Hospitalizado	1,5	75.017	98.882	108.770
91801007	1801007	HON. MED. SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	Urgencia	1,5	75.017	98.882	108.770
91803003	1803003	HON. MED. ABSCESO SACROCOXIGEO, DENAJE	Centro Médico	1	55.041	68.549	75.404
91803003	1803003	HON. MED. ABSCESO SACROCOXIGEO, DENAJE	Hospitalizado	1,5	55.041	68.549	75.404
91803003	1803003	HON. MED. ABSCESO SACROCOXIGEO, DENAJE	Urgencia	1,5	55.041	68.549	75.404
91803019	1803019	HON. MED. HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	Centro Médico	1	39.195	51.532	56.685
91803019	1803019	HON. MED. HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	Hospitalizado	1,5	39.195	51.532	56.685
91803019	1803019	HON. MED. HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	Urgencia	1,5	39.195	51.532	56.685
91901003	1901003	HON. MED. CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	Centro Médico	1	64.781	90.254	99.279
91901003	1901003	HON. MED. CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	Hospitalizado	1,5	64.781	90.254	99.279
91901003	1901003	HON. MED. CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	Urgencia	1,5	64.781	90.254	99.279
91901005	1901005	HON. MED. PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRA	Centro Médico	1	71.022	93.687	103.056
91901005	1901005	HON. MED. PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRA	Hospitalizado	1,5	71.022	93.687	103.056
91901005	1901005	HON. MED. PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRA	Urgencia	1,5	71.022	93.687	103.056
91901011	1901011	HON. MED. UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	Centro Médico	1	21.642	40.582	48.330
91901016	1901016	HON. MED. URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTO	Centro Médico	1	14.956	19.734	21.708
91901016	1901016	HON. MED. URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTO	Hospitalizado	1,5	14.956	19.734	21.708
91901016	1901016	HON. MED. URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTO	Urgencia	1,5	29.500	19.734	21.708
91901019	1901019	HON. MED. INSTILACION VESICAL	Centro Médico	1	14.211	18.690	20.559
91901019	1901019	HON. MED. INSTILACION VESICAL	Hospitalizado	1,5	14.211	18.690	20.559
91901019	1901019	HON. MED. INSTILACION VESICAL	Urgencia	1,5	89.780	18.690	20.559
91902084	1902084	HON. MED. MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	Centro Médico	1	36.122	46.157	50.773
91902084	1902084	HON. MED. MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	Hospitalizado	1,5	36.122	46.157	50.773
91902084	1902084	HON. MED. MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	Urgencia	1,5	89.780	46.157	50.773
92001014	2001014	HON. MED. BIOPSIA ENDOMETRIO	Centro Médico	1	29.146	63.409	63.409
92001015	2001015	HON. MED. COLOCACION O EXTRACCION DE DIU	Centro Médico	1	18.330	62.103	62.103
92001015	2001015	HON. MED. COLOCACION O EXTRACCION DE DIU	Hospitalizado	1,5	18.330	62.103	62.103
92001015	2001015	HON. MED. COLOCACION O EXTRACCION DE DIU	Urgencia	1,5	92.210	62.103	62.103
92001022	2001022	HON.MED PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS	Centro Médico	1	20.597	164.763	164.763
92106003	2106003	HON.MED.RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	Centro Médico	1	96.731	117.124	128.836
92106003	2106003	HON.MED.RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	Urgencia	1,5	96.731	117.124	128.836
1301006	1301006	TELELARINGOSCOPIA CON ESTROBOSCOPIA	Centro Médico	1	98.034	98.034	98.034
1601119	0	INYECCION INTRACUTANEA EN AREAS HASTA 9 CMS2	Centro Médico	1	43.744	43.744	43.744
1601119	0	INYECCION INTRACUTANEA EN AREAS HASTA 9 CMS2	Urgencia	1,5	43.744	43.744	43.744

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
81101027	1101027	ANESTESIA INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	Centro Médico	1	2.950	3.702	6.342
81101027	1101027	ANESTESIA INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	Hospitalizado	1,5	2.950	3.702	6.342
81101027	1101027	ANESTESIA INFILTRACION DE NERVIOS PERIFE	Urgencia	1,5	2.950	3.702	6.342
81202016	1202016	ANESTESIA CHALAZION	Centro Médico	1	8.978	24.581	27.039
81202016	1202016	ANESTESIA CHALAZION	Urgencia	1,5	8.978	16.388	18.027
81202022	1202022	ANESTESIA QUISTE DERMIODE DE LA COLA DE	Centro Médico	1	9.221	11.880	20.347
81202022	1202022	ANESTESIA QUISTE DERMIODE DE LA COLA DE	Hospitalizado	1,5	9.221	11.880	20.347
81202022	1202022	ANESTESIA QUISTE DERMIODE DE LA COLA DE	Urgencia	1,5	9.221	11.880	20.347
81202067	1202067	ANESTESIA DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	Centro Médico	1	18.461	23.780	40.736
81202067	1202067	ANESTESIA DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	Hospitalizado	1,5	18.461	23.780	40.736
81202067	1202067	ANESTESIA DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	Urgencia	1,5	18.461	23.780	40.736
81301003	1301003	ANESTESIA NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	Centro Médico	1	2.798	3.615	6.193
81301003	1301003	ANESTESIA NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	Hospitalizado	1,5	2.798	3.615	6.193
81301003	1301003	ANESTESIA NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	Urgencia	1,5	2.798	3.615	6.193
81302023	1302023	ANESTESIA SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	Centro Médico	1	3.451	4.446	7.616
81302023	1302023	ANESTESIA SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	Hospitalizado	1,5	3.451	4.446	7.616
81302023	1302023	ANESTESIA SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	Urgencia	1,5	3.451	4.446	7.616
81402022	1402022	ANESTESIA MUCOCELE O QUISTE LABIAL	Centro Médico	1	9.080	11.403	19.530
81402022	1402022	ANESTESIA MUCOCELE O QUISTE LABIAL	Hospitalizado	1,5	9.080	11.403	19.530
81402022	1402022	ANESTESIA MUCOCELE O QUISTE LABIAL	Urgencia	1,5	9.080	11.403	19.530
81502001	1502001	ANESTESIA HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	Centro Médico	1	25.040	23.770	40.715
81502001	1502001	ANESTESIA HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	Hospitalizado	1,5	25.040	23.770	40.715
81502001	1502001	ANESTESIA HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS	Urgencia	1,5	25.040	23.770	40.715
81502002	1502002	ANESTESIA HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	Centro Médico	1	6.274	7.443	12.752
81502002	1502002	ANESTESIA HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	Hospitalizado	1,5	6.274	7.443	12.752
81502002	1502002	ANESTESIA HERIDAS DE LA CARA SIMPLES	Urgencia	1,5	6.274	7.443	12.752
81502004	1502004	ANESTESIA CICATRICES HASTA 2	Centro Médico	1	24.350	23.770	40.715
81502004	1502004	ANESTESIA CICATRICES HASTA 2	Hospitalizado	1,5	24.350	23.770	40.715
81502004	1502004	ANESTESIA CICATRICES HASTA 2	Urgencia	1,5	24.350	23.770	40.715
81502006	1502006	ANESTESIA INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	Centro Médico	1	5.926	7.443	12.752
81502006	1502006	ANESTESIA INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	Hospitalizado	1,5	5.926	7.443	12.752
81502006	1502006	ANESTESIA INJERTOS PIEL HASTA 1% SUPERF	Urgencia	1,5	5.926	7.443	12.752
81502063	1502063	ANESTESIA ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	Centro Médico	1	9.744	11.564	19.805
81502063	1502063	ANESTESIA ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	Hospitalizado	1,5	9.744	11.564	19.805
81502063	1502063	ANESTESIA ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFIC	Urgencia	1,5	9.744	11.564	19.805
81601017	0	ANESTESIA PROCED. NITROGENO LIQUIDO	Centro Médico	1	2.538	2.248	4.765
81601017	0	ANESTESIA PROCED. NITROGENO LIQUIDO	Hospitalizado	1,5	2.538	2.248	4.765
81601017	0	ANESTESIA PROCED. NITROGENO LIQUIDO	Urgencia	1,5	2.538	2.248	4.765
81601110	1601110	Anestesia Curetaje de lesiones virales y similares hasta 10 lesiones	Centro Médico	1	4.416	5.706	6.276
81601110	1601110	Anestesia Curetaje de lesiones virales y similares hasta 10 lesiones	Urgencia	1,5	4.416	5.706	6.276
81601118	1601118	Anestesia Tumor maligno por Criocirugia (por cada lesion)	Centro Médico	1	8.405	10.859	11.945
81601118	1601118	Anestesia Tumor maligno por Criocirugia (por cada lesion)	Urgencia	1,5	8.405	10.859	11.945
81601120	1601120	Anestesia Tratamiento abrasivo cutaneo mecanico	Centro Médico	1	5.888	7.606	8.367
81601120	1601120	Anestesia Tratamiento abrasivo cutaneo mecanico	Urgencia	1,5	5.888	7.606	8.367
81601121	1601121	Anestesia Tratamiento abrasivo cutaneo quimico	Centro Médico	1	4.416	5.706	6.276
81601121	1601121	Anestesia Tratamiento abrasivo cutaneo quimico	Urgencia	1,5	4.416	5.706	6.276
81601124	1601124	Anestesia Tratamiento por laser, IPL o similar por area hasta 16 cm2	Centro Médico	1	7.554	9.513	10.464
81601124	1601124	Anestesia Tratamiento por laser, IPL o similar por area hasta 16 cm2	Urgencia	1,5	7.554	9.513	10.464

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
81602201	1602201	ANESTESIA BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL C/S ELECTRO X 1 LESION	Centro Médico	1	7.789	9.781	10.759
81602201	1602201	ANESTESIA BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL C/S ELECTRO X 1 LESION	Urgencia	1,5	7.789	9.781	10.759
81602202	1602202	ANESTESIA - CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	Centro Médico	1	13.402	255.542	281.096
81602202	1602202	ANESTESIA - CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	Urgencia	1,5	13.402	255.542	281.096
81602203	1602203	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	Centro Médico	1	9.163	11.507	12.658
81602203	1602203	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	Urgencia	1,5	9.163	11.507	12.658
81602204	1602204	ANESTESIA - CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	Centro Médico	1	26.808	53.278	58.606
81602204	1602204	ANESTESIA - CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	Urgencia	1,5	26.808	53.278	58.606
81602205	1602205	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	Centro Médico	1	18.331	23.019	25.321
81602205	1602205	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	Urgencia	1,5	18.331	23.019	25.321
81602206	1602206	ANESTESIA EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACION HASTA 15 LESIONES	Centro Médico	1	9.163	11.507	12.658
81602206	1602206	ANESTESIA EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACION HASTA 15 LESIONES	Urgencia	1,5	9.163	11.507	12.658
81602207	1602207	Anestesia Tratamiento por electro de hemangiomas o telangectasias hasta 15 lesiones	Centro Médico	1	9.163	11.507	12.658
81602207	1602207	Anestesia Tratamiento por electro de hemangiomas o telangectasias hasta 15 lesiones	Urgencia	1,5	9.163	11.507	12.658
81602211	1602211	ANESTESIA - CABEZA, CUELLO, GENITALES	Centro Médico	1	27.918	28.774	31.651
81602211	1602211	ANESTESIA - CABEZA, CUELLO, GENITALES	Urgencia	1,5	27.918	28.774	31.651
81602212	1602212	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO	Centro Médico	1	22.338	23.020	25.322
81602212	1602212	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO	Urgencia	1,5	22.338	23.020	25.322
81602213	1602213	ANESTESIA - CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACION	Centro Médico	1	22.338	23.020	25.322
81602213	1602213	ANESTESIA - CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACION	Urgencia	1,5	22.338	23.020	25.322
81602214	1602214	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO	Centro Médico	1	17.187	17.266	18.992
81602214	1602214	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO	Urgencia	1,5	17.187	17.266	18.992
81602215	1602215	ANESTESIA TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	Centro Médico	1	27.109	28.774	31.651
81602215	1602215	ANESTESIA TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	Urgencia	1,5	27.109	28.774	31.651
81602216	1602216	Anestesia Tumores Vasculares Profundos Resto del cuerpo	Centro Médico	1	21.688	23.020	25.322
81602216	1602216	Anestesia Tumores Vasculares Profundos Resto del cuerpo	Urgencia	1,5	21.688	23.020	25.322
81602221	1602221	Anestesia Herida cortante o contusa complicada, reparacion y sutura (una o multiple de mas de 5 cms. de largo total y/o que comprometa musculos y/o conductos y/o vasos o similares)	Centro Médico	1	13.083	16.431	18.074
81602221	1602221	Anestesia Herida cortante o contusa complicada, reparacion y sutura (una o multiple de mas de 5 cms. de largo total y/o que comprometa musculos y/o conductos y/o vasos o similares)	Urgencia	1,5	13.083	16.431	18.074
81602222	1602222	Anestesia Herida cortante o contusa no complicada, reparacion y sutura (una o multiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)	Centro Médico	1	3.725	4.425	4.868
81602222	1602222	Anestesia Herida cortante o contusa no complicada, reparacion y sutura (una o multiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)	Urgencia	1,5	3.725	4.425	4.868
81602223	1602223	ANESTESIA - CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	Centro Médico	1	16.754	26.637	29.301
81602223	1602223	ANESTESIA - CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	Urgencia	1,5	16.754	26.637	29.301
81602224	1602224	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO	Centro Médico	1	13.950	14.378	15.816
81602224	1602224	ANESTESIA - RESTO DEL CUERPO	Urgencia	1,5	13.950	14.378	15.816

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
81602225	1602225	ANESTESIA VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESES	Centro Médico	1	9.163	11.507	12.658
81602225	1602225	ANESTESIA VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESES	Urgencia	1,5	9.163	11.507	12.658
81602231	1602231	ANESTESIA ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	Centro Médico	1	3.573	4.601	5.061
81602231	1602231	ANESTESIA ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	Urgencia	1,5	3.573	4.601	5.061
81602232	1602232	ANESTESIA CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	Centro Médico	1	11.168	14.389	15.827
81602232	1602232	ANESTESIA CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	Urgencia	1,5	11.168	14.389	15.827
81602233	1602233	ANESTESIA CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR UNGUEAL	Centro Médico	1	17.867	23.019	25.321
81602233	1602233	ANESTESIA CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR UNGUEAL	Urgencia	1,5	17.867	23.019	25.321
81602240	1602240	Anestesia Curacion por Medico, Quemadura o Similar menor al 5% superficie corporal en pabellon	Centro Médico	1	2.480	3.195	3.515
81602240	1602240	Anestesia Curacion por Medico, Quemadura o Similar menor al 5% superficie corporal en pabellon	Urgencia	1,5	2.480	3.195	3.515
81602241	1602241	Anestesia Curacion por Medico, Quemadura o Similar 5 a 10% superficie corporal en pabellon	Centro Médico	1	4.853	5.756	6.331
81602241	1602241	Anestesia Curacion por Medico, Quemadura o Similar 5 a 10% superficie corporal en pabellon	Urgencia	1,5	4.853	5.756	6.331
81602242	1602242	Anestesia Curacion por Medico, Quemadura o Similar mayor al 10 % superficie corporal en pabellon	Centro Médico	1	8.248	10.360	11.396
81602242	1602242	Anestesia Curacion por Medico, Quemadura o Similar mayor al 10 % superficie corporal en pabellon	Urgencia	1,5	8.248	10.360	11.396
81701014	1701014	ANESTESIA INSTALACION CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR	Centro Médico	1	8.005	13.008	14.309
81701014	1701014	ANESTESIA INSTALACION CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR	Urgencia	1,5	8.005	13.008	14.309
81703034	1703034	ANESTESIA ADENITIS, TRAT. QUIR.	Centro Médico	1	9.210	11.564	19.805
81703034	1703034	ANESTESIA ADENITIS, TRAT. QUIR.	Hospitalizado	1,5	9.210	11.564	19.805
81703034	1703034	ANESTESIA ADENITIS, TRAT. QUIR.	Urgencia	1,5	9.210	11.564	19.805
81703035	1703035	ANESTESIA BIOPSIA GANGLIONAR	Centro Médico	1	19.213	24.751	42.397
81703035	1703035	ANESTESIA BIOPSIA GANGLIONAR	Hospitalizado	1,5	19.213	24.751	42.397
81703035	1703035	ANESTESIA BIOPSIA GANGLIONAR	Urgencia	1,5	19.213	24.751	42.397
81801001	1801001	ANESTESIA GASTRO-DUODENOSCOPIA (INCLUYE	Centro Médico	1	6.526	86.284	94.913
81801001	1801001	ANESTESIA GASTRO-DUODENOSCOPIA (INCLUYE	Hospitalizado	1,5	6.526	8.629	9.492
81801001	1801001	ANESTESIA GASTRO-DUODENOSCOPIA (INCLUYE	Urgencia	1,5	6.526	86.284	94.913
81801001	1801001	ANESTESIA GASTRO-DUODENOSCOPIA (INCLUYE	Centro Médico	1	6.526	8.484	11.029
81801004	1801004	ANESTESIA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	Centro Médico	1	2.464	46.979	51.677
81801004	1801004	ANESTESIA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	Hospitalizado	1,5	2.464	46.979	51.677
81801004	1801004	ANESTESIA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	Urgencia	1,5	2.464	46.979	51.677
81801004	1801004	ANESTESIA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	Centro Médico	1	2.464	3.203	4.164
81801006	1801006	ANESTESIA COLONOSCOPIA LARGA	Centro Médico	1	8.842	89.921	98.913
81801006	1801006	ANESTESIA COLONOSCOPIA LARGA	Hospitalizado	1,5	8.842	11.689	12.858
81801006	1801006	ANESTESIA COLONOSCOPIA LARGA	Urgencia	1,5	8.842	11.689	12.858
81801006	1801006	ANESTESIA COLONOSCOPIA LARGA	Centro Médico	1	8.842	11.495	14.943
81801007	1801007	ANESTESIA SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	Centro Médico	1	7.376	9.527	15.843
81801007	1801007	ANESTESIA SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	Hospitalizado	1,5	7.376	9.527	15.843
81801007	1801007	ANESTESIA SIGMOIDOCOPIA Y COLONOSCOPIA I	Urgencia	1,5	7.376	9.527	15.843
81801031	1801045	ANESTESIA POLIPOS DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO O INTESTINO DELGADO, CUALQUIER TÉCNICA	Centro Médico	1	9.194	19.123	24.860
81803003	1803003	ANESTESIA ABSCESO SACROCOXIGEO, DENAJE	Centro Médico	1	5.413	6.604	11.314
81803003	1803003	ANESTESIA ABSCESO SACROCOXIGEO, DENAJE	Hospitalizado	1,5	5.413	6.604	11.314
81803003	1803003	ANESTESIA ABSCESO SACROCOXIGEO, DENAJE	Urgencia	1,5	5.413	6.604	11.314
81803019	1803019	ANESTESIA HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	Centro Médico	1	3.854	4.966	8.505

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
81803019	1803019	ANESTESIA HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	Hospitalizado	1,5	3.854	4.966	8.505
81803019	1803019	ANESTESIA HEMORROIDES, TROMBECTOMIA	Urgencia	1,5	3.854	4.966	8.505
81901003	1901003	ANESTESIA CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	Centro Médico	1	6.370	8.225	190.175
81901003	1901003	ANESTESIA CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	Hospitalizado	1,5	6.370	8.225	14.089
81901003	1901003	ANESTESIA CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCO	Urgencia	1,5	6.370	8.225	14.089
81901005	1901005	ANESTESIA PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRA	Centro Médico	1	6.984	3.511	15.461
81901005	1901005	ANESTESIA PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRA	Hospitalizado	1,5	6.984	3.511	15.461
81901005	1901005	ANESTESIA PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRA	Urgencia	1,5	6.984	3.511	15.461
81901016	1901016	ANESTESIA RETROGRAFIA RETROGRADA O CISTO	Centro Médico	1	1.470	1.902	3.257
81901016	1901016	ANESTESIA RETROGRAFIA RETROGRADA O CISTO	Hospitalizado	1,5	1.470	1.902	3.257
81901016	1901016	ANESTESIA RETROGRAFIA RETROGRADA O CISTO	Urgencia	1,5	1.470	1.902	2.093
81902084	1902084	ANESTESIA MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	Centro Médico	1	3.552	4.446	7.616
81902084	1902084	ANESTESIA MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	Hospitalizado	1,5	3.552	4.446	7.616
81902084	1902084	ANESTESIA MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION	Urgencia	1,5	3.552	4.446	7.616
82101001	2101001	ANESTESIA INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTO	Centro Médico	1	1.251	2.768	2.768
82101001	2101001	ANESTESIA INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTO	Hospitalizado	1,5	1.251	2.768	2.768
82101001	2101001	ANESTESIA INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTO	Urgencia	1,5	1.251	2.768	2.768
82104090	2104090	ANESTESIA AMPUTACION PULPEJOS	Centro Médico	1	20.434	35.160	35.160
82104090	2104090	ANESTESIA AMPUTACION PULPEJOS	Hospitalizado	1,5	20.434	35.160	35.160
82104090	2104090	ANESTESIA AMPUTACION PULPEJOS	Urgencia	1,5	20.434	35.160	35.160
82104095	2104095	ANESTESIA LUXOFRACTURA METACARPOFALANGIC	Centro Médico	1	23.685	40.757	40.757
82104095	2104095	ANESTESIA LUXOFRACTURA METACARPOFALANGIC	Hospitalizado	1,5	23.685	40.757	40.757
82104095	2104095	ANESTESIA LUXOFRACTURA METACARPOFALANGIC	Urgencia	1,5	23.685	40.757	40.757
82104100	2104100	ANESTESIA PANADIZO	Centro Médico	1	3.438	7.616	7.616
82104100	2104100	ANESTESIA PANADIZO	Hospitalizado	1,5	3.438	7.616	7.616
82104100	2104100	ANESTESIA PANADIZO	Urgencia	1,5	3.438	7.174	7.174
82105004	2105004	ANESTESIA RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA	Centro Médico	1	2.910	6.441	6.441
82105004	2105004	ANESTESIA RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA	Hospitalizado	1,5	2.910	6.441	6.441
82105004	2105004	ANESTESIA RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA	Urgencia	1,5	2.910	6.441	6.441
82105006	2105006	ANESTESIA YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA	Centro Médico	1	2.910	6.441	6.441
82105006	2105006	ANESTESIA YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA	Hospitalizado	1,5	2.910	6.441	6.441
82105006	2105006	ANESTESIA YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA	Urgencia	1,5	2.910	6.441	6.441
82105007	2105007	ANESTESIA YESO BRAQUICARPIANO	Centro Médico	1	2.910	6.441	6.441
82105007	2105007	ANESTESIA YESO BRAQUICARPIANO	Hospitalizado	1,5	2.910	6.441	6.441
82105007	2105007	ANESTESIA YESO BRAQUICARPIANO	Urgencia	1,5	2.910	6.441	6.441
82106003	2106003	ANESTESIA RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	Centro Médico	1	9.510	11.713	12.885
82106003	2106003	ANESTESIA RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	Urgencia	1,5	9.510	11.713	12.885
82107003	2107003	ANESTESIA LUXACIONES DE ARTICULACIONES M	Centro Médico	1	5.005	10.208	10.208
82107003	2107003	ANESTESIA LUXACIONES DE ARTICULACIONES M	Hospitalizado	1,5	5.005	10.208	10.208
82107003	2107003	ANESTESIA LUXACIONES DE ARTICULACIONES M	Urgencia	1,5	5.005	10.208	10.208
920021	0	INSUMOS CRIOTERAPIA	Centro Médico	1	33.966	30.878	33.966
920021	0	INSUMOS CRIOTERAPIA	Hospitalizado	1,5	81.010	30.878	33.966
920021	0	INSUMOS CRIOTERAPIA	Urgencia	1,5	33.966	30.878	33.966
920024	0	INSUMOS URODINAMIA	Centro Médico	1	142.795	168.890	185.779
920024	0	INSUMOS URODINAMIA	Hospitalizado	1,5	185.779	168.890	185.779
920024	0	INSUMOS URODINAMIA	Urgencia	1,5	185.779	168.890	185.779
920025	0	INSUMOS ABCESO SACRO, VACIAMIENTO	Centro Médico	1	25.475	23.159	25.475
920025	0	INSUMOS ABCESO SACRO, VACIAMIENTO	Hospitalizado	1,5	44.110	23.159	25.475
920025	0	INSUMOS ABCESO SACRO, VACIAMIENTO	Urgencia	1,5	25.475	23.159	25.475
920026	0	INSUMOS GRANULOMA DIGITAL	Centro Médico	1	33.150	23.159	25.475
920026	0	INSUMOS GRANULOMA DIGITAL	Hospitalizado	1,5	44.110	23.159	25.475
920026	0	INSUMOS GRANULOMA DIGITAL	Urgencia	1,5	40.478	36.798	40.478
920027	0	INSUMOS ONISECTOMIA	Centro Médico	1	33.150	21.612	23.773

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
920027	0	INSUMOS ONISECTOMIA	Hospitalizado	1,5	44.110	21.612	23.773
920027	0	INSUMOS ONISECTOMIA	Urgencia	1,5	23.773	21.612	23.773
920028	0	INSUMOS QUISTE SEBACEO	Centro Médico	1	33.150	30.878	33.966
920028	0	INSUMOS QUISTE SEBACEO	Hospitalizado	1,5	33.966	30.878	33.966
920028	0	INSUMOS QUISTE SEBACEO	Urgencia	1,5	33.966	30.878	33.966
920029	0	INSUMOS NEVUS ATIPICO	Centro Médico	1	49.253	44.775	49.253
920029	0	INSUMOS NEVUS ATIPICO	Hospitalizado	1,5	49.253	44.775	49.253
920029	0	INSUMOS NEVUS ATIPICO	Urgencia	1,5	49.253	44.775	49.253
920030	0	INSUMOS VERRUGA DIGITAL	Centro Médico	1	50.950	46.318	50.950
920030	0	INSUMOS VERRUGA DIGITAL	Hospitalizado	1,5	50.950	46.318	50.950
920030	0	INSUMOS VERRUGA DIGITAL	Urgencia	1,5	50.950	46.318	50.950
920031	0	INSUMOS HEMANGIOMA DE LABIO	Centro Médico	1	37.368	33.971	37.368
920031	0	INSUMOS HEMANGIOMA DE LABIO	Hospitalizado	1,5	37.368	33.971	37.368
920031	0	INSUMOS HEMANGIOMA DE LABIO	Urgencia	1,5	37.368	33.971	37.368
920032	0	INSUMOS CONDILOMA	Centro Médico	1	49.253	44.775	49.253
920032	0	INSUMOS CONDILOMA	Hospitalizado	1,5	49.253	44.775	49.253
920032	0	INSUMOS CONDILOMA	Urgencia	1,5	49.253	44.775	49.253
920033	0	INSUMOS LIPOMA	Centro Médico	1	30.571	27.792	30.571
920033	0	INSUMOS LIPOMA	Hospitalizado	1,5	30.571	27.792	30.571
920033	0	INSUMOS LIPOMA	Urgencia	1,5	30.571	27.792	30.571
920034	0	INSUMOS HERIDA CORTANTE O CONSUSA NO COMPLICADA	Centro Médico	1	33.966	30.878	33.966
920034	0	INSUMOS HERIDA CORTANTE O CONSUSA NO COMPLICADA	Hospitalizado	1,5	33.966	30.878	33.966
920034	0	INSUMOS HERIDA CORTANTE O CONSUSA NO COMPLICADA	Urgencia	1,5	33.966	30.878	33.966
920035	0	INSUMOS HERIDA CORTANTE CONTUSA COMPLICADA	Centro Médico	1	49.253	44.775	49.253
920035	0	INSUMOS HERIDA CORTANTE CONTUSA COMPLICADA	Hospitalizado	1,5	49.253	44.775	49.253
920035	0	INSUMOS HERIDA CORTANTE CONTUSA COMPLICADA	Urgencia	1,5	49.253	44.775	49.253
920036	0	INSUMOS HERIDA SIMPLE DE CARA	Centro Médico	1	27.177	24.706	27.177
920036	0	INSUMOS HERIDA SIMPLE DE CARA	Hospitalizado	1,5	27.177	24.706	27.177
920036	0	INSUMOS HERIDA SIMPLE DE CARA	Urgencia	1,5	27.177	24.706	27.177
920037	0	INSUMOS HERIDA COMPLICADA DE CARA	Centro Médico	1	28.870	26.246	28.870
920037	0	INSUMOS HERIDA COMPLICADA DE CARA	Hospitalizado	1,5	34.260	26.246	28.870
920037	0	INSUMOS HERIDA COMPLICADA DE CARA	Urgencia	1,5	28.870	26.246	28.870
920038	0	INSUMOS ESCARECTOMIA HASTA 1%	Centro Médico	1	21.170	18.528	20.380
920038	0	INSUMOS ESCARECTOMIA HASTA 1%	Hospitalizado	1,5	34.260	18.528	20.380
920038	0	INSUMOS ESCARECTOMIA HASTA 1%	Urgencia	1,5	20.380	18.528	20.380
920039	0	INSUMOS TROMBECTOMIA	Centro Médico	1	64.536	58.669	64.536
920039	0	INSUMOS TROMBECTOMIA	Hospitalizado	1,5	64.536	58.669	64.536
920039	0	INSUMOS TROMBECTOMIA	Urgencia	1,5	64.536	58.669	64.536
920040	0	INSUMOS REGULARIZACION DEDOS	Centro Médico	1	201.002	182.729	201.002
920040	0	INSUMOS REGULARIZACION DEDOS	Hospitalizado	1,5	201.002	182.729	201.002
920040	0	INSUMOS REGULARIZACION DEDOS	Urgencia	1,5	201.002	182.729	201.002
920023	0	TEST SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL	Centro Médico	1	84.916	77.195	84.916
920023	0	TEST SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL	Hospitalizado	1,5	84.916	77.195	84.916
920023	0	TEST SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL	Urgencia	1,5	84.916	77.195	84.916
1801037	0	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	Centro Médico	1	10.660	9.362	10.298
1801037	0	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	Hospitalizado	1,5	10.660	10.870	11.956
1801037	0	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	Urgencia	1,5	10.660	9.362	10.298
1301002	1301002	RINOMANOMETRIA C/S VASOCONSTRICTOR	Centro Médico	1	15.740	65.905	65.905
1301003	1301003	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	Centro Médico	1	27.980	107.267	107.267
1301008	1301008	# - EN NINOS (AUDIOGRAMA)	Centro Médico	1	16.480	45.143	49.657
1301008	1301008	# - EN NINOS (AUDIOGRAMA)	Hospitalizado	1,5	16.480	19.605	21.565
1301008	1301008	# - EN NINOS (AUDIOGRAMA)	Urgencia	1,5	16.480	19.605	21.565
1301009	1301009	# IMPEDANCIOMETRIA	Centro Médico	1	10.510	38.695	42.564
1301009	1301009	# IMPEDANCIOMETRIA	Hospitalizado	1,5	10.510	12.521	13.774
1301009	1301009	# IMPEDANCIOMETRIA	Urgencia	1,5	10.510	12.521	13.774

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1301011	1301011	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL CLINICOS	Centro Médico	1	30.930	114.126	114.126
1301016	1301016	# PERMEABILIDAD TUBARIA, ESTUDIO INSTRUMENTAL DE	Centro Médico	1	7.950	12.083	12.083
1301019	1301019	# TEST DE GLICEROL (CON DOS AUDIOMETRIAS)	Centro Médico	1	27.860	33.156	36.472
1301019	1301019	# TEST DE GLICEROL (CON DOS AUDIOMETRIAS)	Hospitalizado	1,5	27.860	33.156	36.472
1301019	1301019	# TEST DE GLICEROL (CON DOS AUDIOMETRIAS)	Urgencia	1,5	27.860	33.156	36.472
1301021	1301021	# - EN ADULTOS (AUDIOGRAMA)	Centro Médico	1	14.080	45.143	49.657
1301021	1301021	# - EN ADULTOS (AUDIOGRAMA)	Hospitalizado	1,5	14.080	16.760	18.435
1301021	1301021	# - EN ADULTOS (AUDIOGRAMA)	Urgencia	1,5	14.080	16.760	18.435
1301043	1301043	PEATC (BERA) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL	Centro Médico	1	22.190	91.300	91.300
1301044	1301044	PEATC AUTOMATIZADO POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO	Centro Médico	1	22.190	62.492	62.492
1301045	1301045	EMISIONES OTOACUSTICAS	Centro Médico	1	12.180	36.248	36.248
1301046	1301046	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO	Centro Médico	1	21.640	91.300	91.300
1301047	0	VHIT (TEST IMPULSIVO CEFALICO)	Centro Médico	1	60.413	60.413	60.413
1301048	0	REHABILITACION VESTIBULAR (CADA SESION)	Centro Médico	1	38.445	38.445	38.445
1301049	0	MANIOBRAS DE REPOSICION DE PARTICULAS	Centro Médico	1	32.952	32.952	32.952
1301050	1301050	PEATC ESTADO ESTABLE	Centro Médico	1	11.020	81.239	81.239
1301055	0	VIDEONISTAGMOGRAFIA	Centro Médico	1	76.889	76.889	76.889
1301056	0	VE MPS (POTENCIALES VESTIBULARES MIOGENICOS EVOCADOS)	Centro Médico	1	82.382	82.382	82.382
1301057	0	PRICK TEST AEREOALERGENOS Y ALIMENTARIO 1	Centro Médico	1	82.382	82.382	82.382
1301059	0	ELECTROCOCLEOGRAFIA	Centro Médico	1	197.715	197.715	197.715
1301061	0	TERAPIA DE REENTRAMIENTO DE TINNITUS	Centro Médico	1	16.090	16.090	16.090
1301101	0	RINOMANOMETRIA	Centro Médico	1	15.393	45.650	45.650
1301101	0	RINOMANOMETRIA	Hospitalizado	1,5	95.250	45.650	45.650
1301101	0	RINOMANOMETRIA	Urgencia	1,5	45.650	45.650	45.650
1701001	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	Centro Médico	1	12.190	16.124	17.737
1701001	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	Hospitalizado	1,5	12.190	14.879	16.367
1701001	1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	Urgencia	1,5	12.190	14.879	16.367
1701003	1701003	ERGOMETRIA (INCLUYE E.C.G ANTES, DURANTE Y DESPUES	Centro Médico	1	49.340	58.707	64.578
1701003	1701003	ERGOMETRIA (INCLUYE E.C.G ANTES, DURANTE Y DESPUES	Hospitalizado	1,5	49.340	58.707	64.578
1701003	1701003	ERGOMETRIA (INCLUYE E.C.G ANTES, DURANTE Y DESPUES	Urgencia	1,5	49.340	60.212	66.234
1701006	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	Centro Médico	1	57.220	75.649	83.214
1701006	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	Hospitalizado	1,5	57.220	68.079	74.887
1701006	1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	Urgencia	1,5	57.220	68.079	74.887
1701007	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD.	Centro Médico	1	115.500	152.701	167.971
1701007	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD.	Hospitalizado	1,5	115.500	152.698	167.967
1701007	1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD.	Urgencia	1,5	115.500	140.955	155.050
1701009	1701009	MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	Centro Médico	1	39.970	47.567	52.323
1701009	1701009	MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	Hospitalizado	1,5	39.970	47.567	52.323
1701009	1701009	MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	Urgencia	1,5	39.970	47.567	52.323
1701015	1701015	DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)	Centro Médico	1	19.600	25.914	27.912
1701015	1701015	DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)	Hospitalizado	1,5	19.600	25.920	28.511
1701015	1701015	DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)	Urgencia	1,5	19.600	23.921	26.313
1701016	1701016	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)	Centro Médico	1	7.900	10.441	11.220
1701016	1701016	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)	Hospitalizado	1,5	7.900	10.441	11.485
1701016	1701016	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)	Urgencia	1,5	7.900	9.638	10.602
1701017	1701017	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)	Centro Médico	1	25.460	33.651	36.226
1701017	1701017	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)	Hospitalizado	1,5	25.460	33.648	37.013
1701017	1701017	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)	Urgencia	1,5	25.460	31.062	34.168

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
1701018	1701018	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFERICO C/U (POR SESION)	Centro Médico	1	35.230	46.581	50.181
1701018	1701018	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFERICO C/U (POR SESION)	Hospitalizado	1,5	35.230	46.586	51.245
1701018	1701018	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFERICO C/U (POR SESION)	Urgencia	1,5	35.230	42.998	47.297
1701045	1701045	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	Centro Médico	1	121.650	160.841	176.925
1701045	1701045	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	Hospitalizado	1,5	121.650	160.841	176.925
1701045	1701045	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	Urgencia	1,5	121.650	160.841	176.925
1707001	0	ESPIROMETRIA- BASAL	Centro Médico	1	39.944	43.647	48.012
1707001	0	ESPIROMETRIA- BASAL	Hospitalizado	1,5	41.403	43.647	48.012
1707001	0	ESPIROMETRIA- BASAL	Urgencia	1,5	41.403	41.703	45.873
1707002	0	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	Centro Médico	1	43.369	41.703	43.369
1707002	0	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	Hospitalizado	1,5	41.403	41.703	45.873
1707002	0	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	Urgencia	1,5	41.403	41.703	45.873
1707004	0	ESPIROMETRIA - PROVOCACION CON EJERCICIO, TEST DE	Centro Médico	1	50.406	45.824	50.406
1707004	0	ESPIROMETRIA - PROVOCACION CON EJERCICIO, TEST DE	Urgencia	1,5	50.406	45.824	50.406
1707052	1707052	MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUENO.	Centro Médico	1	28.960	43.477	47.825
1707052	1707052	MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUENO.	Hospitalizado	1,5	28.960	45.567	50.124
1707052	1707052	MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUENO.	Urgencia	1,5	28.960	43.477	47.825
1707063	1707063	POLIGRAFIA CARDIORESPIRATORIA DEL SUENO AMBULATORIA	Centro Médico	1	107.380	136.950	136.950
1101010	1101010	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FA-	Centro Médico	1	25.920	34.273	37.952
1101010	1101010	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FA-	Hospitalizado	1,5	25.920	50.329	55.362
1101010	1101010	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FA-	Urgencia	1,5	25.920	34.273	37.952
1101012	1101012	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	Centro Médico	1	21.180	28.008	37.952
1101012	1101012	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	Hospitalizado	1,5	21.180	41.156	45.271
1101012	1101012	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	Urgencia	1,5	21.180	28.008	37.952
921001	0	INSTALACION DE SONDA FOLEY	Centro Médico	1	37.440	34.036	37.440
921001	0	INSTALACION DE SONDA FOLEY	Hospitalizado	1,5	37.440	34.036	37.440
921001	0	INSTALACION DE SONDA FOLEY	Urgencia	1,5	37.440	34.036	37.440
921002	0	CURACION SIMPLE	Centro Médico	1	6.448	5.862	6.448
921002	0	CURACION SIMPLE	Hospitalizado	1,5	30.580	5.864	6.451
921002	0	CURACION SIMPLE	Urgencia	1,5	6.451	5.864	6.451
921003	0	CURACION INTERMEDIA	Centro Médico	1	14.041	12.765	14.041
921003	0	CURACION INTERMEDIA	Hospitalizado	1,5	30.580	12.765	14.041
921003	0	CURACION INTERMEDIA	Urgencia	1,5	14.041	12.765	14.041
921004	0	CURACION AVANZADA	Centro Médico	1	75.070	29.782	32.761
921004	0	CURACION AVANZADA	Hospitalizado	1,5	32.761	29.782	32.761
921004	0	CURACION AVANZADA	Urgencia	1,5	32.761	29.782	32.761
921007	0	FLEBOCLISIS	Centro Médico	1	75.070	23.452	25.797
921007	0	FLEBOCLISIS	Hospitalizado	1,5	33.010	23.453	25.798
921007	0	FLEBOCLISIS	Urgencia	1,5	25.798	23.453	25.798
921009	0	INEYECCION ENDOVENOSA (3)	Centro Médico	1	75.070	13.680	15.048
921009	0	INEYECCION ENDOVENOSA (3)	Hospitalizado	1,5	33.010	13.680	15.048
921009	0	INEYECCION ENDOVENOSA (3)	Urgencia	1,5	15.048	13.680	15.048
921010	0	QUEMADURA MEDIANA	Centro Médico	1	46.640	9.772	10.750
921010	0	QUEMADURA MEDIANA	Hospitalizado	1,5	33.010	9.772	10.750
921010	0	QUEMADURA MEDIANA	Urgencia	1,5	12.190	9.772	10.750
921012	0	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	Centro Médico	1	46.640	12.959	14.255

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
921012	0	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	Hospitalizado	1,5	30.740	12.959	14.255
921012	0	INSTALACION SONDA NASOGASTRICA	Urgencia	1,5	49.340	12.959	14.255
921013	0	LAVADO OCULAR	Centro Médico	1	46.640	9.671	10.638
921013	0	LAVADO OCULAR	Hospitalizado	1,5	30.740	9.671	10.638
921013	0	LAVADO OCULAR	Urgencia	1,5	49.340	9.671	10.638
921014	0	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	Centro Médico	1	10.295	9.360	10.295
921014	0	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	Hospitalizado	1,5	30.740	9.360	10.295
921014	0	OXIGENOTERAPIA X BIGOTERA (5)	Urgencia	1,5	49.340	9.360	10.295
921015	0	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	Centro Médico	1	15.048	13.680	15.048
921015	0	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	Hospitalizado	1,5	35.660	13.680	15.048
921015	0	OXIGENOT.XM.M.V.(POR 2 HRS.)	Urgencia	1,5	57.220	13.680	15.048
921018	0	TOMA PRESION ARTERIAL	Centro Médico	1	15.490	1.953	2.149
921018	0	TOMA PRESION ARTERIAL	Hospitalizado	1,5	35.660	1.954	2.150
921018	0	TOMA PRESION ARTERIAL	Urgencia	1,5	57.220	1.953	2.149
921019	0	USO DE SALA (60 MIN)	Centro Médico	1	15.490	10.211	11.233
921019	0	USO DE SALA (60 MIN)	Hospitalizado	1,5	35.660	10.211	11.233
921019	0	USO DE SALA (60 MIN)	Urgencia	1,5	57.220	10.211	11.233
921020	0	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	Centro Médico	1	15.490	12.765	14.041
921020	0	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	Hospitalizado	1,5	30.340	12.765	14.041
921020	0	NEBULIZACION X 10MIN.X SES.	Urgencia	1,5	115.500	12.765	14.041
921021	0	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA	Centro Médico	1	19.920	11.103	12.214
921021	0	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA	Hospitalizado	1,5	30.340	11.103	12.214
921021	0	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA	Urgencia	1,5	115.500	11.103	12.214
921022	0	LAVADO GASTRICO	Centro Médico	1	30.546	27.769	30.546
921022	0	LAVADO GASTRICO	Hospitalizado	1,5	30.340	27.769	30.546
921022	0	LAVADO GASTRICO	Urgencia	1,5	115.500	27.769	30.546
921023	0	INTUBACION ENDOTRAQUIAL	Centro Médico	1	22.464	20.422	22.464
921023	0	INTUBACION ENDOTRAQUIAL	Hospitalizado	1,5	30.740	20.422	22.464
921023	0	INTUBACION ENDOTRAQUIAL	Urgencia	1,5	39.970	20.422	22.464
921024	0	ASPIRACION DE SECRECION	Centro Médico	1	13.683	12.439	13.683
921024	0	ASPIRACION DE SECRECION	Hospitalizado	1,5	30.740	12.439	13.683
921024	0	ASPIRACION DE SECRECION	Urgencia	1,5	39.970	12.439	13.683
921025	0	LAVADO INTESTINAL	Centro Médico	1	9.358	8.508	9.358
921025	0	LAVADO INTESTINAL	Hospitalizado	1,5	30.740	8.508	9.358
921025	0	LAVADO INTESTINAL	Urgencia	1,5	39.970	8.508	9.358
921026	0	HEMOGLUCOTEST	Centro Médico	1	6.684	6.076	6.684
921026	0	HEMOGLUCOTEST	Hospitalizado	1,5	30.740	6.076	6.684
921026	0	HEMOGLUCOTEST	Urgencia	1,5	19.600	6.076	6.684
921029	0	INSTALACION VIA VENOSA	Centro Médico	1	20.925	19.022	20.925
921029	0	INSTALACION VIA VENOSA	Hospitalizado	1,5	30.740	19.022	20.925
921029	0	INSTALACION VIA VENOSA	Urgencia	1,5	20.925	19.022	20.925
921032	0	PROCEDIMIENTO CATETER RESERVORIO POR ENFERMERA	Centro Médico	1	40.423	36.748	40.423
921032	0	PROCEDIMIENTO CATETER RESERVORIO POR ENFERMERA	Hospitalizado	1,5	40.423	36.748	40.423
921032	0	PROCEDIMIENTO CATETER RESERVORIO POR ENFERMERA	Urgencia	1,5	40.423	36.748	40.423
921033	0	PERMIABILIZACION CATETER	Centro Médico	1	35.140	31.945	35.140
921033	0	PERMIABILIZACION CATETER	Hospitalizado	1,5	100.860	31.945	35.140
921033	0	PERMIABILIZACION CATETER	Urgencia	1,5	35.140	31.945	35.140
2001009	2001009	MONITOREO BASAL CON INFORME	Hospitalizado	1,5	10.030	7.094	7.803
2001010	2001010	MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPE-	Centro Médico	1	28.640	47.965	52.761
2001010	2001010	MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPE-	Hospitalizado	1,5	28.640	50.446	55.490
2001010	2001010	MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPE-	Urgencia	1,5	28.640	47.965	52.761
9922110	0	PQTE. RETIRO DE CORCHETES	Centro Médico	1	28.531	28.531	28.531

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
9922110	0	PQTE. RETIRO DE CORCHETES	Hospitalizado	1,5	100.860	28.531	28.531
9922110	0	PQTE. RETIRO DE CORCHETES	Urgencia	1,5	35.230	28.531	28.531
94700000	0	CATETERISMO VESICAL URG	Centro Médico	1	15.795	14.360	15.795
94700000	0	CATETERISMO VESICAL URG	Urgencia	1,5	35.230	14.778	16.256
94700001	0	CURACION A (URG)	Centro Médico	1	7.898	7.180	7.898
94700001	0	CURACION A (URG)	Urgencia	1,5	121.650	7.388	8.127
94700002	0	CURACION B MENOR (URG)	Centro Médico	1	15.795	14.360	15.795
94700002	0	CURACION B MENOR (URG)	Urgencia	1,5	121.650	14.778	16.256
94700003	0	CURACION C DE QUEMADURAS (URG)	Centro Médico	1	23.694	21.540	23.694
94700003	0	CURACION C DE QUEMADURAS (URG)	Urgencia	1,5	121.650	22.163	24.379
94700004	0	FLEBOCLISIS ADULTO (URG)	Centro Médico	1	15.795	14.360	15.795
94700004	0	FLEBOCLISIS ADULTO (URG)	Urgencia	1,5	16.256	14.778	16.256
94700005	0	FEBLOCLISIS PEDIATRICO (URG)	Centro Médico	1	15.795	14.360	15.795
94700005	0	FEBLOCLISIS PEDIATRICO (URG)	Urgencia	1,5	16.256	14.778	16.256
94700006	0	INYECCION ENDOVENOSA (URG)	Centro Médico	1	12.637	11.489	12.637
94700006	0	INYECCION ENDOVENOSA (URG)	Urgencia	1,5	13.004	11.822	13.004
94700007	0	INYECCION INTRAMUSCULAR (URG)	Centro Médico	1	7.898	7.180	7.898
94700007	0	INYECCION INTRAMUSCULAR (URG)	Urgencia	1,5	8.127	7.388	8.127
94700008	0	MONITOREO CARDIACO HORA INICIAL (URG)	Centro Médico	1	10.130	7.180	7.898
94700008	0	MONITOREO CARDIACO HORA INICIAL (URG)	Urgencia	1,5	8.127	7.388	8.127
94700009	0	INSTALACION Sonda NASOGASTRICA (URG)	Centro Médico	1	12.637	11.489	12.637
94700009	0	INSTALACION Sonda NASOGASTRICA (URG)	Urgencia	1,5	13.004	11.822	13.004
94700010	0	LAVADO OCULAR (URG)	Centro Médico	1	10.130	7.180	7.898
94700010	0	LAVADO OCULAR (URG)	Urgencia	1,5	8.127	7.388	8.127
94700020	0	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA (URG)	Centro Médico	1	10.130	7.180	7.898
94700020	0	INYECCION SUBCUTANEA O INTRADERMICA (URG)	Urgencia	1,5	8.127	7.388	8.127
94700021	0	INYECCION INSULINA SUBCUTANEA O EV (URG)	Centro Médico	1	10.130	7.180	7.898
94700021	0	INYECCION INSULINA SUBCUTANEA O EV (URG)	Urgencia	1,5	28.960	7.388	8.127
94700022	0	LAVADO GASTRICO (URG)	Centro Médico	1	17.376	15.796	17.376
94700022	0	LAVADO GASTRICO (URG)	Urgencia	1,5	28.960	16.254	17.879
94700024	0	INSTALACION VIA VENOSA ADULTO (URG)	Centro Médico	1	15.795	14.360	15.795
94700024	0	INSTALACION VIA VENOSA ADULTO (URG)	Urgencia	1,5	28.960	14.778	16.256
94700025	0	INSTALACION VIA VENOSA PEDIATRICA (URG)	Centro Médico	1	15.795	14.360	15.795
94700025	0	INSTALACION VIA VENOSA PEDIATRICA (URG)	Urgencia	1,5	107.380	14.778	16.256
920004	0	ARTROCENTESIS (+DER.PAB.AMB.)	Centro Médico	1	16.713	15.194	16.713
920004	0	ARTROCENTESIS (+DER.PAB.AMB.)	Hospitalizado	1,5	135.180	14.812	16.293
920004	0	ARTROCENTESIS (+DER.PAB.AMB.)	Urgencia	1,5	16.713	15.194	16.713
920005	0	CIRUGIA MENOR Y SUTURA	Centro Médico	1	18.339	16.672	18.339
920005	0	CIRUGIA MENOR Y SUTURA	Hospitalizado	1,5	203.520	16.251	17.875
920005	0	CIRUGIA MENOR Y SUTURA	Urgencia	1,5	18.339	16.672	18.339
920006	0	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	Centro Médico	1	31.340	28.490	31.340
920006	0	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	Hospitalizado	1,5	203.520	27.769	30.546
920006	0	RETIRO MATERIAL OTS EN URGENCIA	Urgencia	1,5	31.340	28.490	31.340
920007	0	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	Centro Médico	1	45.780	19.844	21.828
920007	0	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	Hospitalizado	1,5	203.520	19.345	21.280
920007	0	INFILTRACION ARTRO RESONANCIA/ ARTRO TAC	Urgencia	1,5	21.828	19.844	21.828
920009	0	INYECCION INTRARTICULAR (INCLUYE MEDICAMENTO)	Centro Médico	1	45.780	29.770	32.746
920009	0	INYECCION INTRARTICULAR (INCLUYE MEDICAMENTO)	Hospitalizado	1,5	188.430	29.014	31.915
920009	0	INYECCION INTRARTICULAR (INCLUYE MEDICAMENTO)	Urgencia	1,5	32.746	29.770	32.746
920010	0	LAVADO DE OIDO	Centro Médico	1	45.780	5.008	5.509
920010	0	LAVADO DE OIDO	Hospitalizado	1,5	188.430	4.882	5.371
920010	0	LAVADO DE OIDO	Urgencia	1,5	5.509	5.008	5.509
920011	0	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	Centro Médico	1	127.345	115.769	127.345
920011	0	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	Hospitalizado	1,5	188.430	112.837	124.120
920011	0	PROCED. BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA	Urgencia	1,5	127.345	115.769	127.345

Código Interno	Código Fonasa	Descripción	Zona	Recargo horario	Fonasa	Isapres	Particular
920015	0	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	Centro Médico	1	16.713	15.194	16.713
920015	0	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	Hospitalizado	1,5	111.090	14.812	16.293
920015	0	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (+DER.PAB.A)	Urgencia	1,5	16.713	15.194	16.713
920017	0	ESCLEROTERAPIA / SESION	Centro Médico	1	55.088	50.080	55.088
920017	0	ESCLEROTERAPIA / SESION	Hospitalizado	1,5	111.090	51.580	56.739
920017	0	ESCLEROTERAPIA / SESION	Urgencia	1,5	55.088	50.080	55.088
920018	0	TERAPIA LASER / SESION	Centro Médico	1	54.577	49.615	54.577
920018	0	TERAPIA LASER / SESION	Hospitalizado	1,5	111.090	48.359	53.195
920018	0	TERAPIA LASER / SESION	Urgencia	1,5	54.577	49.615	54.577
920019	0	INSERCIÓN IMPLANTE HORMONAL	Centro Médico	1	14.434	13.122	14.434
920019	0	INSERCIÓN IMPLANTE HORMONAL	Hospitalizado	1,5	81.010	13.122	14.434
920019	0	INSERCIÓN IMPLANTE HORMONAL	Urgencia	1,5	27.980	13.122	14.434
920020	0	INYECCIÓN INTRARTICULAR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	Centro Médico	1	11.677	13.589	14.947
920020	0	INYECCIÓN INTRARTICULAR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	Hospitalizado	1,5	81.010	13.589	14.947
920020	0	INYECCIÓN INTRARTICULAR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	Urgencia	1,5	16.480	13.589	14.947
920022	0	TES DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA	Centro Médico	1	84.916	77.195	84.916
920022	0	TES DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA	Hospitalizado	1,5	84.916	77.195	84.916
920022	0	TES DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA	Urgencia	1,5	84.916	77.195	84.916
930013	0	MONITOREO CARDIACO, CADA HORA ADICIONAL	Centro Médico	1	37.820	2.365	2.602
930013	0	MONITOREO CARDIACO, CADA HORA ADICIONAL	Hospitalizado	1,5	38.370	2.365	2.602
930013	0	MONITOREO CARDIACO, CADA HORA ADICIONAL	Urgencia	1,5	11.020	2.365	2.602
3400021	0	292.500.01 AGUJA-K DOB-PUNTA L150 ACERO	Hospitalizado	1,5	5.892	5.356	5.892
3690041	0	MCCCS2.0-16 TORNILLO 2.0 CORTICAL 16 MM	Hospitalizado	1,5	159.146	144.677	159.146
3690051	0	02.111.541 PL- 2 COLUM VA-LCP 2.4 P/RAD DIST PALMAR E	Hospitalizado	1,5	1.146.510	1.042.281	1.146.510
3690071	0	021502004 PLACA TIBIA MEDIAL 4 ORIFICIOS	Hospitalizado	1,5	190.276	172.979	190.276
3690101	0	231201030 BROCA CANULADA MAX VPC 2.4MM	Hospitalizado	1,5	215.051	195.501	215.051
3690231	0	292.310.01 AGUJA KIRSHNER 3.0 X 280	Hospitalizado	1,5	41.066	37.332	41.066
3690501	0	210.012 TORN-CORT 1.5 L12 ACERO	Hospitalizado	1,5	320.759	291.599	320.759
3692831	0	233230034 TORNILLO MAX VPC 3.4X34MM	Hospitalizado	1,5	81.194	73.812	81.194
3697894	0	BASTON MODELO REBOTEC	Hospitalizado	1,5	39.008	35.462	39.008
4003381	0	205.346 TORN-CANUAL 3.5 AUTOPERF ROSC H/CABEZ L4	Hospitalizado	1,5	435.480	395.892	435.480
4007204	0	513.030 BROCA 1.1 L45 MM C/ANCLAJE DENT	Hospitalizado	1,5	152.501	138.637	152.501
4018077	0	204.860 TORNILLO CORT D 3.5 AUTORROSC L60 A	Hospitalizado	1,5	58.248	52.953	58.248
4019068	0	513.140 BROCA D.2 L67/55 2 ARISTAS-CORTE	Hospitalizado	1,5	159.563	145.057	159.563
4019186	0	EGIA60AVM ARTIC VASC MED SULU	Hospitalizado	1,5	399.383	363.075	399.383
4019381	0	281.869 PLACA ESTABILIZ-TROCANTE DHS L 138 ACERO	Hospitalizado	1,5	536.065	487.332	536.065
4019890	0	223.581 LCP 3.5 8 AGUJ L111 ACERO	Hospitalizado	1,5	300.254	272.957	300.254