



CATALOGO DE PRESTACIONES CLINICA BUPA ANTOFAGASTA 2026

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
DERECHO PABELLON			
1	PABELLÓN 1	\$	216.850
2	PABELLÓN 2	\$	216.850
3	PABELLÓN 3	\$	249.931
4	PABELLÓN 4	\$	413.897
5	PABELLÓN 5	\$	570.228
6	PABELLÓN 6	\$	945.402
7	PABELLÓN 7	\$	1.218.678
8	PABELLÓN 8	\$	1.571.523
9	PABELLÓN 9	\$	1.723.661
10	PABELLÓN 10	\$	1.874.287
11	PABELLÓN 11	\$	2.352.530
12	PABELLÓN 12	\$	2.931.910
13	PABELLÓN 13	\$	3.536.467
14	PABELLÓN 14	\$	3.928.267
DIAS CAMA			
201001	DIA CAMA CUIDADOS BASICOS. (SALA 1 CAMA)	\$	739.839
201002	DIA CAMA CUIDADOS BASICOS. (SALA 2 O MAS CAMAS)	\$	430.376
201401	DIA CAMA OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	\$	702.021
201402	DIA CAMA OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	\$	428.863



CATALOGO DE PRESTACIONES CLINICA BUPA ANTOFAGASTA 2026

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
201201	DIA CAMA ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 1.815.507	
201301	DIA CAMA ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 1.615.501	
201303	DIA CAMA NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 1.410.416	
201403	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL SALA CUNA	\$ 296.930	
201404	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL INCUBADORA	\$ 381.859	
201407	DIA CAMA DE OBSERVACION - AMBULATORIO	\$ 203.248	

EXAMENES DE LABORATORIO

301002	ACIDO FOLICO ERITROCITARIO	\$ 65.912	\$ 98.868
301003	ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	\$ 218.160	\$ 327.240
301007	ANTICOAGULANTE LUPICO, DETERMINACION DE	\$ 148.789	\$ 223.184
301007	ANTICOAGULANTE LUPICO, DETERMINACION DE	\$ 148.789	\$ 223.184
301008	ANTITROMBINA III	\$ 213.945	\$ 320.918
301008	ANTITROMBINA III	\$ 213.945	\$ 320.918
301014	COOMBS DIRECTO, PRUEBA DE ANNTIGLOBULINA	\$ 12.318	\$ 18.477
301014	COOMBS DIRECTO, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	\$ 12.318	\$ 18.477
301015	COOMBS INDIRECTO ,TEST DE	\$ 10.003	\$ 15.005
301017	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	\$ 80.716	\$ 121.074
301017	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	\$ 80.716	\$ 121.074
301021	FIBRINOGENO	\$ 47.004	\$ 70.506
301021	FIBRINOGENO	\$ 47.004	\$ 70.506

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
301024	FACTOR V (FACTOR LABIL)	\$ 47.004	\$ 70.506
301024	FACTOR V (FACTOR LABIL)	\$ 47.004	\$ 70.506
301025	FACTOR IX	\$ 267.432	\$ 401.148
301026	FERRITINA	\$ 55.216	\$ 82.824
301026	FERRITINA	\$ 55.216	\$ 82.824
301028	FIERRO SERICO	\$ 21.071	\$ 31.607
301028	FIERRO SERICO	\$ 21.071	\$ 31.607
301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION	\$ 93.899	\$ 140.849
301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION	\$ 93.899	\$ 140.849
301030	FIERRO,CINETICA DEL	\$ 45.275	\$ 67.913
301030	FIERRO,CINETICA DEL	\$ 45.275	\$ 67.913
301034	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RH	\$ 17.829	\$ 26.744
301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 107.405	\$ 161.108
301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 107.405	\$ 161.108
301036	HEMATOCRITO	\$ 7.348	\$ 11.022
301036	HEMATOCRITO	\$ 7.348	\$ 11.022
301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL	\$ 6.808	\$ 10.212
301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL	\$ 6.808	\$ 10.212
301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITRO	\$ 67.101	\$ 100.652
301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	\$ 67.101	\$ 100.652
301041	HEMOGLOBINA GLICADA (Hb A1c)	\$ 61.915	\$ 92.873

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
301041	HEMOGLOBINA GLICADA (Hb A1c)	\$ 61.915	\$ 92.873
301042	HEMOGLOBINA PLASMATICA	\$ 40.304	\$ 60.456
301042	HEMOGLOBINA PLASMATICA	\$ 40.304	\$ 60.456
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 106.750	\$ 160.125
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 106.750	\$ 160.125
301045	HEMOGRAMA VHS	\$ 33.173	\$ 49.760
301045	HEMOGRAMA VHS	\$ 33.173	\$ 49.760
301049	HEPARINA ACTIVIDAD ANTI FACTOR Xa	\$ 237.717	\$ 356.576
301049	HEPARINA ACTIVIDAD ANTI FACTOR Xa	\$ 237.717	\$ 356.576
301051	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 50.785	\$ 76.178
301054	METAHEMOGLOBINA	\$ 105.784	\$ 158.676
301054	METAHEMOGLOBINA	\$ 105.784	\$ 158.676
301059	PROTROMBINA TIEMPO DE	\$ 16.100	\$ 24.150
301059	PROTROMBINA TIEMPO DE	\$ 16.100	\$ 24.150
301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	\$ 9.509	\$ 14.264
301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	\$ 9.509	\$ 14.264
301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	\$ 9.509	\$ 14.264
301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	\$ 9.509	\$ 14.264
301064	RECUENTO DE ERITROCITOS	\$ 6.808	\$ 10.212
301064	RECUENTO DE ERITROCITOS	\$ 6.808	\$ 10.212
301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 6.808	\$ 10.212

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 6.808	\$ 10.212
301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 12.318	\$ 18.477
301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 12.318	\$ 18.477
301067	RECUENTO DE PLAQUETAS	\$ 12.318	\$ 18.477
301067	RECUENTO DE PLAQUETAS	\$ 12.318	\$ 18.477
301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABS O PORC)	\$ 9.509	\$ 14.264
301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABS O PORC)	\$ 9.509	\$ 14.264
301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCO	\$ 17.829	\$ 26.744
301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCO	\$ 17.829	\$ 26.744
301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	\$ 44.022	\$ 66.033
301072	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY)	\$ 16.100	\$ 24.150
301082	TRANSFERRINA	\$ 55.216	\$ 82.824
301082	TRANSFERRINA	\$ 55.216	\$ 82.824
301083	TROMBINA, TIEMPO DE	\$ 75.501	\$ 113.252
301085	TROMBOPLASTINA TIEMPO DE (TTPA O TTPK)	\$ 26.041	\$ 39.062
301085	TROMBOPLASTINA TIEMPO DE (TTPA O TTPK)	\$ 26.041	\$ 39.062
301086	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (VHS)	\$ 7.348	\$ 11.022
301086	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (VHS)	\$ 7.348	\$ 11.022
301089	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	\$ 213.945	\$ 320.918
301089	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	\$ 213.945	\$ 320.918
301090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTO	\$ 204.220	\$ 306.330

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
301090	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:COR	\$ 204.220	\$ 306.330
301091	PROTEINA C FUNCIONAL (HEMOSTASIA)	\$ 223.886	\$ 335.829
301091	PROTEINA C FUNCIONAL (HEMOSTASIA)	\$ 223.886	\$ 335.829
301092	PROTEINA S LIBRE O FUNCIONAL	\$ 261.488	\$ 392.232
301092	PROTEINA S	\$ 261.488	\$ 392.232
301093	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	\$ 335.721	\$ 503.582
301093	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	\$ 335.721	\$ 503.582
301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA	\$ 424.000	\$ 636.000
301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURA (HPN) POR COTC	\$ 424.000	\$ 636.000
301095	DIMERO D	\$ 93.034	\$ 139.551
301095	DIMERO D	\$ 93.034	\$ 139.551
301096	PROCALCITONINA	\$ 246.987	\$ 370.481
301096	PROCALCITONINA	\$ 246.987	\$ 370.481
301097	INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACION	\$ 480.080	\$ 720.120
301501	ANFETAMINAS	\$ 45.091	\$ 67.637
301502	BENZODIAZEPINAS ORINA	\$ 94.368	\$ 141.552
301503	VISCOSIMETRIA SERICA	\$ 42.448	\$ 63.672
301505	BORDETELLA PERTUSSIS IgG	\$ 129.015	\$ 193.523
301505	BORDETELLA PERTUSSIS IgG	\$ 129.015	\$ 193.523
301506	BORDETELLA PERTUSSIS IgM	\$ 129.015	\$ 193.523
301506	BORDETELLA PERTUSSIS IgM	\$ 129.015	\$ 193.523

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
301507	CANABINOIDES DETERMINACION DE (THC)	\$ 45.091	\$ 67.637
301509	CITRATURIA	\$ 85.578	\$ 128.367
301509	CITRATURIA	\$ 85.578	\$ 128.367
301510	CLONAZEPAN (RAVOTRIL)	\$ 56.944	\$ 85.416
301510	CLONAZEPAN (RAVOTRIL)	\$ 56.944	\$ 85.416
301512	COCAINA	\$ 45.091	\$ 67.637
301513	DEMODEX , BUSQUEDA DE	\$ 23.556	\$ 35.334
301513	DEMODEX , BUSQUEDA DE	\$ 23.556	\$ 35.334
301514	DIHIDROTESTOSTERONA	\$ 69.046	\$ 103.569
301514	DIHIDROTESTOSTERONA	\$ 69.046	\$ 103.569
301515	ALCOHOL	\$ 19.534	\$ 29.301
301518	ESTUDIO INTOXICACION (TOXILAB)	\$ 565.318	\$ 847.977
301519	ESTUDIO DROGAS PANEL (MINIMO 5 DETER	\$ 67.481	\$ 101.222
301519	ESTUDIO DROGAS PANEL (MINIMO 5 DETER)	\$ 67.481	\$ 101.222
301520	ANTIGENO URINARIO NEUMOCOCO	\$ 125.611	\$ 188.417
301520	ANTIGENO URINARIO NEUMOCOCO	\$ 125.611	\$ 188.417
301521	SEROTONINA INTRAPLAQUETARIA	\$ 201.803	\$ 302.705
301523	ESTUDIO VON WILLEBRAND	\$ 457.461	\$ 686.192
301523	ESTUDIO VON WILLEBRAND	\$ 457.461	\$ 686.192
301524	FACTOR V LEIDEN	\$ 227.236	\$ 340.854
301524	FACTOR V LEIDEN	\$ 227.236	\$ 340.854



CATALOGO DE PRESTACIONES CLINICA BUPA ANTOFAGASTA 2026

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
301541	OXALURIA	\$ 85.578	\$ 128.367
301541	OXALURIA	\$ 85.578	\$ 128.367
301554	PERFIL AMINOACIDOS Y ACILCARNITINAS	\$ 247.487	\$ 371.231
301556	SUBCLASES IGG 1,2,3,4	\$ 355.603	\$ 533.405
301556	SUBCLASES IGG 1,2,3,4	\$ 355.603	\$ 533.405
301562	TINCION GIEMSA	\$ 514	\$ 771
301565	UREA DEPURACION DE	\$ 157	\$ 236
301569	ZINC	\$ 82.336	\$ 123.504
301569	ZINC	\$ 82.336	\$ 123.504
301572	DISMORFIA, ESTUDIO DE	\$ 9.941	\$ 14.912
301572	DISMORFIA, ESTUDIO DE	\$ 9.941	\$ 14.912
301574	PET BASAL	\$ 1.813	\$ 2.720
301575	PET 0 HORAS	\$ 2.584	\$ 3.876
301576	PET 2 HORAS	\$ 2.584	\$ 3.876
301577	PET 4 HORAS	\$ 2.584	\$ 3.876
301579	MAGNESURIA	\$ 29.390	\$ 44.085
301579	MAGNESURIA	\$ 29.390	\$ 44.085
301580	PROTEINAS ORINA, ELECTROFORESIS	\$ 46.895	\$ 70.343
301580	PROTEINAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS	\$ 46.895	\$ 70.343
301581	TEST DE HOMA	\$ 60.510	\$ 90.765
301581	TEST DE HOMA	\$ 60.510	\$ 90.765

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
301582	PET SANGRE 2 HORAS	\$ 2.584	\$ 3.876
301585	BARTONELLA HENSELAE IgG	\$ 104.272	\$ 156.408
301585	BARTONELLA HENSELAE IgG	\$ 104.272	\$ 156.408
301588	BARTONELLA HENSELAE IgM	\$ 104.272	\$ 156.408
301588	BARTONELLA HENSELAE IgM	\$ 104.272	\$ 156.408
301589	ZINC URINARIO	\$ 82.336	\$ 123.504
301589	ZINC URINARIO	\$ 82.336	\$ 123.504
301590	EOSINOFILOS URINARIOS	\$ 50.998	\$ 76.497
301590	EOSINOFILOS URINARIOS	\$ 50.998	\$ 76.497
301591	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 329.778	\$ 494.667
301591	ACTIVIDAD METALOPROTEINASA DEL FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 329.778	\$ 494.667
301595	TROMBOFILIA ESTUDIO	\$ 1.280.601	\$ 1.920.902
301595	TROMBOFILIA ESTUDIO	\$ 1.280.601	\$ 1.920.902
301597	ACTIVACION HEMOLITICA DEL COMPLEMENTO CH	\$ 129.646	\$ 194.469
301598	BETA-2-TRANSFERRINA	\$ 504.811	\$ 757.217
301598	BETA-2-TRANSFERRINA	\$ 504.811	\$ 757.217
302004	ACIDO LACTICO (LACTATO)	\$ 29.283	\$ 43.925
302004	ACIDO LACTICO (LACTATO)	\$ 29.283	\$ 43.925
302005	ACIDO URICO	\$ 15.020	\$ 22.530
302005	ACIDO URICO	\$ 15.020	\$ 22.530
302008	AMILASA	\$ 17.829	\$ 26.744

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
302008	AMILASA	\$ 17.829	\$ 26.744
302009	AMINOACIDOS SANGRE (CUALITATIVO)	\$ 129.880	\$ 194.820
302009	AMINOACIDOS SANGRE (CUALITATIVO)	\$ 129.880	\$ 194.820
302010	AMONIO	\$ 19.990	\$ 29.985
302010	AMONIO	\$ 19.990	\$ 29.985
302011	BICARBONATO ENZIMATICO	\$ 7.348	\$ 11.022
302011	BICARBONATO ENZIMATICO	\$ 7.348	\$ 11.022
302012	BILIRRUBINA TOTAL PROC. AUT.	\$ 13.399	\$ 20.099
302012	BILIRRUBINA TOTAL PROC. AUT.	\$ 13.399	\$ 20.099
302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 16.100	\$ 24.150
302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 16.100	\$ 24.150
302015	CALCIO	\$ 12.859	\$ 19.289
302015	CALCIO	\$ 12.859	\$ 19.289
302017	CAROTENO	\$ 19.990	\$ 29.985
302017	CAROTENO	\$ 19.990	\$ 29.985
302019	CERULOPLASMINA	\$ 75.962	\$ 113.943
302019	CERULOPLASMINA	\$ 75.962	\$ 113.943
302020	COBRE (Cu) (CUPREMIA)	\$ 82.336	\$ 123.504
302020	COBRE (Cu) (CUPREMIA)	\$ 82.336	\$ 123.504
302021	COLINESTERASA (ACETILCOLINESTERASA)	\$ 29.390	\$ 44.085
302021	COLINESTERASA (ACETILCOLINESTERASA)	\$ 29.390	\$ 44.085

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
302023	CREATININA	\$ 12.859	\$ 19.289
302024	CLEARANCE DE CREATININA	\$ 31.444	\$ 47.166
302024	CREATININA CLEARENCE DE	\$ 31.444	\$ 47.166
302025	CK-MB (CREATINQUINASA-MB)	\$ 32.632	\$ 48.948
302025	CK-MB (CREATINQUINASA-MB)	\$ 32.632	\$ 48.948
302026	CK- TOTAL (CREATINQUINASA) (CPK)	\$ 35.874	\$ 53.811
302026	CK- TOTAL (CREATINQUINASA) (CPK)	\$ 35.874	\$ 53.811
302027	TROPONINA I	\$ 138.416	\$ 207.624
302027	TROPONINA	\$ 138.416	\$ 207.624
302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL. (LDH)	\$ 19.990	\$ 29.985
302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL. (LDH)	\$ 19.990	\$ 29.985
302032	ELECTROLITO CLORO	\$ 19.450	\$ 29.175
302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$ 77.366	\$ 116.049
302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$ 77.366	\$ 116.049
302034	PERFIL LIPIDICO	\$ 72.396	\$ 108.594
302034	PERFIL LIPIDICO	\$ 72.396	\$ 108.594
302037	FOSFATASAS ACIDAS TOTALES %	\$ 51.070	\$ 76.605
302037	FOSFATASAS ACIDAS TOTALES %	\$ 51.070	\$ 76.605
302038	FOSFATASAS ACIDAS T. Y FRACCION PRO %	\$ 7.213	\$ 10.820
302039	FOSFATASAS ALC.C/ SEPARACION ISOENZ. C/U	\$ 197.521	\$ 296.282
302040	FOSFATASAS ALCALINAS (ALP)	\$ 12.318	\$ 18.477

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
302040	FOSFATASAS ALCALINAS (ALP)	\$ 12.318	\$ 18.477
302041	FOSFOLIPIDOS	\$ 39.656	\$ 59.484
302041	FOSFOLIPIDOS	\$ 39.656	\$ 59.484
302042	FOSFORO (FOSFEMIA)	\$ 15.020	\$ 22.530
302042	FOSFORO (FOSFEMIA)	\$ 15.020	\$ 22.530
302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$ 23.339	\$ 35.009
302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$ 23.339	\$ 35.009
302046	GASES ARTERIALES	\$ 29.931	\$ 44.897
302046	GASES ARTERIALES	\$ 29.931	\$ 44.897
302047	GLUCOSA	\$ 8.428	\$ 12.642
302048	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 2 MUESTRAS	\$ 35.550	\$ 53.325
302050	ADENOSINDEAMINASA (ADA)	\$ 57.916	\$ 86.874
302050	ADENOSINDEAMINASA (ADA)	\$ 57.916	\$ 86.874
302053	LIPASA	\$ 25.501	\$ 38.252
302053	LIPASA	\$ 25.501	\$ 38.252
302055	LITIO (CARBORON)	\$ 44.302	\$ 66.453
302055	LITIO (CARBORON)	\$ 44.302	\$ 66.453
302056	MAGNESIO	\$ 29.390	\$ 44.085
302056	MAGNESIO	\$ 29.390	\$ 44.085
302057	NITROGENO UREICO	\$ 8.428	\$ 12.642
302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	\$ 43.005	\$ 64.508

CATALOGO DE PRESTACIONES CLINICA BUPA ANTOFAGASTA 2026

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	\$ 43.005	\$ 64.508
302058	OSMOLARIDAD EN SANGRE	\$ 43.005	\$ 64.508
302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS	\$ 46.895	\$ 70.343
302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS	\$ 46.895	\$ 70.343
302063	TRANSAMINASA SGOT (OXALACETICA)	\$ 21.719	\$ 32.579
302064	TRIGLICERIDOS	\$ 16.100	\$ 24.150
302064	TRIGLICERIDOS	\$ 16.100	\$ 24.150
302067	COLESTEROL TOTAL	\$ 18.910	\$ 28.365
302067	COLESTEROL TOTAL	\$ 18.910	\$ 28.365
302068	COLESTEROL HDL	\$ 18.801	\$ 28.202
302068	COLESTEROL HDL	\$ 18.801	\$ 28.202
302069	LIPIDOS TOTALES	\$ 51.070	\$ 76.605
302069	LIPIDOS TOTALES	\$ 51.070	\$ 76.605
302070	APOLIPOPROTEINAS A1 (APO A)	\$ 77.366	\$ 116.049
302075	PERFIL BIOQUIMICO 12 PARAMETROS	\$ 89.252	\$ 133.878
302075	DOMI PERFIL BIOQUIMICO 12 PARAMETROS	\$ 89.252	\$ 133.878
302076	PERFIL HEPATICO	\$ 113.672	\$ 170.508
302076	PERFIL HEPATICO	\$ 113.672	\$ 170.508
302077	VITAMINA B 12-	\$ 67.641	\$ 101.462
302077	VITAMINA B 12	\$ 67.641	\$ 101.462
302078	25 - HIDROXI VITAMINA D	\$ 134.743	\$ 202.115

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
302078	25 - HIDROXI VITAMINA D	\$ 134.743	\$ 202.115
302080	VITAMINA B6 POR HPLC	\$ 425.837	\$ 638.756
302080	VITAMINA B6 POR HPLC	\$ 425.837	\$ 638.756
302081	CALCIO IONICO	\$ 19.342	\$ 29.013
302081	CALCIO IONICO	\$ 19.342	\$ 29.013
302082	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sa	\$ 75.962	\$ 113.943
302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	\$ 75.962	\$ 113.943
302083	CARBOXIHEMOGLOBINA	\$ 84.209	\$ 126.314
302084	PLOMO (SANGRE)	\$ 150.898	\$ 226.347
302084	PLOMO (SANGRE)	\$ 150.898	\$ 226.347
302085	PRE-ALBUMINA	\$ 171.632	\$ 257.448
302085	PRE-ALBUMINA	\$ 171.632	\$ 257.448
302086	HOMOCISTEINA	\$ 318.000	\$ 477.000
302086	HOMOCISTEINA	\$ 318.000	\$ 477.000
302097	TSH NEONATAL	\$ 64.832	\$ 97.248
302100	PROTEINAS TOTALES	\$ 12.318	\$ 18.477
302101	ALBUMINAS	\$ 12.318	\$ 18.477
302502	NIVELES PLASMATICOS DE VANCOMICINA	\$ 45.091	\$ 67.637
302507	AMIKACINA	\$ 116.374	\$ 174.561
302507	AMIKACINA	\$ 116.374	\$ 174.561
302509	ARSENICO	\$ 252.953	\$ 379.430

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
302511	ACIDO ACETILSALICILICO	\$ 56.944	\$ 85.416
302511	ACIDO ACETILSALICILICO	\$ 56.944	\$ 85.416
302512	CICLOSPORINA	\$ 195.901	\$ 293.852
302512	CICLOSPORINA	\$ 195.901	\$ 293.852
302516	TACROLIMUS, NIVEL PLASMATICO	\$ 329.238	\$ 493.857
302516	TACROLIMUS, NIVEL PLASMATICO	\$ 329.238	\$ 493.857
302517	INTA- PESQUISA NEONATAL AMPLIADA (SCREEN	\$ 295.267	\$ 442.901
302519	LAMOTRIGINA	\$ 72.504	\$ 108.756
302519	LAMOTRIGINA	\$ 72.504	\$ 108.756
302521	MIOGLOBINA	\$ 171.899	\$ 257.849
302523	OSMOLARIDAD EN SANGRE	\$ 22.129	\$ 33.194
302524	PARACETAMOL NIVELES PLASMATICOS	\$ 147.051	\$ 220.577
302527	SCREENING METABOLICO EN ORINA	\$ 243.809	\$ 365.714
302527	SCREENING METABOLICO	\$ 243.809	\$ 365.714
302529	ÍNDICE INTRATECAL	\$ 189.739	\$ 284.609
302531	AMINOACIDOS (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 138.092	\$ 207.138
302531	AMINOACIDOS (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 138.092	\$ 207.138
302532	AMINOACIDOS CUANTITATIVO	\$ 138.092	\$ 207.138
302532	AMINOACIDOS CUANTITATIVO	\$ 138.092	\$ 207.138
302533	LEVETIRAZETAM NIVELES PLASMATICOS	\$ 99.625	\$ 149.438
302533	LEVETIRAZETAM NIVELES PLASMATICOS	\$ 99.625	\$ 149.438

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
302534	MERCURIO EN ORINA AISLADA	\$ 117.670	\$ 176.505
302534	MERCURIO EN ORINA AISLADA	\$ 117.670	\$ 176.505
302536	METOTREXATO	\$ 96.624	\$ 144.936
302537	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULIN	\$ 10.138	\$ 15.207
302538	GLOBULINA	\$ 2.435	\$ 3.653
302539	ACTIVIDAD ENZIMA TIOPURINA METILTRANSFER	\$ 296.550	\$ 444.825
302540	TRIPTASA	\$ 150.951	\$ 226.427
302540	TRIPTASA	\$ 150.951	\$ 226.427
302541	VORICONAZOL	\$ 372.999	\$ 559.499
302541	VORICONAZOL	\$ 372.999	\$ 559.499
302542	EVEROLIMUS	\$ 984.176	\$ 1.476.264
302542	EVEROLIMUS	\$ 984.176	\$ 1.476.264
302543	Mercurio en sangre	\$ 117.670	\$ 176.505
302543	Mercurio en sangre	\$ 117.670	\$ 176.505
302548	BETA-HIDROXIBUTIRATO	\$ 65.259	\$ 97.889
302548	BETA-HIDROXIBUTIRATO	\$ 65.259	\$ 97.889
302549	LIPOPROTEINA (a)	\$ 158.190	\$ 237.285
302549	LIPOPROTEINA (a)	\$ 158.190	\$ 237.285
302550	ACIDO LACTICO LCR	\$ 2.245	\$ 3.368
302550	ACIDO LACTICO LCR	\$ 2.245	\$ 3.368
302551	BROMURO	\$ 200.299	\$ 300.449

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
302552	VITAMINA B1, TIAMINA	\$ 352.901	\$ 529.352
302553	ACIDOS BILIARES	\$ 81.595	\$ 122.393
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 93.358	\$ 140.037
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 93.358	\$ 140.037
303002	ALDOSTERONA	\$ 77.258	\$ 115.887
303002	ALDOSTERONA	\$ 77.258	\$ 115.887
303003	ANDROSTENEDIONA SANGRE	\$ 77.366	\$ 116.049
303003	ANDROSTENEDIONA SANGRE	\$ 77.366	\$ 116.049
303006	CORTISOL	\$ 106.108	\$ 159.162
303007	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) (Somatotrof	\$ 77.258	\$ 115.887
303007	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) (Somatotrofina)	\$ 77.258	\$ 115.887
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	\$ 69.046	\$ 103.569
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	\$ 69.046	\$ 103.569
303009	ERITROPOYETINA	\$ 298.983	\$ 448.475
303009	ERITROPOYETINA	\$ 298.983	\$ 448.475
303010	ESTRIOL CUANTITATIVO (SANGRE)	\$ 124.370	\$ 186.555
303010	ESTRIOL CUANTITATIVO (SANGRE)	\$ 124.370	\$ 186.555
303011	ESTRONA	\$ 77.366	\$ 116.049
303011	ESTRONA	\$ 77.366	\$ 116.049
303012	GASTRINA	\$ 93.358	\$ 140.037
303012	GASTRINA	\$ 93.358	\$ 140.037

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
303014	GONADOT.COR.FRAC.BETA CUANTI.(SANGRE)	\$ 77.366	\$ 116.049
303014	GONADOTROFINA CORION.FRAC.BETA	\$ 77.366	\$ 116.049
303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	\$ 77.366	\$ 116.049
303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	\$ 77.366	\$ 116.049
303016	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 65.264	\$ 97.896
303016	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 65.264	\$ 97.896
303017	INSULINA	\$ 59.106	\$ 88.659
303017	INSULINA	\$ 59.106	\$ 88.659
303018	PARATHORMONA INTACTA	\$ 108.810	\$ 163.215
303018	PARATHORMONA INTACTA	\$ 108.810	\$ 163.215
303019	PROGESTERONA	\$ 77.366	\$ 116.049
303019	PROGESTERONA	\$ 77.366	\$ 116.049
303020	PROLACTINA	\$ 77.366	\$ 116.049
303021	RENINA (ACTIVA)	\$ 77.258	\$ 115.887
303021	RENINA (ACTIVA)	\$ 77.258	\$ 115.887
303022	TESTOSTERONA	\$ 60.726	\$ 91.089
303023	TESTOSTERONA LIBRE	\$ 70.775	\$ 106.163
303023	TESTOSTERONA LIBRE	\$ 70.775	\$ 106.163
303024	TIROESTIMULANTE HORMONA (TSH)	\$ 77.366	\$ 116.049
303024	TIROESTIMULANTE HORMONA (TSH)	\$ 77.366	\$ 116.049
303025	TIROGLOBULINA	\$ 39.872	\$ 59.808

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
303025	TIROGLOBULINA	\$ 39.872	\$ 59.808
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 77.366	\$ 116.049
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 77.366	\$ 116.049
303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 61.915	\$ 92.873
303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 61.915	\$ 92.873
303028	TRIIYODOTIRONINA (T3)	\$ 61.915	\$ 92.873
303028	TRIIYODOTIRONINA (T3)	\$ 61.915	\$ 92.873
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 56.836	\$ 85.254
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 56.836	\$ 85.254
303030	17 - BETA ESTRADIOL (E2)	\$ 77.366	\$ 116.049
303030	17 - BETA ESTRADIOL (E2)	\$ 77.366	\$ 116.049
303031	INSULINA, CURVA DE 4 MUESTRAS	\$ 165.537	\$ 248.306
303032	ACIDO VAINILLILMANDELICO CUANTIT.(ORINA)	\$ 114.536	\$ 171.804
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 77.366	\$ 116.049
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 77.366	\$ 116.049
303043	17- CETOESTEROIDES (ORINA)	\$ 43.005	\$ 64.508
303044	17-HIDROXICORTICOESTEROIDES(ORINA)	\$ 43.005	\$ 64.508
303046	SEX HORMON BINDING GLOBULIN	\$ 77.150	\$ 115.725
303046	SEX HORMON BINDING GLOBULIN	\$ 77.150	\$ 115.725
303047	IGF-1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE	\$ 77.150	\$ 115.725
303047	IGF-1 (Somatomedina C)	\$ 77.150	\$ 115.725

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
303048	IGFBP-1	\$ 77.150	\$ 115.725
303049	CATECOLAMINAS PLASMA (ACOSTADO)	\$ 291.203	\$ 436.805
303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA,NORADI	\$ 291.203	\$ 436.805
303050	METANEFRIAS URINARIAS (24 HORAS)	\$ 329.346	\$ 494.019
303050	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NC	\$ 329.346	\$ 494.019
303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (24 HORAS)	\$ 291.203	\$ 436.805
303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADI	\$ 291.203	\$ 436.805
303052	PEPTIDO C	\$ 88.174	\$ 132.261
303052	PEPTIDO C	\$ 88.174	\$ 132.261
303053	CALCITONINA	\$ 776.026	\$ 1.164.039
303053	CALCITONINA	\$ 776.026	\$ 1.164.039
303055	NT-Pro BNP O BNP	\$ 301.662	\$ 452.493
303055	PRO-BNP	\$ 301.662	\$ 452.493
303057	T3 LIBRE	\$ 111.835	\$ 167.753
303057	T3 LIBRE	\$ 111.835	\$ 167.753
303058	HORMONA ANTI MULLERIANA	\$ 98.869	\$ 148.304
303058	HORMONA ANTIMULLERIANA	\$ 98.869	\$ 148.304
303123	INDICE ANDROGENICO (IAL)	\$ 177.530	\$ 266.295
303123	INDICE ANDROGENICO (IAL)	\$ 177.530	\$ 266.295
303502	ESTROGENOS TOTALES	\$ 30.708	\$ 46.062
303504	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	\$ 76.718	\$ 115.077

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
303504	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	\$ 76.718	\$ 115.077
303505	ALDOSTERONA URINARIA	\$ 12.318	\$ 18.477
303505	ALDOSTERONA URINARIA	\$ 12.318	\$ 18.477
303509	CTX	\$ 133.176	\$ 199.764
303584	17-OH PROGESTERONA MS	\$ 57.202	\$ 85.803
304001	CARIOTIPO EN SANGRE	\$ 430.051	\$ 645.077
304001	CARIOTIPO EN SANGRE	\$ 430.051	\$ 645.077
304002	CARIOTIPO ONCOLOGICO	\$ 1.560.069	\$ 2.340.104
304003	CARIOTIPO VELLOSIDADES CORIALES	\$ 994.844	\$ 1.492.266
304003	CARIOTIPO VELLOSIDADES CORIALES	\$ 994.844	\$ 1.492.266
304503	ESTUDIO INMUNOLOGICO PARA DIABETIS	\$ 273.350	\$ 410.025
304504	FIBROSIS QUISTICA ESTUDIO GENETICO	\$ 812.789	\$ 1.219.184
304504	FIBROSIS QUISTICA ESTUDIO GENETICO	\$ 812.789	\$ 1.219.184
304505	ESTUDIO MOLECULAR X FRAGIL	\$ 581.795	\$ 872.693
304506	PCR DETECCION ENF. RESIDUAL EN LEUCEMIA	\$ 640.667	\$ 961.001
304507	CARIOTIPO CORDON UMBILICAL	\$ 259.718	\$ 389.577
304509	CARIOGRAMA LIQUIDO AMNIOTICO	\$ 253.150	\$ 379.725
304510	BCR-ABL	\$ 676.412	\$ 1.014.618
304510	BCR-ABL	\$ 676.412	\$ 1.014.618
304511	PCR TRASLOCACIONES, MUTACIONES Y EXPRESI	\$ 552.043	\$ 828.065
304511	PCR TRASLADACIONES, MUTACIONES Y EXPRESION	\$ 552.043	\$ 828.065

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
304512	CARIOTIPO ONCOLOGICO	\$ 259.718	\$ 389.577
304516	QUIMERISMO CUANTITATIVO	\$ 534.806	\$ 802.209
304518	SINDROMES POR MICRODELECCION / MICRODUPLI	\$ 344.428	\$ 516.642
304519	TRIPSINA INMUNOREACTIVA	\$ 87.541	\$ 131.312
304520	CROMOSOMA Y SECUENCIAS ESPECIFICAS	\$ 318.355	\$ 477.533
304521	ANEUPLOIDIAS 13,18,21, X e Y	\$ 581.795	\$ 872.693
304523	AMPLIFICACION GEN PHOX2B	\$ 363.430	\$ 545.145
305001	ALFA-1-ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 69.046	\$ 103.569
305001	ALFA-1-ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 69.046	\$ 103.569
305003	ALFA FETOPROTEINAS (AFP)	\$ 69.046	\$ 103.569
305003	ALFA FETOPROTEINAS (AFP)	\$ 69.046	\$ 103.569
305003	ALFA FETOPROTEINAS LIQUIDO	\$ 69.046	\$ 103.569
305004	(A-ENA), TAMIZAJE AC. ANTI-ANTIG.NUCLEAR	\$ 69.262	\$ 103.893
305004	AC. ANTI ANTIG.NUCLEAR EXTRACTABLE (A-ENA)	\$ 69.262	\$ 103.893
305005	AC. ANTI-CENTROMERO	\$ 77.798	\$ 116.697
305007	AC. ANTI-MICROSOMALES (TPO)	\$ 61.267	\$ 91.901
305008	ANTIESTREPTOLISINA O (ASO) (ASLO) (AELO)	\$ 37.063	\$ 55.595
305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$ 93.358	\$ 140.037
305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$ 93.358	\$ 140.037
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 56.836	\$ 85.254
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 56.836	\$ 85.254

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
305012	COMPLEMENTO C3	\$ 62.455	\$ 93.683
305014	CRIOGLOBULINAS PRECIPITACION EN FRIO.	\$ 12.859	\$ 19.289
305014	CRIOGLOBULINAS PRECIPITACION EN FRIO. %	\$ 12.859	\$ 19.289
305020	F. REUMATOIDEO CUANTITATIVO	\$ 51.974	\$ 77.961
305021	INHIBIDOR DE C1 CUANTITATIVO	\$ 127.568	\$ 191.352
305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	\$ 127.568	\$ 191.352
305025	INMUNOFIJACION SANGRE (CADENAS PESADAS	\$ 270.025	\$ 405.038
305025	INMUNOFIJACION SANGRE (CADENAS LIVIANAS K, L)	\$ 270.025	\$ 405.038
305027	INMUNOGLOBULINA IGA	\$ 63.644	\$ 95.466
305028	INMUNOGLOBULINAS IGE TOTAL	\$ 98.437	\$ 147.656
305028	INMUNOGLOBULINAS IGE TOTAL	\$ 98.437	\$ 147.656
305029	IGE ESPECIFICA, ALFA LACTOALBUMINA	\$ 56.944	\$ 85.416
305031	PROTEINA C REACTIVA NORMAL/ULTRASENSIBLE	\$ 55.755	\$ 83.633
305032	PROTEINA BENICE-JONES ELECTROFORESIS	\$ 47.976	\$ 71.964
305032	PROTEINA BENICE-JONES ELECTROFORESIS	\$ 47.976	\$ 71.964
305035	CRIOAGLUTININAS	\$ 21.611	\$ 32.417
305035	CRIOAGLUTININAS	\$ 21.611	\$ 32.417
305036	CRIOHEMOLISINAS	\$ 10.002	\$ 15.003
305038	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILL	\$ 88.096	\$ 132.144
305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	\$ 99.841	\$ 149.762
305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	\$ 99.841	\$ 149.762

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
305081	AC. ANTI-ENDOMISIO (EMA)	\$ 77.798	\$ 116.697
305081	AC. ANTI-ENDOMISIO (EMA)	\$ 77.798	\$ 116.697
305082	AC. PR3 (ANCA-C)	\$ 105.244	\$ 157.866
305085	AC. ANTI LKM-1	\$ 328.697	\$ 493.046
305085	AC. ANTI LKM-1	\$ 328.697	\$ 493.046
305089	LINFOCITOS B (CD 19)	\$ 404.767	\$ 607.151
305089	LINFOCITOS B (CD 19)	\$ 404.767	\$ 607.151
305091	LINFOCITOS T (incluye CD3, CD4, CD8). CI	\$ 132.068	\$ 198.102
305091	LINFOCITOS T TOTALES (CD3 - OKT3)	\$ 132.068	\$ 198.102
305092	LINFOCITOS NK (CD-56)	\$ 168.779	\$ 253.169
305092	LINFOCITOS NK (CD-56)	\$ 168.779	\$ 253.169
305093	INMUNOFENOTIPO LEUCEMIA AGUDA	\$ 1.546.131	\$ 2.319.197
305093	INMUNOFENOTIPO LEUCEMIA AGUDA	\$ 1.546.131	\$ 2.319.197
305094	INMUNOFENOTIPO SINDROME LINFOPROLIFERATI	\$ 1.317.814	\$ 1.976.721
305094	INMUNOFENOTIPO SINDROME LINFOPROLIFERATIVO	\$ 1.317.814	\$ 1.976.721
305095	INMUNOFENOTIPO SINDROME MIELODISPLASICO	\$ 1.341.802	\$ 2.012.703
305095	INMUNOFENOTIPO SINDROME MIELODISPLASICO	\$ 1.341.802	\$ 2.012.703
305096	INMUNOFENOTIPO ENFERMEDAD MINIMA RESIDUA	\$ 1.422.518	\$ 2.133.777
305096	INMUNOFENOTIPO ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL	\$ 1.422.518	\$ 2.133.777
305099	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (ANTI-CCP)	\$ 171.481	\$ 257.222
305099	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO	\$ 171.481	\$ 257.222

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
305104	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	\$ 109.026	\$ 163.539
305104	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	\$ 109.026	\$ 163.539
305107	AC. ANTI-MPO (ANCA-P) POR ELISA	\$ 81.797	\$ 122.696
305107	AC. MPO (ANCA-P)	\$ 81.797	\$ 122.696
305111	AC. ANTI-HLA CLASE I y II SCREENING	\$ 251.030	\$ 376.545
305117	HLA-ABDR TIPIFICACIONÂ (BIOLOGIA MOLECUL	\$ 1.457.370	\$ 2.186.055
305118	TIPIFICACION HLA B-27	\$ 439.658	\$ 659.487
305118	TIPIFICACION HLA B-27	\$ 439.658	\$ 659.487
305121	TIPIFICACION HLA-DQ2 y HLA-DQ8	\$ 728.493	\$ 1.092.740
305121	TIPIFICACION HLA-DQ2 y HLA-DQ8	\$ 728.493	\$ 1.092.740
305123	SEROTECA MENSUAL Y MANTENCION EN LISTA D	\$ 128.729	\$ 193.094
305124	RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAb), ANTICUER	\$ 71.315	\$ 106.973
305124	TRAB	\$ 71.315	\$ 106.973
305170	ANTIGENO CA 125	\$ 99.841	\$ 149.762
305181	AC. ANTI-TRANSGLUTAMINASA IgA	\$ 109.782	\$ 164.673
305181	AC. ANTI-TRANSGLUTAMINASA IgA	\$ 109.782	\$ 164.673
305505	AC. ANTI-PLAQUETARIOS CIRCULANTES	\$ 134.418	\$ 201.627
305505	AC. ANTI-PLAQUETARIOS	\$ 134.418	\$ 201.627
305506	ANTICUERPOS ANTINEUMOCOCO	\$ 436.498	\$ 654.747
305506	ANTICUERPOS ANTINEUMOCOCO	\$ 436.498	\$ 654.747
305508	MUTAC. C677T GEN MTHFR	\$ 271.213	\$ 406.820

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
305508	MUTAC. C677T GEN MTHFR	\$ 271.213	\$ 406.820
305509	MUTAC. G 20210 A DEL GEN DE LA PROTROMBI	\$ 227.236	\$ 340.854
305509	MUTAC. G 20210 A DEL GEN DE LA PROTROMBINA STG	\$ 227.236	\$ 340.854
305510	MUTAC. JAK-2	\$ 501.962	\$ 752.943
305513	TRASLOCACION 9 22 POR PCR	\$ 501.962	\$ 752.943
305514	MUTAC. GEN HFE HEMOCROMATOSIS	\$ 413.389	\$ 620.084
305514	MUTAC. GEN HFE HEMOCROMATOSIS	\$ 413.389	\$ 620.084
305516	AC ANTI PROTEÍNA P RIBOSOMAL	\$ 206.877	\$ 310.316
305516	AC ANTI PROTEÍNA P RIBOSOMAL	\$ 206.877	\$ 310.316
305523	CROMOGRANINA A	\$ 157.533	\$ 236.300
305526	AQUAPORIN-4 IgG FACS	\$ 1.714.531	\$ 2.571.797
305526	AC ANTI AQUAPORINA-4 (NMO y Anti MOG)	\$ 1.714.531	\$ 2.571.797
305528	TIPIFICACION HLA B-5701	\$ 619.485	\$ 929.228
305528	TIPIFICACION HLA B-5701	\$ 619.485	\$ 929.228
305530	MIOSITIS PANEL IgG	\$ 166.510	\$ 249.765
305530	MIOSITIS PANEL IgG	\$ 166.510	\$ 249.765
305531	PANEL ENCEFALITIS AUTOINMUNE NO MNDAR (S	\$ 1.252.011	\$ 1.878.017
305531	PANEL ENCEFALITIS AUTOINMUNE	\$ 1.252.011	\$ 1.878.017
305534	CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA Y LAMBDA	\$ 430.494	\$ 645.741
305534	CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA Y LAMBDA	\$ 430.494	\$ 645.741
305535	ESTALLIDO RESPIRATORIO	\$ 241.334	\$ 362.001

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
305536	ALFA FETOPROTEINAS LIQUIDO	\$ 16.261	\$ 24.392
305539	INMUNOFENOTIPO MIELOMA MULTIPLE / MGUS	\$ 593.103	\$ 889.655
305539	INMUNOFENOTIPO MIELOMA MULTIPLE / MGUS	\$ 593.103	\$ 889.655
305542	CD34 CUANTIFICACION	\$ 157.422	\$ 236.133
305544	DISTROFIA MIOTONICA TIPO I	\$ 332.371	\$ 498.557
305544	DISTROFIA MIOTONICA TIPO I	\$ 332.371	\$ 498.557
305545	METILACION CROMOSOMA 15 PRADER-WILLI	\$ 371.918	\$ 557.877
305545	METILACION CROMOSOMA 15 PRADER-WILLI	\$ 371.918	\$ 557.877
305546	AC.ANTI-RECEPTOR FOSFILIPASA A2	\$ 139.821	\$ 209.732
305546	AC.ANTI-RECEPTOR FOSFILIPASA A2	\$ 139.821	\$ 209.732
305547	AC.ANTI-RECEPTOR ACETILCOLINA	\$ 164.673	\$ 247.010
305547	AC.ANTI-RECEPTOR ACETILCOLINA	\$ 164.673	\$ 247.010
305549	AC. ANTI-NEURONALES PARANEOPLASICOS	\$ 436.859	\$ 655.289
305549	AC. ANTI-NEURONALES PARANEOPLASICOS	\$ 436.859	\$ 655.289
305551	AC. ANTI-INFLIXIMAB	\$ 237.609	\$ 356.414
305551	AC ANTI INFLIXIMAB	\$ 237.609	\$ 356.414
305553	CISTATINA C	\$ 39.397	\$ 59.096
305554	CREUTZFELDT-JACOB ESTUDIO	\$ 236.096	\$ 354.144
305554	CREUTZFELDT-JACOB ESTUDIO	\$ 236.096	\$ 354.144
305555	INTERLEUKINA 6 (SANGRE)	\$ 126.314	\$ 189.471
305555	INTERLEUKINA 6	\$ 126.314	\$ 189.471

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
305556	AC. ANTI-TOXOIDE TETANICO	\$ 323.211	\$ 484.817
305557	AC. ANTI-NUCLEARES PANEL 23 Ag.	\$ 85.386	\$ 128.079
305561	AC. ANTI-CELULAS PARIETALES Y ANTI-FACTO	\$ 219.528	\$ 329.292
305561	AC. ANTI-CELULAS PARIETALES Y ANTI-FACTOR INTRINSECO	\$ 219.528	\$ 329.292
305900	AC ANTI AQUAPORINA-4 (NMO y Anti MOG)	\$ 270.133	\$ 405.200
305900	AC ANTI NMO Y ANTI MOG	\$ 270.133	\$ 405.200
306001	BACILOSCOPIA POR CONCENTRACION C/U	\$ 21.611	\$ 32.417
306002	BACILOSCOPIA C/U	\$ 17.829	\$ 26.744
306004	DIRECTO DE HONGOS	\$ 58.133	\$ 87.200
306005	TINCION DE GRAM	\$ 12.318	\$ 18.477
306005	TINCION DE GRAM	\$ 12.318	\$ 18.477
306007	COPROCULTIVO, C/U	\$ 32.632	\$ 48.948
306007	COPROCULTIVO, C/U	\$ 32.632	\$ 48.948
306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULT,HEM	\$ 24.852	\$ 37.278
306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULT,HEMOCULTIVO)	\$ 24.852	\$ 37.278
306011	UROCULTIVO, RCTO. Y ANTIBIOGRAMA	\$ 34.793	\$ 52.190
306011	UROCULTIVO, RCTO. Y ANTIBIOGRAMA	\$ 34.793	\$ 52.190
306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03	\$ 44.565	\$ 66.848
306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA,	\$ 59.754	\$ 89.631
306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA,	\$ 59.754	\$ 89.631
306016	GONOCOCO CULTIVO	\$ 28.851	\$ 43.277

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306016	GONOCOCO CULTIVO	\$ 28.851	\$ 43.277
306017	LEVADURAS CULTIVO	\$ 21.611	\$ 32.417
306018	KOCH, BACILO DE, CULTIVO	\$ 43.653	\$ 65.480
306022	MYCOBACTERIA, TIPIFICACION DE	\$ 43.653	\$ 65.480
306023	MYCOPLASMA HOMINIS (CULTIVO)	\$ 43.653	\$ 65.480
306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE	\$ 21.611	\$ 32.417
306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE	\$ 21.611	\$ 32.417
306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD	\$ 67.641	\$ 101.462
306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	\$ 67.641	\$ 101.462
306028	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHO)	\$ 125.698	\$ 188.547
306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓ	\$ 42.465	\$ 63.698
306034	CLAMIDIA TRACHOMATIS IgG	\$ 43.653	\$ 65.480
306036	MONONUCLEOSIS, MONOTEST	\$ 22.151	\$ 33.227
306036	MONONUCLEOSIS, MONOTEST	\$ 22.151	\$ 33.227
306037	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG	\$ 56.512	\$ 84.768
306038	RPR	\$ 23.772	\$ 35.658
306038	RPR/VDRL (NO TREPONEMICOS)	\$ 23.772	\$ 35.658
306039	REACCIONES DE AGLUTINACION (WIDAL)	\$ 34.793	\$ 52.190
306041	FTA-ABS	\$ 43.653	\$ 65.480
306041	FTA-ABS	\$ 43.653	\$ 65.480
306042	VDRL	\$ 23.772	\$ 35.658

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306042	VDRL	\$ 23.772	\$ 35.658
306043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUP	\$ 34.902	\$ 52.353
306043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS)	\$ 34.902	\$ 52.353
306045	COPROPARASITARIO CRYPTOSPORIDIUM	\$ 92.170	\$ 138.255
306045	COPROPARASITARIO CRYPTOSPORIDIUM	\$ 92.170	\$ 138.255
306046	COPROPARASITARIO FASCIOLA	\$ 120.155	\$ 180.233
306046	COPROPARASITARIO FASCIOLA	\$ 120.155	\$ 180.233
306047	COPROPARASITARIO CYSTOISOSPORA	\$ 34.793	\$ 52.190
306047	COPROPARASITARIO CYSTOISOSPORA	\$ 34.793	\$ 52.190
306049	DIAG. DE PARASITOS DIRECTO EN DEP.	\$ 18.565	\$ 27.848
306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO	\$ 21.071	\$ 31.607
306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO D	\$ 21.071	\$ 31.607
306052	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE	\$ 18.261	\$ 27.392
306052	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE	\$ 18.261	\$ 27.392
306053	HEMOPARASITOS, DIAG. MICRO. (GOTA GRUESA	\$ 59.322	\$ 88.983
306053	HEMOPARASITOS, DIAG. MICRO. (GOTA GRUESA)	\$ 59.322	\$ 88.983
306056	ACARO TEST	\$ 23.556	\$ 35.334
306056	ACARO TEST	\$ 23.556	\$ 35.334
306059	COPROPARASITOLOGICO PAFS	\$ 48.084	\$ 72.126
306059	COPROPARASITOLOGICO PAFS	\$ 48.084	\$ 72.126
306061	CISTICERCOSIS IgG	\$ 56.944	\$ 85.416

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306068	ADENOVIRUS AISLAMIENTO VIRUS	\$ 106.540	\$ 159.810
306069	CITOMEGALOVIRUS IGG. (CMV)	\$ 56.944	\$ 85.416
306070	ADENOVIRUS EN DEPOSICION	\$ 128.799	\$ 193.199
306074	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM	\$ 75.637	\$ 113.456
306074	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM	\$ 75.637	\$ 113.456
306075	HEPATITIS B, AC DEL ANTIGENO E DEL	\$ 82.013	\$ 123.020
306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	\$ 82.013	\$ 123.020
306076	HEPATITIS B ANTICORE TOTAL	\$ 60.186	\$ 90.279
306076	HEPATITIS B ANTICORE TOTAL	\$ 60.186	\$ 90.279
306078	HEPATITIS B ANTIGENO E	\$ 86.442	\$ 129.663
306078	HEPATITIS B ANTIGENO E	\$ 86.442	\$ 129.663
306079	HEPATITIS B, AG SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 54.675	\$ 82.013
306079	HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	\$ 54.675	\$ 82.013
306080	HEPATITIS B ANTICORE IgM	\$ 81.256	\$ 121.884
306080	HEPATITIS B ANTICORE IgM	\$ 81.256	\$ 121.884
306081	HEPATITIS C ANTICUERPOS TOTALES	\$ 58.565	\$ 87.848
306081	HEPATITIS C ANTICUERPOS TOTALES	\$ 58.565	\$ 87.848
306082	SARS COV-2	\$ 188.331	\$ 282.497
306084	HEPATITIS B CARGA VIRAL	\$ 599.154	\$ 898.731
306084	HEPATITIS B CARGA VIRAL	\$ 599.154	\$ 898.731
306085	HEPATITIS C CARGA VIRAL	\$ 246.226	\$ 369.339

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306085	HEPATITIS C CARGA VIRAL	\$ 246.226	\$ 369.339
306086	HIV CARGA VIRAL	\$ 354.306	\$ 531.459
306086	HIV CARGA VIRAL	\$ 354.306	\$ 531.459
306087	EPSTEIN BARR, CARGA VIRAL POR PCR	\$ 373.108	\$ 559.662
306087	EPSTEIN BARR, CARGA VIRAL POR PCR	\$ 373.108	\$ 559.662
306090	STREPTOCOCO TEST PACK	\$ 75.637	\$ 113.456
306090	STREPTOCOCO TEST PACK	\$ 75.637	\$ 113.456
306091	HEMOCULTIVO AEROBIO, C/U.	\$ 156.353	\$ 234.530
306092	HEMOCULTIVO ANAEROBIO C/U	\$ 52.510	\$ 78.765
306093	HEMOCULTIVO MICOBACTERIAS	\$ 144.791	\$ 217.187
306094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	\$ 202.707	\$ 304.061
306094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	\$ 202.707	\$ 304.061
306097	PCR CHLAMYDIA TRACHOMATIS / NEISSERIA GO	\$ 82.766	\$ 124.149
306097	PCR CHLAMYDIA TRACHOMATIS / NEISSERIA GONORRHOEAE	\$ 82.766	\$ 124.149
306098	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TEST PACK	\$ 109.456	\$ 164.184
306099	CULTIVO STREPTOCOCCUS GRUPO B VAGINO-REC	\$ 81.472	\$ 122.208
306099	CULTIVO STREPTOCOCCUS GRUPO B VAGINO-RECTAL	\$ 81.472	\$ 122.208
306100	CULTIVO ACELERADO PARA MYCOBACTERIAS	\$ 50.723	\$ 76.085
306101	CULTIVO LIQUIDOS CAVIDADES ESTERILES	\$ 42.192	\$ 63.288
306101	CULTIVO LIQUIDOS CAVIDADES ESTERILES	\$ 42.192	\$ 63.288
306107	PNEUMOCYSTIS JIROVECI PCR	\$ 445.503	\$ 668.255

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306107	PNEUMOCYSTIS JIROVECI PCR	\$ 445.503	\$ 668.255
306109	HIV GENOTIPIFICACION	\$ 2.086.196	\$ 3.129.294
306110	PCR METAPNEUMOVIRUS	\$ 307.718	\$ 461.577
306111	HTLV-1/2	\$ 406.711	\$ 610.067
306111	HTLV-1/2	\$ 406.711	\$ 610.067
306112	HIV ANTICUERPOS Y ANTIGENOS VIRALES DET.	\$ 38.359	\$ 57.539
306117	HONGOS CULTIVO DERMATOFITOS	\$ 19.990	\$ 29.985
306117	HONGOS CULTIVO DERMATOFITOS	\$ 19.990	\$ 29.985
306118	AMPLIFICACION DE DNA DE BORDETELLA PERTU	\$ 336.261	\$ 504.392
306118	AMPLIFICACION DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TECNICA DE BIOLC	\$ 336.261	\$ 504.392
306120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR	\$ 453.266	\$ 679.899
306122	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR	\$ 335.194	\$ 502.791
306123	HPV POR PCR GENOTIPIFICACION PAPILOMAS D	\$ 232.098	\$ 348.147
306123	HPV POR PCR	\$ 232.098	\$ 348.147
306146	PCR VIRUS VIRUELA SIMICA	\$ 56.797	\$ 85.196
306169	HIV TEST RAPIDO	\$ 56.944	\$ 85.416
306170	ROTAVIRUS, ANTIGENO VIRAL, CUALQUIER TEC	\$ 50.245	\$ 75.368
306170	ROTAVIRUS, ANTIGENO VIRAL LATEX	\$ 50.245	\$ 75.368
306177	HEPATITIS B, AC ANTI AG SUPERFICIE	\$ 60.186	\$ 90.279
306177	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI AG SUPERFICIE	\$ 60.186	\$ 90.279
306182	HEPATITIS C POR PCR	\$ 153.112	\$ 229.668

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306270	VIRUS RESP. SINCICIAL	\$ 88.133	\$ 132.200
306271	TEST PACK ANTÍGENO COVID-19	\$ 18.488	\$ 27.732
306271	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV 2	\$ 18.488	\$ 27.732
306501	MYCOPLASMA HOMINIS POR PCR	\$ 75.120	\$ 112.680
306503	LEGIONELLA ANTIGENO URINARIO	\$ 586.728	\$ 880.092
306503	LEGIONELLA ANTIGENO URINARIO	\$ 586.728	\$ 880.092
306507	PARVOVIRUS B19 IgG	\$ 104.272	\$ 156.408
306507	PARVOVIRUS B19 IgG	\$ 104.272	\$ 156.408
306508	PARVOVIRUS B19 IgM	\$ 104.272	\$ 156.408
306508	PARVOVIRUS B19 IgM	\$ 104.272	\$ 156.408
306511	PAROTIDITIS IGG	\$ 104.272	\$ 156.408
306511	PAROTIDITIS IGG	\$ 104.272	\$ 156.408
306512	PAROTIDITIS IGM	\$ 104.272	\$ 156.408
306512	PAROTIDITIS IGM	\$ 104.272	\$ 156.408
306513	CRYPTOCOCO TINTA CHINA	\$ 16.100	\$ 24.150
306513	CRYPTOCOCO TINTA CHINA	\$ 16.100	\$ 24.150
306514	HEPATITIS E IGM	\$ 416.004	\$ 624.006
306514	HEPATITIS E IGM	\$ 416.004	\$ 624.006
306515	ADENOVIRUS TEST PACK	\$ 116.838	\$ 175.257
306515	ADENOVIRUS TEST PACK	\$ 116.838	\$ 175.257
306521	LEPTOSPIRA IGG	\$ 291.636	\$ 437.454

CATALOGO DE PRESTACIONES CLINICA BUPA ANTOFAGASTA 2026

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306521	LEPTOSPIRA IGG	\$ 291.636	\$ 437.454
306522	LEPTOSPIRA IGM	\$ 291.636	\$ 437.454
306522	LEPTOSPIRA IGM	\$ 291.636	\$ 437.454
306524	PARVOVIRUS B19 POR PCR	\$ 256.734	\$ 385.101
306524	PARVOVIRUS B19 POR PCR	\$ 256.734	\$ 385.101
306525	ADENOVIRUS POR PCR OTRAS MUESTRAS	\$ 263.649	\$ 395.474
306525	ADENOVIRUS POR PCR	\$ 263.649	\$ 395.474
306527	VRS TEST PACK	\$ 146.909	\$ 220.364
306527	VRS TEST PACK	\$ 146.909	\$ 220.364
306531	ENTEROVIRUS PCR	\$ 356.683	\$ 535.025
306531	ENTEROVIRUS PCR	\$ 356.683	\$ 535.025
306532	EPSTEIN BARR POR PCR	\$ 356.683	\$ 535.025
306532	EPSTEIN BARR POR PCR	\$ 356.683	\$ 535.025
306533	HANTAVIRUS SEROLOGIA	\$ 121.344	\$ 182.016
306533	HANTAVIRUS SEROLOGIA	\$ 121.344	\$ 182.016
306534	HEPATITIS E IGG	\$ 174.938	\$ 262.407
306534	HEPATITIS E IGG	\$ 174.938	\$ 262.407
306536	HTLV POR PCR	\$ 253.817	\$ 380.726
306536	HTLV POR PCR	\$ 253.817	\$ 380.726
306537	MYCOPLASMA PNEUMONIAE POR PCR	\$ 253.817	\$ 380.726
306537	MYCOPLASMA PNEUMONIAE POR PCR	\$ 253.817	\$ 380.726

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306539	TOXOPLASMA POR PCR	\$ 253.817	\$ 380.726
306539	TOXOPLASMA POR PCR	\$ 253.817	\$ 380.726
306541	PCR UNIVERSAL (IDENTIFICACION HONGOS y B	\$ 293.472	\$ 440.208
306541	PCR UNIVERSAL (IDENTIFICACION HONGOS y BACTERIAS)	\$ 293.472	\$ 440.208
306543	DETECCION AG.CRYPTOOCOCCUS	\$ 48.158	\$ 72.237
306544	CRYPTOCOCO ANTIGENEMIA CUANTITATIVA	\$ 218.267	\$ 327.401
306544	CRYPTOCOCO ANTIGENEMIA CUANTITATIVA	\$ 218.267	\$ 327.401
306545	PCR UNIVERSAL IDENTIFICACION BACTERIAS	\$ 293.472	\$ 440.208
306545	PCR UNIVERSAL IDENTIFICACION BACTERIAS	\$ 293.472	\$ 440.208
306548	VRS POR PCR	\$ 61.458	\$ 92.187
306550	BETA-D-GLUCANO	\$ 566.090	\$ 849.135
306550	BETA-D-GLUCANO	\$ 566.090	\$ 849.135
306566	SEROLOGIA AMEBIASIS	\$ 151.706	\$ 227.559
306566	SEROLOGIA AMEBIASIS	\$ 151.706	\$ 227.559
306573	STREPTOCOCCUS GRUPO B POR PCR	\$ 276.832	\$ 415.248
306573	STREPTOCOCCUS GRUPO B POR PCR	\$ 276.832	\$ 415.248
306575	PCR PANEL EMBARAZADA PLUS	\$ 240.742	\$ 361.113
306575	PCR PANEL EMBARAZADA PLUS	\$ 240.742	\$ 361.113
306576	PCR PANEL EMBARAZADA ETS	\$ 127.611	\$ 191.417
306576	PCR PANEL EMBARAZADA ETS	\$ 127.611	\$ 191.417
306577	CLOSTRIDIUM DIFFICILE POR PCR	\$ 229.181	\$ 343.772

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
306577	CLOSTRIDIUM DIFFICILE POR PCR	\$ 229.181	\$ 343.772
306581	CAMPYLOBACTER TEST RAPIDO	\$ 42.573	\$ 63.860
306582	CHAGAS PCR	\$ 229.181	\$ 343.772
306582	CHAGAS PCR	\$ 229.181	\$ 343.772
306583	PCR PANEL ETS	\$ 105.568	\$ 158.352
306583	PCR PANEL ENFERMEDADES TRANSMISION SEXUAL	\$ 105.568	\$ 158.352
306586	AC. ANTI RNA POLIMERASA III	\$ 210.055	\$ 315.083
306586	AC. ANTI RNA POLIMERASA III	\$ 210.055	\$ 315.083
306587	QUANTIFERON	\$ 376.203	\$ 564.305
306590	ACANTHAMOEBA SP, BUSQUEDA	\$ 54.595	\$ 81.893
306591	UREAPLASMA SPP. POR PCR	\$ 53.810	\$ 80.715
306591	UREAPLASMA SPP. POR PCR	\$ 53.810	\$ 80.715
306593	VIRUS JC x PCR	\$ 171.372	\$ 257.058
306593	VIRUS JC x PCR	\$ 171.372	\$ 257.058
306595	BORDETELLA PERTUSSIS TOXINA IgG	\$ 22.409	\$ 33.614
306596	BORRELIA BURGDORFERI IgG/IgM	\$ 306.352	\$ 459.528
306596	BORRELIA BURGDORFERI IgG/IgM	\$ 306.352	\$ 459.528
306770	INFLUENZA TEST PACK	\$ 101.980	\$ 152.970
306770	INFLUENZA TEST PACK	\$ 101.980	\$ 152.970
307011	VENOSA EN ADULTOS	\$ 7.348	\$ 11.022
307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 11.778	\$ 17.667

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
307014	CAPILAR ADULTO NIÑOS Y LACTANTES	\$ 7.348	\$ 11.022
307023	ASPIRADO NASOFARINGEO	\$ 35.874	\$ 53.811
308001	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT FEHLING)	\$ 9.400	\$ 14.100
308003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	\$ 15.430	\$ 23.145
308003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	\$ 15.430	\$ 23.145
308004	HEMORRAGIA OCULTA (GUAYACO - WEBER)	\$ 11.778	\$ 17.667
308004	HEMORRAGIA OCULTA (GUAYACO - WEBER)	\$ 11.778	\$ 17.667
308005	LEUCOCITOS FECALES	\$ 11.778	\$ 17.667
308005	LEUCOCITOS FECALES	\$ 11.778	\$ 17.667
308006	PH DEPOSICIONES	\$ 6.808	\$ 10.212
308006	PH DEPOSICIONES	\$ 6.808	\$ 10.212
308007	ELASTASA EN DEPOSICIONES	\$ 326.104	\$ 489.156
308009	CITOLOGICO CELULAS NEOPLASICAS	\$ 27.279	\$ 40.919
308010	CITOLOGICO LIQUIDOS C/S TINCION (INCL. E	\$ 28.851	\$ 43.277
308010	CITOLOGICO LIQUIDOS C/S TINCION (INCL. EXA. FRES)	\$ 28.851	\$ 43.277
308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INC.TRICH	\$ 16.100	\$ 24.150
308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION (INC.TRICHO	\$ 16.100	\$ 24.150
308012	ELECTROLITO CLORO [LIQUIDOS]	\$ 48.192	\$ 72.288
308013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	\$ 11.778	\$ 17.667
308013	EOSINOFILOS EN SECRECIONES	\$ 11.778	\$ 17.667
308014	QUIMICO LIQUIDOS	\$ 22.691	\$ 34.037

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
308015	GLUCOSA (LIQUIDOS)	\$ 7.348	\$ 11.022
308015	GLUCOSA (LIQUIDOS)	\$ 7.348	\$ 11.022
308017	PH LIQUIDOS	\$ 6.808	\$ 10.212
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFOR	\$ 199.749	\$ 299.624
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE	\$ 199.749	\$ 299.624
308022	INDICE ALBUMINA/ GLOBULINA (LCR)	\$ 166.886	\$ 250.329
308022	INDICE ALBUMINA/ GLOBULINA (LCR)	\$ 166.886	\$ 250.329
308023	ESTUDIO DE CRISTALES	\$ 9.879	\$ 14.819
308033	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 6.808	\$ 10.212
308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	\$ 13.723	\$ 20.585
308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OT	\$ 42.249	\$ 63.374
308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 42.249	\$ 63.374
308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO;CELULAS ANARAN	\$ 91.197	\$ 136.796
308040	TEST DE CLEMENTS(PROC.AUT)	\$ 11.778	\$ 17.667
308044	FLUJO VAGINAL, ESTUDIO DE	\$ 78.987	\$ 118.481
308045	AMILASA LIQUIDOS	\$ 39.764	\$ 59.646
308045	AMILASA LIQUIDOS	\$ 39.764	\$ 59.646
308046	Lipasa en Líquidos Biológicos	\$ 26.149	\$ 39.224
308046	Lipasa en Líquidos Biológicos	\$ 26.149	\$ 39.224
308047	ESTEATOCRITO	\$ 86.767	\$ 130.151
308047	ESTEATOCRITO	\$ 86.767	\$ 130.151

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
308049	CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	\$ 242.363	\$ 363.545
308049	CALPROTECTINA	\$ 242.363	\$ 363.545
308050	PROTEINAS TOTALES (LIQUIDO)	\$ 12.966	\$ 19.449
308050	PROTEINAS TOTALES (LIQUIDO)	\$ 12.966	\$ 19.449
308051	ALBUMIN (LIQUIDO)	\$ 12.966	\$ 19.449
308051	ALBUMIN (LIQUIDO)	\$ 12.966	\$ 19.449
308062	ANALISIS INMUNOQ/INMUNOL DE SANGRE OCULTA EN DEPOSICIONES	\$ 22.748	\$ 34.122
308063	TEST DE HELICOBACTER PILORY EN DEPOSICIO	\$ 57.272	\$ 85.908
308063	TEST DE HELICOBACTER PILORY EN DEPOSICIONES	\$ 57.272	\$ 85.908
308501	TEST INMUNOLOGICO DETECCION HEMOGLOBINA	\$ 27.550	\$ 41.325
308505	CUERPOS LAMELARES	\$ 1.550	\$ 2.325
308506	ESPERMIOGRAMA CON MORFOLOGIA ESTRICTA DE KRUGER	\$ 46.139	\$ 69.209
308507	BIOMARCADORES DE ALZHEIMER (LCR)	\$ 492.230	\$ 738.345
309004	ACIDO URICO (ORINA)	\$ 16.100	\$ 24.150
309004	ACIDO URICO (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 16.100	\$ 24.150
309005	ACIDO 5 HIDROXI ACET. URINARIAS (24 HOR	\$ 111.187	\$ 166.781
309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO (ORINA)	\$ 111.187	\$ 166.781
309006	AMILASA (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 18.261	\$ 27.392
309006	AMILASA (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 18.261	\$ 27.392
309007	AMINOACIDOS ORINA (CUALITATIVO)	\$ 129.772	\$ 194.658
309007	AMINOACIDOS ORINA (CUALITATIVO)	\$ 129.772	\$ 194.658

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
309008	CALCIO (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 19.990	\$ 29.985
309008	CALCIO (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 19.990	\$ 29.985
309009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMIC	\$ 43.114	\$ 64.671
309009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMIC)	\$ 43.114	\$ 64.671
309010	CREATININA EN ORINA	\$ 14.479	\$ 21.719
309010	CREATININA EN ORINA	\$ 14.479	\$ 21.719
309011	CUERPOS CETONICOS URINARIOS (CETONURI	\$ 15.020	\$ 22.530
309011	CUERPOS CETONICOS URINARIOS (CETONURIA)	\$ 15.020	\$ 22.530
309012	ELECTROLITO CLORO (ORINA)	\$ 15.020	\$ 22.530
309013	MICROALBUMINURIA 24 Hrs. (MAU)	\$ 44.302	\$ 66.453
309013	MICROALBUMINURIA 24 Hrs. (MAU)	\$ 44.302	\$ 66.453
309014	EMBARAZO, DETECCION TEST PACK	\$ 10.002	\$ 15.003
309015	FOSFORO (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 44.302	\$ 66.453
309015	FOSFORO (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 44.302	\$ 66.453
309016	GLUCOSA (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 11.778	\$ 17.667
309016	GLUCOSA (ORINA) (CUANTITATIVO)	\$ 11.778	\$ 17.667
309017	HIDROXIPROLINA ORINA	\$ 106.324	\$ 159.486
309017	HIDROXIPROLINA ORINA	\$ 106.324	\$ 159.486
309019	MUCOPOLISACARIDOS URINARIOS	\$ 297.146	\$ 445.719
309020	NITROGENO UREICO (ORINA)	\$ 14.479	\$ 21.719
309022	ORINA COMPLETA	\$ 16.100	\$ 24.150

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
309023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR,	\$ 12.859	\$ 19.289
309023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR,)	\$ 12.859	\$ 19.289
309024	ORINA, SEDIMENTO	\$ 9.941	\$ 14.912
309024	ORINA, SEDIMENTO	\$ 9.941	\$ 14.912
309025	OSMOLALIDAD URINARIA	\$ 43.005	\$ 64.508
309025	OSMOLALIDAD URINARIA	\$ 43.005	\$ 64.508
309026	OSMOLARIDAD URINARIA	\$ 38.796	\$ 58.194
309026	OSMOLARIDAD, EXAMEN DE ORINA	\$ 38.796	\$ 58.194
309027	PORFIRINAS ORINA C/U	\$ 19.990	\$ 29.985
309028	PROTEINURIA	\$ 14.479	\$ 21.719
309028	PROTEINURIA	\$ 14.479	\$ 21.719
309029	PROTEINA BENCE JONES PRUEBA TERMICA	\$ 11.778	\$ 17.667
309030	UROBILINOGENO (CUANTITATIVO)	\$ 13.611	\$ 20.417
309036	COBRE EN ORINA AISLADA	\$ 231.558	\$ 347.337
309036	COBRE (ORINA) (CUPRURIA)	\$ 231.558	\$ 347.337
309507	ACIDO METILMALONICO (ORINA)	\$ 134.094	\$ 201.141
309507	ACIDO METILMALONICO (ORINA)	\$ 134.094	\$ 201.141
309510	CISTINURIA	\$ 280.722	\$ 421.083
309510	CISTINURIA	\$ 280.722	\$ 421.083
309511	SULFATO	\$ 60.050	\$ 90.075
366661	DIAGNOSTICO DE ACONDROPLASIA E HIPOCONDRIASIS	\$ 480.853	\$ 721.280

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
366662	LINFOCITOS T MEMORIA	\$ 397.997	\$ 596.996
366664	LINFOCITOS B DE MEMORIA	\$ 254.658	\$ 381.987
366665	LINFOPROLIF.LINFOC.T CON PHA	\$ 525.094	\$ 787.641
366666	AGREGACION PLAQUETARIA SVB	\$ 23.530	\$ 35.295
366668	ANTIGENOS PLAQUETARIOS, TIPIFICACION DE	\$ 263.630	\$ 395.445
366669	DIAGNOSTICO DE ATROFIA MUSCULAR ESPINAL	\$ 295.883	\$ 443.825
366670	ESTUDIO GENETICO MOLECULAR DE CONEXINA 2	\$ 471.962	\$ 707.943
366671	CUANTIFICACION DE ADALIMUMAB	\$ 184.285	\$ 276.428
366672	DEFICIENCIA DE ACIL-COA DESHIDROGENASA D	\$ 236.443	\$ 354.665
366673	DEFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA	\$ 323.250	\$ 484.875
366674	ESTUDIO GENETICO DE DELECCIONES DE ADN MI	\$ 303.430	\$ 455.145
366675	DISPLASIA TANATOFORICA TIPO I Y II	\$ 224.384	\$ 336.576
366676	DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE Y BECKER	\$ 349.091	\$ 523.637
366678	ESTUDIO DE RESISTENCIA GANCICLOVIR (UL97	\$ 518.440	\$ 777.660
366679	ESTUDIO DEL GEN PTPN 11 SD NOONAN (12 EX	\$ 1.104.902	\$ 1.657.353
366680	ESTUDIO DEL GEN PTPN 11 SD NOONAN (EXONE	\$ 424.278	\$ 636.417
366681	ESTUDIO DEL GEN PTPN11 SD LEOPARD (EXONE	\$ 424.278	\$ 636.417
366683	ESTUDIO RECEPTORES DE LAS PLAQUETAS	\$ 282.885	\$ 424.328
366684	EVEROLIMUS (CERTICAN), MONITOREO TERAPEU	\$ 104.205	\$ 156.308
366685	EXTASIS - MDMA (ORINA), CONFIRMACION POR	\$ 275.357	\$ 413.036
366686	FISH CROMOSOMAS X E Y	\$ 401.510	\$ 602.265

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
366689	GEN CDH1 CANCER GASTRICO DIFUSO HEREDITA	\$ 960.402	\$ 1.440.603
366692	GEN FOXL2 SINDROME BPES TIPOS 1 Y 2 POR	\$ 298.837	\$ 448.256
366693	GEN GBA, ENFERMEDAD DE GAUCHER, POR SECE	\$ 797.989	\$ 1.196.984
366694	GEN GCK DIABETES MODY 2, SECUENCIACION C	\$ 1.021.243	\$ 1.531.865
366695	GEN GLA ENFERMEDAD DE FABRY POR SECUENCIA	\$ 536.890	\$ 805.335
366696	GEN GP6, DEFICIENCIA DE GLICOPROTEINA VI,	\$ 250.683	\$ 376.025
366697	GEN HRAS SINDROME DE COSTELLO POR SECUE	\$ 250.683	\$ 376.025
366698	GEN MC4R, ESTUDIO GENETICO MOLECULAR	\$ 202.597	\$ 303.896
366699	GEN MECP2 SINDROME DE RETT POR SECUENCIA	\$ 492.963	\$ 739.445
366700	GEN MEN1 NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLE TI	\$ 637.290	\$ 955.935
366701	GEN MLH1 ESTUDIO POR SECUENCIACION Y MLP	\$ 984.829	\$ 1.477.244
366702	GEN MSH2 ESTUDIO POR SECUENCIACION Y ML	\$ 961.467	\$ 1.442.201
366703	GEN NPHS2, EXONES 1,2,3,4,6 Y 8 POR SECU	\$ 350.542	\$ 525.813
366704	GEN NPHS2, EXONES 5 Y 7 (ALA284VAL Y ARG	\$ 214.915	\$ 322.373
366705	GEN NPHS2, SECUENCIACION COMPLETA DEL GE	\$ 563.642	\$ 845.463
366706	GEN QUIMERICO CYP11B1/CYP11B2 ESTUDIO G	\$ 580.461	\$ 870.692
366707	GEN RECEPTOR DE ACTH MC2R ESTUDIO GENET	\$ 249.933	\$ 374.900
366708	GEN RET NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLE TIP	\$ 563.642	\$ 845.463
366709	GEN SHOX DELECCIONES Y DUPLICACIONES MLPA	\$ 295.883	\$ 443.825
366710	GEN SHOX MUTACIONES PUNTUALES POR SECUEN	\$ 357.931	\$ 536.897
366711	HEMOFILIA A MODERADA Y LEVE (19 EXONES),	\$ 1.598.027	\$ 2.397.041

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
366712	HEMOFILIA A MODERADA Y LEVE (EXONES 11,	\$ 506.206	\$ 759.309
366713	HEMOFILIA A SEVERA (25 EXONES), POR SEC	\$ 2.102.386	\$ 3.153.579
366714	HEMOFILIA A SEVERA, ESTUDIO DE INVERSION	\$ 474.774	\$ 712.161
366715	HEMOFILIA A SEVERA, MODERADA Y LEVE (DIF	\$ 1.293.960	\$ 1.940.940
366716	HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA POR DE	\$ 607.062	\$ 910.593
366719	IGM VIRUS CHIKUNGUNYA	\$ 61.142	\$ 91.713
366722	METALOPROTEINASA (ADAMTS13)	\$ 331.653	\$ 497.480
366724	RAPAMUNE (RAPAMICINA), NIVELES SANGUINEO	\$ 108.885	\$ 163.328
366725	RIVAROXABAN: CONTROL TRATAMIENTO ANTICOA	\$ 126.466	\$ 189.699
366727	SINDROME DE CHARCOT-MARIE-TOOTH	\$ 295.883	\$ 443.825
366728	SINDROME DE GILBERT, ESTUDIO GENETICO-MO	\$ 176.587	\$ 264.881
366729	SINDROME DE LEIGH Y NARP, ESTUDIO GENETI	\$ 239.781	\$ 359.672
366730	SINDROME DE LHON, ESTUDIO GENETICO	\$ 358.907	\$ 538.361
366732	SINDROME DE MUENKE, DIAGNOSTICO GENETICO	\$ 160.026	\$ 240.039
366734	SIROLIMUS (SIROTAN), NIVELES SANGUINEOS	\$ 113.099	\$ 169.649
366858	ANTIGENO DEL FACTOR XIII	\$ 333.312	\$ 499.968
366861	LEISHMANIASIS DIAGNOSTICO SEROLOGICO	\$ 145.920	\$ 218.880
366862	CYCLOSPORA SPP EN DEPOSICION	\$ 54.595	\$ 81.893
366863	STRONGYLOIDES EN DEPOSICION	\$ 54.595	\$ 81.893
366864	STRONGYLOIDIASIS DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO	\$ 54.595	\$ 81.893
366869	ANTICUERPOS ANTI-HMGR (3-HIDROXI-3-METI	\$ 216.863	\$ 325.295

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
366869	ANTICUERPOS ANI-HMGCR_	\$ 216.863	\$ 325.295
366870	PCR CUANTITATIVO PARA VIRUS BK	\$ 333.968	\$ 500.952
366872	MALARIA DIAGNOSTICO (TEST RAPIDO)	\$ 140.523	\$ 210.785
366873	Latex anti-DNA (Detección de anticuerpos)	\$ 4.744	\$ 7.116
366875	PLOMO EN ORINA	\$ 66.630	\$ 99.945
366876	ARSENICO EN ORINA	\$ 66.632	\$ 99.948
366885	PANEL RESPIRATORIO POR PCR 4 VIRUS (CONV)	\$ 62.435	\$ 93.653
366886	MANGANESO EN ORINA	\$ 66.640	\$ 99.960
366890	ACIDO MICOFENOLICO	\$ 325.554	\$ 488.331
366891	ADMA	\$ 297.405	\$ 446.108
366893	ANTI SARS-COV-2 (AC. NUCLEOCÁPSIDE)	\$ 50.870	\$ 76.305
366894	ANTI SARS-COV-2 (AC. SPIKE)	\$ 52.802	\$ 79.203
366897	CULTIVO O AISLAMIENTO DE ENTEROVIRUS	\$ 57.762	\$ 86.643
366898	ESPECIF.AC.HLA CON AC.IND.CLASE I	\$ 640.186	\$ 960.279
366899	ESPECIF.AC.HLA CON AC.IND.CLASE II	\$ 754.146	\$ 1.131.219
366901	HEMAGLUTINACION TREPONEMA PALLIDUM	\$ 67.710	\$ 101.565
366902	HEMATOCRITO EN LIQUIDO	\$ 2.398	\$ 3.597
366903	HLA-AB (ISP)	\$ 920.906	\$ 1.381.359
366904	HLA-DR (ISP)	\$ 530.765	\$ 796.148
366908	LDH EN OTROS LIQUIDOS	\$ 7.464	\$ 11.196
366910	MALABSOCION DE LACTOSA, ESTUDIO GENETICO	\$ 62.133	\$ 93.200

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
366910	MALABSORCION DE LACTOSA	\$ 62.133	\$ 93.200
366911	METABOLITOS DE AZATIOPRINA	\$ 228.510	\$ 342.765
366912	PCR MUTACIÓN FACTOR XII	\$ 325.573	\$ 488.360
366914	SEROLOGIA DE DENGUE	\$ 61.142	\$ 91.713
366916	TEST HGH CON CLONIDINA (4M)	\$ 73.355	\$ 110.033
366917	ISOENZIMAS DE L.D.H.	\$ 98.493	\$ 147.740
366919	Inhibina B	\$ 169.966	\$ 254.949
366920	Inmunofenotipo de linfocitos T regulador	\$ 263.754	\$ 395.631
366921	PERFIL TIROIDEO	\$ 12.963	\$ 19.445
366922	ETOSUXIMIDA NIVEL PLASMAT.	\$ 20.109	\$ 30.164
366923	VIRUS ZIKA	\$ 154.642	\$ 231.963
366924	CD30 TECNICA INMUNOHISTOQUIMICA	\$ 90.512	\$ 135.768
366925	HLA-DP TIPIFICACION	\$ 276.838	\$ 415.257
366926	HLA-C TIPIFICACION	\$ 276.838	\$ 415.257
366927	HLA-DQ TIPIFICACION	\$ 424.531	\$ 636.797
366929	SEROLOGIA FILARIASIS	\$ 145.920	\$ 218.880
366930	EXTRACCION Y CONSERVACION DE ADN	\$ 21.451	\$ 32.177
366931	AC.AMINOLE.-PORFOBILINOGENO	\$ 147.469	\$ 221.204
366932	ARSENICO INORGANICO (ORINA)	\$ 98.635	\$ 147.953
366934	RECEPTOR SOLUBLE INTERLEUKINA-2 (CD25)	\$ 315.070	\$ 472.605
366935	TEST DE SUDOR (SIN TOMA DE MUESTRA)	\$ 55.304	\$ 82.956

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
366936	BIOPSIA DE PIEL	\$ 175.366	\$ 263.049
366937	BIOPSIA DE MEDULA ÓSEA	\$ 1.090.373	\$ 1.635.560
366938	ESTUDIO PARASITOLOG.DIARREA PROLONGADA	\$ 101.912	\$ 152.868
366939	SECRECION PLAQUETARIA, ESTUDIO DE	\$ 394.195	\$ 591.293
366940	CADENAS PESADAS Y LIVIANAS (ORINA)	\$ 163.635	\$ 245.453
366941	CADENAS PESADAS Y LIVIANAS (SANGRE)	\$ 163.635	\$ 245.453
366942	PERFIL ENA (RNP-JO-SCL-SM-LA-RO)	\$ 122.022	\$ 183.033
366947	PCR PATOGENOS GENITALES AMPLIADO	\$ 103.886	\$ 155.829
366948	PCR LESIONES GENITALES	\$ 71.744	\$ 107.616
366949	PCR GENES DE RESISTENCIA BACTERIANA	\$ 147.682	\$ 221.523
366951	PCR HPV AMPLIADO	\$ 90.226	\$ 135.339
366953	ALO CROSSMATCH LINF. T y LINF. B (CIT.de	\$ 754.146	\$ 1.131.219
366956	GONADOTROFINA CORIONICA TOTAL (THCG) EN	\$ 113.742	\$ 170.613
366957	ELEMENTOS PARASITARIOS IDENT. MACROSC.y	\$ 40.773	\$ 61.160
366958	DIAGNOSTICO DE SCHISTOSOMIASIS	\$ 145.920	\$ 218.880
366959	NIVEL DE CARNITINA (TOTAL Y LIBRE)	\$ 262.621	\$ 393.932
366966	HPV AMPLIADO EN ORINA	\$ 85.718	\$ 128.577
366969	AC. ANTI-PLAQUET.DEPENDIENTES DE HEPARIN	\$ 269.746	\$ 404.619
366975	TEST RAPIDO IgM HANTAVIRUS	\$ 297.091	\$ 445.637
366975	TEST RAPIDO IgM HANTAVIRUS	\$ 269.394	\$ 404.091
366976	FACTOR XI	\$ 114.200	\$ 171.300

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
366977	FACTOR XII	\$ 114.200	\$ 171.300
366978	PANEL HEPATITIS AUTOINMUNES (9 Ag)	\$ 201.843	\$ 302.765
366978	PANEL HEPATITIS AUTOINMUNE	\$ 201.843	\$ 302.765
366991	TIPIFICACION CEL. MESENQUIMALES	\$ 85.837	\$ 128.756
366992	SFIT-1 FACTOR ANTI ANGIOGENICO	\$ 285.517	\$ 428.276
366993	PIGF-FACTOR PRO ANGIOGENICO	\$ 188.037	\$ 282.056
366995	PANEL ALPS	\$ 324.682	\$ 487.023
366996	HEMOGLOBINURIA	\$ 1.640	\$ 2.460
367007	CD163 SOLUBLE, EN ORINA	\$ 124.595	\$ 186.893
367019	ACTIVIDAD DE RENINA PLASMATICA	\$ 48.554	\$ 72.831
367029	COLESTEROL LDL	\$ 1.787	\$ 2.681
367239	ESTUDIO FISH (17p-4;14-14;16)	\$ 1.223.941	\$ 1.835.912
367247	TEST PACK MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM (SUE	\$ 47.171	\$ 70.757
367249	TIPIFICACION MOLECULAR HLA B*51	\$ 122.806	\$ 184.209
367260	SPOT FIRE FARINGEO	\$ 444.334	\$ 666.501
367260	PANEL RESPIRATORIO FARINGEO	\$ 444.334	\$ 666.501
367261	SPOT FIRE 15 PATOGENOS RESPIRATORIO	\$ 444.336	\$ 666.504
367261	PANEL RESPIRATORIO 15 PATOGENO	\$ 444.336	\$ 666.504
367360	B.HENSELAE - B.QUINTANA POR PCR	\$ 112.338	\$ 168.507
367361	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDOS GQ1B (IGG	\$ 412.640	\$ 618.960
0301002A	ACIDO FOLICO ERITROCITARIO	\$ 15.651	\$ 23.477

CATALOGO DE PRESTACIONES CLINICA BUPA ANTOFAGASTA 2026

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0301002B	ACIDO FOLICO (FOLATOS)	\$ 15.651	\$ 23.477
0301025A	FACTOR IX	\$ 44.816	\$ 67.224
0301025B	FACTOR VII	\$ 44.816	\$ 67.224
0301025C	FACTOR VIII	\$ 44.816	\$ 67.224
0301025D	FACTOR X	\$ 44.816	\$ 67.224
0301581A	DOMI - TEST DE HOMA	\$ 2.662	\$ 3.993
0302012A	BILIRRUBINA TOTAL NEONATAL	\$ 4.837	\$ 7.256
0302023A	CREATININA	\$ 4.170	\$ 6.255
0302023B	CREATININEMIA PRE	\$ 4.170	\$ 6.255
0302023C	CREATININEMIA POST	\$ 4.170	\$ 6.255
0302032A	ELECTROLITO CLORO	\$ 4.018	\$ 6.027
0302032B	ELECTROLITO POTASIO	\$ 4.018	\$ 6.027
0302032C	ELECTROLITO SODIO	\$ 4.018	\$ 6.027
0302035A	ACIDO VALPROICO NIVEL PLASMATICO	\$ 19.534	\$ 29.301
0302035A	ACIDO VALPROICO NIVEL PLASMATICO	\$ 19.534	\$ 29.301
0302035C	CARBAMAZEPINA (TEGRETAL)	\$ 19.534	\$ 29.301
0302035D	DIGOXINA	\$ 30.174	\$ 45.261
0302035E	FENITOINA	\$ 30.173	\$ 45.260
0302035F	FENOBARBITAL	\$ 30.173	\$ 45.260
0302035G	PRIMIDONA	\$ 19.534	\$ 29.301
0302035H	TEOFILINA	\$ 19.534	\$ 29.301

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0302035I	OXCARBAZEPINA	\$ 69.355	\$ 104.033
0302035J	GENTAMICINA NIVELES PLASMATICOS	\$ 99.088	\$ 148.632
0302035K	CUANTIFICACIÓN DE INFLIXIMAB	\$ 184.285	\$ 276.428
0302035L	MEROPENEM	\$ 70.677	\$ 106.016
0302046A	GASES VENOSOS	\$ 12.243	\$ 18.365
0302046C	GASES SANGRE	\$ 12.243	\$ 18.365
0302047A	GLUCOSA	\$ 3.904	\$ 5.856
0302047B	GLUCOSA POST CARGA	\$ 3.904	\$ 5.856
0302047C	GLUCOSA POST COMIDAS	\$ 3.904	\$ 5.856
0302047D	GLUCOSA POST PRANDIAL	\$ 3.904	\$ 5.856
0302047E	HEMOGLUCOTEST	\$ 1.707	\$ 2.561
0302047F	DOMI GLUCOSA	\$ 3.904	\$ 5.856
0302047G	DOMI GLUCOSA POST CARGA	\$ 3.904	\$ 5.856
0302047I	DOMI GLUCOSA POST PRANDIAL	\$ 3.904	\$ 5.856
0302047J	DOMI - GLUCOSA POST COMIDAS	\$ 3.904	\$ 5.856
0302048A	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 3 MUESTRAS	\$ 5.227	\$ 7.841
0302048B	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 4 MUESTRAS	\$ 12.595	\$ 18.893
0302048C	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 5 MUESTRAS	\$ 14.490	\$ 21.735
0302048D	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 6 MUESTRAS	\$ 9.106	\$ 13.659
0302048E	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 9 MUESTRAS	\$ 13.067	\$ 19.601
0302048W	DOMI - GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 5	\$ 7.814	\$ 11.721

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0302048X	DOMI - GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 4	\$ 6.520	\$ 9.780
0302048Y	DOMI - GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 3	\$ 5.227	\$ 7.841
0302048Z	DOMI - GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 2	\$ 18.165	\$ 27.248
0302050A	ADENOSINDEAMINASA (ADA) LIQ.ASCITICO, PE	\$ 102.322	\$ 153.483
0302057A	NITROGENO UREICO	\$ 4.112	\$ 6.168
0302057B	NITROGENO UREICO POST	\$ 4.112	\$ 6.168
0302057C	NITROGENO UREICO PRE	\$ 4.112	\$ 6.168
0302057D	UREMIA	\$ 4.112	\$ 6.168
0302057E	UREMIA PRE	\$ 4.112	\$ 6.168
0302057F	UREMIA POST	\$ 4.112	\$ 6.168
0302063A	TRANSA. GOT/AST (OXALACETICA)	\$ 5.789	\$ 8.684
0302063B	TRANSA. GPT/ALT (PIRUVICA)	\$ 5.789	\$ 8.684
0302070A	APOLIPOPROTEINAS A1 (APO A)	\$ 21.629	\$ 32.444
0302070B	APOLIPOPROTEINAS B (APO B)	\$ 21.629	\$ 32.444
0302075A	DOMI PERFIL BIOQUIMICO 12 PARAMETROS	\$ 27.304	\$ 40.956
0302075B	PERFIL BIOQUIMICO + CREATININA	\$ 9.050	\$ 13.575
0302100B	PROTEINAS TOTALES	\$ 4.608	\$ 6.912
0302101A	ALBUMINAS	\$ 4.608	\$ 6.912
0303006A	CORTISOL	\$ 17.459	\$ 26.189
0303006B	CORTISOL AM	\$ 17.459	\$ 26.189
0303006C	CORTISOL PM	\$ 17.459	\$ 26.189

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0303017A	INSULINA	\$ 15.994	\$ 23.991
0303017B	INSULINA POST CARGA	\$ 15.994	\$ 23.991
0303017C	INSULINA POST PRANDIAL	\$ 15.994	\$ 23.991
0303020A	PROLACTINA	\$ 17.174	\$ 25.761
0303020B	PROLACTINA POOL	\$ 17.174	\$ 25.761
0303022A	TESTOSTERONA	\$ 17.859	\$ 26.789
0303022B	TESTOSTERONA POOL	\$ 17.859	\$ 26.789
0303031A	INSULINA, CURVA DE 4 MUESTRAS	\$ 43.144	\$ 64.716
0303031B	INSULINA, CURVA DE 5 MUESTRAS	\$ 43.144	\$ 64.716
0303031C	INSULINA, CURVA DE 6 MUESTRAS	\$ 43.144	\$ 64.716
0303031D	INSULINA, CURVA DE 2 MUESTRAS (BASAL Y 2	\$ 43.144	\$ 64.716
0303031E	INSULINA, CURVA DE 3 MUESTRAS	\$ 43.144	\$ 64.716
0303031F	INSULINA, CURVA DE 9 MUESTRAS	\$ 43.144	\$ 64.716
0303048A	IGFBP-1	\$ 42.002	\$ 63.003
0303048B	IGFBP-3	\$ 42.002	\$ 63.003
0303051A	CATECOLAMINAS URINARIAS (MUESTRA AISLADA	\$ 113.840	\$ 170.760
0305005A	AC. ANTI-CENTROMERO	\$ 23.706	\$ 35.559
0305005D	AC. ANTI-NUCLEARES	\$ 23.706	\$ 35.559
0305005E	AC. ANTI-MUSCULO LISO (ASMA)	\$ 23.706	\$ 35.559
0305005F	AC. ANTI ASCA IgG	\$ 23.706	\$ 35.559
0305005G	AC. ANTI ASCA IgA	\$ 23.706	\$ 35.559

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305005H	AC. ANTI-MEMBRANA GLOMERULAR BASAL	\$ 23.706	\$ 35.559
0305005I	AC. ANTI B2 GLICOPROTEINA 1 IgG	\$ 78.293	\$ 117.440
0305005J	AC. ANTI B2 GLICOPROTEINA 1 IgM	\$ 78.293	\$ 117.440
0305005K	AC. ANTI CELULAS PARIETALES	\$ 23.706	\$ 35.559
0305005L	AC. ANTI-MITOCONDRIALES (IFI)	\$ 23.706	\$ 35.559
0305005M	AC. ANTI-DNA (IFI)	\$ 23.706	\$ 35.559
0305007A	AC. ANTI-MICROSOMALES (TPO)	\$ 18.926	\$ 28.389
0305007B	AC. ANTI-TIROGLOBULINAS (ATG)	\$ 18.926	\$ 28.389
0305010A	BETA-2-MICROGLOBULINA URINARIA	\$ 25.133	\$ 37.700
0305012A	COMPLEMENTO C3	\$ 14.622	\$ 21.933
0305012B	COMPLEMENTO C4	\$ 14.622	\$ 21.933
0305012C	COMPLEMENTO C1Q	\$ 18.139	\$ 27.209
0305012F	COMPLEMENTO C3 Y C4	\$ 14.622	\$ 21.933
0305020A	F. REUMATOIDEO CUANTITATIVO	\$ 14.376	\$ 21.564
0305022B	INMUNOFIJACION SANGRE (CADENAS LIVIANAS	\$ 78.744	\$ 118.116
0305022D	INMUNOFIJACION ORINA (CADENAS LIVIANAS K	\$ 78.744	\$ 118.116
0305025A	INMUNOFIJACION ORINA (CADENAS PESADAS I	\$ 30.538	\$ 45.807
0305025A	INMUNOFIJACION ORINA (CADENAS PESADAS I	\$ 81.834	\$ 122.751
0305027A	INMUNOGLOBULINA IGA	\$ 16.090	\$ 24.135
0305027B	INMUNOGLOBULINA IGG	\$ 16.090	\$ 24.135
0305027C	INMUNOGLOBULINA IGM	\$ 16.090	\$ 24.135

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305029AA	IGE ESPECIFICA, ALFA LACTOALBUMINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AB	IGE ESPECIFICA, ALTERNARIA ALTERNATA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AC	IGE ESPECIFICA, ASPERGILLUS FLAVUS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AD	IGE ESPECIFICA, ASPERGILLUS FUMIGATUS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AE	IGE ESPECIFICA, ASPERGILLUS NIDULANS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AF	IGE ESPECIFICA, ASPERGILLUS NIGER	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AG	IGE ESPECIFICA, ASPERGILLUS TERREUS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AH	IGE ESPECIFICA, BETA LACTOGLOBULINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AI	IGE ESPECIFICA, CASEINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AJ	IGE ESPECIFICA, CASPA DE GATO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AK	IGE ESPECIFICA, CASPA DE PERRO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AL	IGE ESPECIFICA, CHOCOLATE	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AM	IGE ESPECIFICA, CLARA DE HUEVO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AN	IGE ESPECIFICA, DERMATOFAGOIDES FARINAE	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AO	IGE ESPECIFICA, DERMATOFAGOIDES PTERONIS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AP	IGE ESPECIFICA, EPITELIO DE PERRO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AQ	IGE ESPECIFICA, LECHE COMPLETA=LECHE DE	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AR	IGE ESPECIFICA, MANÍ	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AS	IGE ESPECIFICA, PENICILINA G	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AT	IGE ESPECIFICA, PENICILINA V/ORAL	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AU	IGE ESPECIFICA, PLATANO ORIENTAL	\$ 16.488	\$ 24.732

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305029AV	IGE ESPECIFICA, POLVO DE HABITACIÓN	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AW	IGE ESPECIFICA, SOYA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AX	IGE ESPECIFICA, TRIGO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AY	IGE ESPECIFICA, YEMA DE HUEVO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029AZ	IGE ESPECIFICA, MAIZ	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BA	IGE ESPECIFICA, ABEDUL	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BB	IGE ESPECIFICA, ABEJA (VENENO)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BD	IGE ESPECIFICA, ACACIA / AROMO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BE	IGE ESPECIFICA, ACEDERA (RUMEX A)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BK	IGE ESPECIFICA, AJO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BL	IGE ESPECIFICA, ALAMO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BS	IGE ESPECIFICA, ALMEJA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BT	IGE ESPECIFICA, ALMENDRA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029BX	IGE ESPECIFICA, AMBROSIA (RAGWEED)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CA	IGE ESPECIFICA, AMOXICILINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CB	IGE ESPECIFICA, AMPICILINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CE	IGE ESPECIFICA, APIO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CG	IGE ESPECIFICA, ARCE	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CI	IGE ESPECIFICA, ARROZ	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CK	IGE ESPECIFICA, ARVEJAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CN	IGE ESPECIFICA, ASPIRINA	\$ 16.488	\$ 24.732

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305029CP	IGE ESPECIFICA, ATÚN	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CQ	IGE ESPECIFICA, AVELLANA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CS	IGE ESPECIFICA, AVENA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CT	IGE ESPECIFICA, AVISPA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CV	IGE ESPECIFICA, BACALAO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029CX	IGE ESPECIFICA, BALLICA (RYE GRASS-LOLIU	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DA	IGE ESPECIFICA, BERMUDA /CHEPICA (CINODO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DC	IGE ESPECIFICA, BROCOLI	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DF	IGE ESPECIFICA, CACAO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DG	IGE ESPECIFICA, CAFÉ	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DH	IGE ESPECIFICA, CAMARÓN	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DI	IGE ESPECIFICA, CANDIDA (ALBICANS)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DL	IGE ESPECIFICA, CARNE DE CERDO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DM	IGE ESPECIFICA, CARNE DE CORDERO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DN	IGE ESPECIFICA, CARNE DE PAVO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DO	IGE ESPECIFICA, CARNE DE POLLO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DP	IGE ESPECIFICA, CARNE DE VACUNO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DR	IGE ESPECIFICA, CASPA DE CABALLO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DS	IGE ESPECIFICA, CASPA DE VACA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DV	IGE ESPECIFICA, CEBADA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DW	IGE ESPECIFICA, CEBOLLA	\$ 16.488	\$ 24.732

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305029DX	IGE ESPECIFICA, CEDRO (JAPONES)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029DZ	IGE ESPECIFICA, CEFALOSPORINAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029EB	IGE ESPECIFICA, CENTOLLA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029EE	IGE ESPECIFICA, CHOROS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029EH	IGE ESPECIFICA, CIPRES	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029EK	IGE ESPECIFICA, CLADOSPORIUM	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029EP	IGE ESPECIFICA, COCO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029EQ	IGE ESPECIFICA, COIRON (FESTUCA)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ET	IGE ESPECIFICA, CUCARACHA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029EZ	IGE ESPECIFICA, DICLOFENACO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FA	IGE ESPECIFICA, DIENTE DE LEÓN (DANDELIO)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FB	IGE ESPECIFICA, DIPIRONA (METAMIZOL)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FC	IGE ESPECIFICA, DURAZNO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FD	IGE ESPECIFICA, ENCINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FM	IGE ESPECIFICA, ESPINACAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FP	IGE ESPECIFICA, EUCALIPTUS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FS	IGE ESPECIFICA, FECA DE PALOMAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FW	IGE ESPECIFICA, FRAMBUESAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FX	IGE ESPECIFICA, FRESNO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FY	IGE ESPECIFICA, FRUTILLA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029FZ	IGE ESPECIFICA, GARBANZOS	\$ 16.488	\$ 24.732

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305029GB	IGE ESPECIFICA, GENTAMICINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GD	IGE ESPECIFICA, GLUTEN	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GI	IGE ESPECIFICA, HORMIGA (ROJA)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GJ	IGE ESPECIFICA, HUEVO COMPLETO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GK	IGE ESPECIFICA, IBUPROFENO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GQ	IGE ESPECIFICA, JAIBA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GU	IGE ESPECIFICA, KIWI	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GV	IGE ESPECIFICA, LANA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GW	IGE ESPECIFICA, LANGOSTA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029GX	IGE ESPECIFICA, LATEX	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HC	IGE ESPECIFICA, LECHUGA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HE	IGE ESPECIFICA, LENTEJAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HI	IGE ESPECIFICA, LIDOCAINA (XILOCAINA)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HJ	IGE ESPECIFICA, LIMÓN	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HM	IGE ESPECIFICA, LLANTEN (PLANTAGO)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HS	IGE ESPECIFICA, MANGO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HT	IGE ESPECIFICA, MANZANA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HV	IGE ESPECIFICA, MELÓN	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029HX	IGE ESPECIFICA, MERLUZA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IC	IGE ESPECIFICA, MOSTAZA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ID	IGE ESPECIFICA, NAPROXENO	\$ 16.488	\$ 24.732

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305029IE	IGE ESPECIFICA, NARANJA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IH	IGE ESPECIFICA, NOGAL	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029II	IGE ESPECIFICA, NUEZ	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IJ	IGE ESPECIFICA, OLIVO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IN	IGE ESPECIFICA, OSTRAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IO	IGE ESPECIFICA, OVOALBUMINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IP	IGE ESPECIFICA, OVOMUCOIDE	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IR	IGE ESPECIFICA, PAICO (QUENOPODIUM)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IS	IGE ESPECIFICA, PALTA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IT	IGE ESPECIFICA, PAPAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IV	IGE ESPECIFICA, PARACETAMOL	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IX	IGE ESPECIFICA, PASTO AZUL (POA PRATENSI	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029IZ	IGE ESPECIFICA, PASTO TIMOTHY	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JA	IGE ESPECIFICA, PASTO TRIGO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JC	IGE ESPECIFICA, PENICILLIUM NONATUM	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JE	IGE ESPECIFICA, PERA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JJ	IGE ESPECIFICA, PIMIENTO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JL	IGE ESPECIFICA, PIÑA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JO	IGE ESPECIFICA, PLATANO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JP	IGE ESPECIFICA, PLUMA DE GANSO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JQ	IGE ESPECIFICA, PLUMA DE POLLO	\$ 16.488	\$ 24.732



CATALOGO DE PRESTACIONES CLINICA BUPA ANTOFAGASTA 2026

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305029JS	IGE ESPECIFICA, POROTO VERDE	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JT	IGE ESPECIFICA, POROTOS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029JX	IGE ESPECIFICA, QUESO CHEDDAR	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029KH	IGE ESPECIFICA, SALMÓN	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029KK	IGE ESPECIFICA, SAUCE	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029KL	IGE ESPECIFICA, SÉSAMO	\$ 42.597	\$ 63.896
0305029KP	IGE ESPECIFICA, TARTRAZINA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029KV	IGE ESPECIFICA, TOMATE	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029KX	IGE ESPECIFICA, TRICHOPHYTON (Mentagroph	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029LC	IGE ESPECIFICA, UVA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029LI	IGE ESPECIFICA, ZANAHORIA	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029LK	IGE ESPECIFICA, ZAPALLO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZA	PANEL ALIMENTOS COMUNES.	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZB	PANEL PESCADOS Y MARISCOS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZC	PANEL CEREALES	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZD	PANEL FRUTOS SECOS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZG	PANEL CARNES	\$ 236.755	\$ 355.133
0305029ZH	PANEL DE HONGOS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZI	PANEL DE ARBOLES	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZJ	PANEL DE PASTOS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZK	PANEL DE MALEZAS	\$ 16.488	\$ 24.732

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305029ZL	PANEL DE INHALANTES (AMBIENTALES)	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZM	PANEL DE ANIMALES	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZO	PANEL ACAROS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZP	PANEL POLVO	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZQ	PANEL CHILE (36 ALERGENOS)	\$ 333.768	\$ 500.652
0305029ZR	PANEL DE PLUMAS	\$ 16.488	\$ 24.732
0305029ZS	PANEL MOLECULAR HUEVO	\$ 177.376	\$ 266.064
0305029ZT	PANEL MOLECULAR POLENES	\$ 625.040	\$ 937.560
0305029ZU	PANEL MOLECULAR TRIGO	\$ 272.480	\$ 408.720
0305029ZV	PANEL MOLECULAR VEGETALES	\$ 359.229	\$ 538.844
0305029ZW	PANEL MOLECULAR LATEX	\$ 533.798	\$ 800.697
0305029ZX	PANEL MOLECULAR HIMENOPTEROS	\$ 747.678	\$ 1.121.517
0305029ZY	PANEL MOLECULAR LECHE DE VACA	\$ 207.990	\$ 311.985
0305029ZZ	INMUNOGLOBULINA IGD (CUANTIFICACION)	\$ 146.278	\$ 219.417
0305082B	AC. ANTI-PR3 (ANCA-C) POR ELISA	\$ 50.723	\$ 76.085
0305082C	AC. ANTI-ANCA C y P POR IFI	\$ 50.723	\$ 76.085
0305084A	AC. ANTI-CARDIO LIPINAS IGM	\$ 40.307	\$ 60.461
0305084B	AC. ANTI-CARDIO LIPINAS IGG	\$ 40.307	\$ 60.461
0305086C	AC. PEPTIDOS DEAMINADOS GLIADINA IgA	\$ 33.091	\$ 49.637
0305086D	AC. PEPTIDOS DEAMINADOS GLIADINA IgG	\$ 33.091	\$ 49.637
0305086E	AC. ANTI-PEPTIDOS DEAMINADOS GLIADINA(Ig	\$ 33.091	\$ 49.637

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0305108A	AC. ANTI-JO-1	\$ 50.206	\$ 75.309
0305108B	AC. ANTI-SCL-70	\$ 44.211	\$ 66.317
0305108C	AC. ANTI-SM	\$ 44.211	\$ 66.317
0305108D	AC. ANTI-SS-A / RO	\$ 50.206	\$ 75.309
0305108E	AC. ANTI-SS-B / LA	\$ 50.206	\$ 75.309
0305108F	AC. ANTI-U1-RNP	\$ 50.206	\$ 75.309
0305170A	ANTIGENO CA 125	\$ 29.493	\$ 44.240
0305170B	ANTIGENO CA 15-3	\$ 29.493	\$ 44.240
0305170C	ANTIGENO CA 19-9	\$ 29.493	\$ 44.240
0305182G	INFLUENZA A H1N1 PCR	\$ 70.688	\$ 106.032
0305531A	PANEL ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN LCR	\$ 575.322	\$ 862.983
0305531B	PANEL ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN SUERO Y	\$ 1.193.962	\$ 1.790.943
0306004A	DIRECTO DE HONGOS	\$ 4.683	\$ 7.025
0306004B	DIRECTO DE HONGOS (DERMATOFITOS)	\$ 4.683	\$ 7.025
0306004C	DIRECTO AL FRESCO	\$ 4.683	\$ 7.025
0306004D	DIRECTO DE HONGOS (CALCOFLUOR)	\$ 23.883	\$ 35.825
0306008A	CULTIVO CUANTITATIVO	\$ 20.907	\$ 31.361
0306008E	CULTIVO CORRIENTE VAGINAL/ENDOCERVICAL	\$ 11.330	\$ 16.995
0306008F	CULTIVO CORRIENTE EXPECTORACION	\$ 11.330	\$ 16.995
0306008PN	CULTIVO PORTACION NASAL	\$ 11.330	\$ 16.995
0306014A	VIBRIO COLERA	\$ 16.603	\$ 24.905

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0306014B	YERSINIA CULTIVO	\$ 16.603	\$ 24.905
0306016A	GONOCOCO CULTIVO FLUJO/ENDOCERVICAL	\$ 9.253	\$ 13.880
0306017A	LEVADURAS CULTIVO	\$ 8.416	\$ 12.624
0306017B	HONGOS CULTIVO SECRECIONES	\$ 8.416	\$ 12.624
0306023A	MYCOPLASMA HOMINIS (CULTIVO)	\$ 64.642	\$ 96.963
0306023B	UREAPLASMA (CULTIVO)	\$ 19.707	\$ 29.561
0306023C	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA CULTIVO	\$ 13.506	\$ 20.259
0306033A	BRUCELLA IgG	\$ 17.800	\$ 26.700
0306033B	BRUCELLA IgM	\$ 17.800	\$ 26.700
0306033C	SEROLOGIA DE BRUCELOSIS IGG o IGM C/U	\$ 35.602	\$ 53.403
0306034B	CLAMIDIA TRACHOMATIS IgG	\$ 16.965	\$ 25.448
0306034C	CLAMIDIA TRACHOMATIS IgM	\$ 16.965	\$ 25.448
0306034D	CLAMIDIA PNEUMONIAE IgG	\$ 16.965	\$ 25.448
0306034E	CLAMIDIA PNEUMONIAE IgM	\$ 16.965	\$ 25.448
0306034F	CHLAMYDIA PSITTACI, IGG SEROLOGIA	\$ 118.430	\$ 177.645
0306034G	CHLAMYDIA PSITTACI, IGM SEROLOGIA	\$ 118.430	\$ 177.645
0306037A	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG	\$ 16.298	\$ 24.447
0306037B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM	\$ 16.298	\$ 24.447
0306042L	VDRL LCR	\$ 9.691	\$ 14.537
0306061A	CISTICERCOSIS IgG	\$ 17.555	\$ 26.333
0306061B	CHAGAS IgG	\$ 17.555	\$ 26.333

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0306061C	FASCIOLASIS (DISTOMATOSIS) ELISA	\$ 100.890	\$ 151.335
0306061D	HIDATIDOSIS IgG	\$ 17.555	\$ 26.333
0306061E	TOXOCARA IgG	\$ 17.555	\$ 26.333
0306061F	TOXOPLASMA IgG	\$ 17.555	\$ 26.333
0306061G	TOXOPLASMA IgM	\$ 17.555	\$ 26.333
0306061H	TRIQUINOSIS IgG	\$ 17.555	\$ 26.333
0306069A	CITOMEGALOVIRUS IGG. (CMV)	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069B	CITOMEGALOVIRUS IGM. (CMV)	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069C	EPSTEIN BARR IGG (VCA)	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069D	EPSTEIN BARR IGM (VCA)	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069F	HERPES SIMPLES I IGG	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069G	HERPES SIMPLES I IGM	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069H	HERPES SIMPLES II IGG	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069I	HERPES SIMPLES II IGM	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069J	RUBEOLA IGG	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069K	RUBEOLA IGM	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069L	SARAMPION IgG	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069M	SARAMPION IgM (EST. INMUNIDAD)	\$ 83.714	\$ 125.571
0306069N	VARICELA ZOSTER IGG	\$ 30.678	\$ 46.017
0306069O	ADENOVIRUS IGG	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069P	ADENOVIRUS IGM	\$ 19.498	\$ 29.247

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0306069Q	VARICELA ZOSTER IGM	\$ 32.029	\$ 48.044
0306069T	SARS COV-2 IGG	\$ 19.498	\$ 29.247
0306069U	SARS COV-2 IGM	\$ 19.498	\$ 29.247
0306070A	ADENOVIRUS ANTIGENO	\$ 17.459	\$ 26.189
0306070B	INFLUENZA A, ANTIGENO VIRAL	\$ 17.459	\$ 26.189
0306070D	ADENOVIRUS EN DEPOSICION	\$ 17.459	\$ 26.189
0306070F	INFLUENZA B, ANTIGENO VIRAL	\$ 17.459	\$ 26.189
0306074A	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES	\$ 23.952	\$ 35.928
0306082H	SARS COV-2	\$ 48.742	\$ 73.113
0306082I	PCR COVID VITA CREDO	\$ 60.176	\$ 90.264
0306169A	HIV TEST RAPIDO	\$ 16.907	\$ 25.361
0306169I	INTEGRASA GENOTIPO	\$ 564.848	\$ 847.272
0306169T	TROPISMO VIRAL	\$ 546.571	\$ 819.857
0306182A	HEPATITIS C POR PCR	\$ 183.577	\$ 275.366
0306182B	HERPES I POR PCR	\$ 150.977	\$ 226.466
0306182C	HERPES II POR PCR	\$ 150.977	\$ 226.466
0306182D	INFLUENZA A Y B POR PCR	\$ 150.977	\$ 226.466
0306182E	TUBERCULOSIS POR PCR (GENEXPERT)	\$ 177.152	\$ 265.728
0306182F	CITOMEGALOVIRUS POR PCR	\$ 92.102	\$ 138.153
0306182G	HERPES VI POR PCR	\$ 246.278	\$ 369.417
0306182GR	Paquete 1: HERPES I Y II POR PCR	\$ 63.366	\$ 95.049

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0306182I	PCR MYCOBACTERIA TUBERCULOSIS (AMBULATOR	\$ 56.568	\$ 84.852
0306598A	FILMARRAY PANEL SEPSIS	\$ 370.190	\$ 555.285
0306598A	FILMARRAY PANEL SEPSIS	\$ 370.190	\$ 555.285
0306598B	FILMARRAY PANEL RESPIRATORIO	\$ 444.336	\$ 666.504
0306598B	FILMARRAY PANEL RESPIRATORIO	\$ 444.336	\$ 666.504
0306598C	FILMARRAY PANEL DIGESTIVO	\$ 365.252	\$ 547.878
0306598C	FILMARRAY PANEL DIGESTIVO	\$ 365.252	\$ 547.878
0306598D	FILMARRAY PANEL MENINGEO	\$ 444.639	\$ 666.959
0306598D	FILMARRAY PANEL MENINGEO	\$ 444.639	\$ 666.959
0306598E	CLAMIDIA PNEUMONIAE POR PCR	\$ 102.218	\$ 153.327
0306598E	CLAMIDIA PNEUMONIAE POR PCR	\$ 102.218	\$ 153.327
0306598F	HANTAVIRUS POR PCR	\$ 261.288	\$ 391.932
0306598F	HANTAVIRUS POR PCR	\$ 261.288	\$ 391.932
0306598G	VARICELA ZOSTER PCR	\$ 114.968	\$ 172.452
0306598G	VARICELA ZOSTER PCR	\$ 114.968	\$ 172.452
0306598H	PCR PANEL VIRUS TROPICALES	\$ 672.954	\$ 1.009.431
0306598H	PCR PANEL VIRUS TROPICALES	\$ 672.954	\$ 1.009.431
0306598I	TREPONEMA PALLIDUM POR PCR	\$ 137.876	\$ 206.814
0306598I	TREPONEMA PALLIDUM POR PCR	\$ 137.876	\$ 206.814
0306598J	MICROBACTERIAS ATÍPICAS	\$ 439.951	\$ 659.927
0306598K	FIEBRE AMARILLA DIAGNOSTICO	\$ 98.869	\$ 148.304

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0306598K	FIEBRE AMARILLA DIAGNOSTICO	\$ 98.869	\$ 148.304
0306598L	PANEL MOLECULAR FLU A/B Y VRS	\$ 101.355	\$ 152.033
0306598N	CARBAPENEMASAS POR PCR	\$ 270.518	\$ 405.777
0306598N	CARBAPENEMASAS POR PCR	\$ 270.518	\$ 405.777
0306598P	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	\$ 168.160	\$ 252.240
0306598P	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	\$ 168.160	\$ 252.240
0306598S	FILMARRAY PANEL NEUMONIA	\$ 336.706	\$ 505.059
0306598S	FILMARRAY PANEL NEUMONIA	\$ 336.706	\$ 505.059
0306598V	PAROTIDITIS POR PCR	\$ 241.318	\$ 361.977
0306598V	PAROTIDITIS POR PCR	\$ 241.318	\$ 361.977
0306598W	AMEBAS DE VIDA LIBRE	\$ 61.142	\$ 91.713
0306598X	MICROSPORIDIUM SP.	\$ 92.277	\$ 138.416
0306598X	MICROSPORIDIUM SP.	\$ 92.277	\$ 138.416
0306599A	VIRUS BK POR PCR	\$ 178.071	\$ 267.107
0306599A	VIRUS BK POR PCR	\$ 178.071	\$ 267.107
0308004A	HEMORRAGIA OCULTA (3 MUESTRAS)	\$ 3.694	\$ 5.541
0308012A	ELECTROLITO CLORO [LIQUIDOS]	\$ 5.141	\$ 7.712
0308012B	ELECTROLITO POTASIO [LIQUIDOS]	\$ 5.141	\$ 7.712
0308012C	ELECTROLITO SODIO [LIQUIDOS]	\$ 5.141	\$ 7.712
0308014A	QUIMICO LIQUIDOS	\$ 8.778	\$ 13.167
0308014B	QUIMICO LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$ 8.778	\$ 13.167

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
0308017A	PH LIQUIDOS	\$ 8.227	\$ 12.341
0308017B	PH URINARIO	\$ 2.190	\$ 3.285
0308044A	FLUJO VAGINAL, ESTUDIO DE	\$ 24.333	\$ 36.500
0308044B	SECRECION URETRAL	\$ 24.333	\$ 36.500
0308507A	ALZHEIMER EN SANGRE (pTau217)	\$ 130.261	\$ 195.392
0308507A	MARCADOR DE ALZHEIMER EN SANGRE (PTAU217)	\$ 130.261	\$ 195.392
0309005A	ACIDO 5 HIDROXI ACETICO (ORINA AISLADA)	\$ 21.285	\$ 31.928
0309012A	ELECTROLITO CLORO (ORINA)	\$ 4.931	\$ 7.397
0309012B	ELECTROLITO POTASIO (ORINA)	\$ 4.931	\$ 7.397
0309012C	ELECTROLITO SODIO (ORINA)	\$ 4.931	\$ 7.397
0309013A	MICROALBUMINURIA AISLADA (INC. CREATININ)	\$ 8.872	\$ 13.308
0309020A	NITROGENO UREICO (ORINA)	\$ 2.685	\$ 4.028
0309020B	NITROGENO UREICO LIQUIDO	\$ 2.685	\$ 4.028
0309022A	ORINA COMPLETA	\$ 5.979	\$ 8.969
0309022B	O. COMPLETA 1er CHORRO	\$ 5.979	\$ 8.969
0309024B	ORINA, SEDIMENTO 1er CHORRO	\$ 3.446	\$ 5.169
0309027A	PORFIRINAS ORINA	\$ 237.117	\$ 355.676
0309027B	PORFOBILINOGENO (ORINA)	\$ 148.454	\$ 222.681
0309036A	COBRE EN ORINA 24 HRS.	\$ 65.322	\$ 97.983
0309036A	COBRE EN ORINA 24 HORAS	\$ 65.322	\$ 97.983
0366827GR	PANEL RESPIRATORIO BACTERIAS POR PCR	\$ 84.826	\$ 127.239

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
301045A	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	\$ 9.653	\$ 14.480
301059T	PROTROMBINA - TACO (AMBULATORIO)	\$ 4.837	\$ 7.256
303025P	TIROGLOBULINA POR PUNCION	\$ 22.125	\$ 33.188
306520A	LISTERIA PCR	\$ 111.835	\$ 167.753
306520A	LISTERIA PCR	\$ 111.835	\$ 167.753
306590A	CANDIDA PANEL PCR	\$ 59.966	\$ 89.949
306591M	HEMOCULTIVO MICOBACTERIAS	\$ 96.925	\$ 145.388
306598A	LÍQUIDOS	\$ 3.880	\$ 5.820
308007A	ELASTASA EN DEPOSICIONES	\$ 246.621	\$ 369.932
GR306091E	SET HEMOCULTIVO(INCLUY.AEROBIO-ANAEROBIO	\$ 73.379	\$ 110.069
GR306091E	SET HEMOCULTIVO	\$ 73.379	\$ 110.069

IMAGENOLOGIA

401002	PARTES BLANDAS; LARINGE LATERAL; CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX)	\$ 75.853	\$ 113.780
401004	TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN (OBLICUAS	\$ 53.271	\$ 79.907
401008	TÓRAX, RADIOGRAFÍA CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE I	\$ 85.687	\$ 128.531
401009	TÓRAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1 PROY.) (:	\$ 62.347	\$ 93.521
401010	MAMOGRAFÍA BILATERAL (4 EXP.)	\$ 121.945	\$ 182.918
401013	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCIÓN) (1 EXP.) (CON EQUIPO ESTÁTICO O MÓV	\$ 58.889	\$ 88.334
401014	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	\$ 53.919	\$ 80.879
401015	COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	\$ 134.743	\$ 202.115

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
401018	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIAMIENTOS)	\$ 246.037	\$ 369.056
401019	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	\$ 281.695	\$ 422.543
401020	ESÓFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) (€)	\$ 109.026	\$ 163.539
401021	ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	\$ 247.982	\$ 371.973
401022	ESTUDIO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA (6 EXP.)	\$ 109.026	\$ 163.539
401023	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	\$ 241.067	\$ 361.601
401024	ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS (8 EXP.)	\$ 223.130	\$ 334.695
401027	PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL	\$ 255.005	\$ 382.508
401028	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	\$ 61.699	\$ 92.549
401029	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) (1 EXP.)	\$ 54.027	\$ 81.041
401031	CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	\$ 68.506	\$ 102.759
401032	CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 68.938	\$ 103.407
401033	CRÁNEO, CADA PROYECCIÓN ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TANGENCIAL, (2-4 EXP.)	\$ 53.487	\$ 80.231
401035	OÍDO, UNO O AMBOS (2-4 PROJ.) (2-4 EXP.)	\$ 114.968	\$ 172.452
401040	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 80.716	\$ 121.074
401042	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	\$ 66.453	\$ 99.680
401043	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROJ.) (4 EXP.)	\$ 120.696	\$ 181.044
401044	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	\$ 75.853	\$ 113.780
401045	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA ,PARRILLA COSTAL ADULTO (2 EXP.)	\$ 77.150	\$ 115.725
401046	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO) (2 EXP.)	\$ 110.539	\$ 165.809
401047	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	\$ 109.458	\$ 164.187

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
401048	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES (2 EXP.)	\$ 75.853	\$ 113.780
401049	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO	\$ 89.793	\$ 134.690
401051	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL,C/U (1 EXP.).	\$ 54.243	\$ 81.365
401052	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN	\$ 53.487	\$ 80.231
401053	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS, C/U (2-3 EXP.)	\$ 78.663	\$ 117.995
401054	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE O SIMILAR (FRON	\$ 60.402	\$ 90.603
401055	CLAVÍCULA (2 EXP.)	\$ 69.802	\$ 104.703
401056	EDAD ÓSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	\$ 53.487	\$ 80.231
401057	EDAD ÓSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	\$ 44.086	\$ 66.129
401058	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	\$ 78.663	\$ 117.995
401059	ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONT.,LATERAL Y OBLICUAS; 4 EXP.)	\$ 74.017	\$ 111.026
401060	HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN (FRONTAL Y LA	\$ 74.557	\$ 111.836
401062	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO	\$ 53.487	\$ 80.231
401063	TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	\$ 53.487	\$ 80.231
401064	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOP	\$ 59.645	\$ 89.468
401070	TÓRAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY. PANORÁMI	\$ 117.562	\$ 176.343
401110	MAMOGRAFÍA UNILATERAL (2 EXP.)	\$ 87.717	\$ 131.576
401130	PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	\$ 34.469	\$ 51.704
401151	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 A	\$ 54.783	\$ 82.175
402005	GALACTOGRAFÍA, UN LADO (A.C. 20-01-012) (3 EXP.)	\$ 76.178	\$ 114.267
402008	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	\$ 208.219	\$ 312.329

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
402009	FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	\$ 54.675	\$ 82.013
402011	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE CO	\$ 147.600	\$ 221.400
402012	PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	\$ 161.324	\$ 241.986
402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-01-01	\$ 157.218	\$ 235.827
402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-024	\$ 297.362	\$ 446.043
402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	\$ 297.362	\$ 446.043
402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO	\$ 1.622.632	\$ 2.433.948
402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO	\$ 1.411.929	\$ 2.117.894
402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	\$ 440.424	\$ 660.636
402025	ARTERIOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.17-01-023)	\$ 267.864	\$ 401.796
402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RE	\$ 440.100	\$ 660.150
402029	ARTERIOGRAFÍA CARÓTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN (DE LA SUBCL	\$ 297.362	\$ 446.043
402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	\$ 581.541	\$ 872.312
402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIE	\$ 200.762	\$ 301.143
402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA, CONTROL POR RADIO	\$ 138.633	\$ 207.950
402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó	\$ 581.541	\$ 872.312
402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	\$ 200.871	\$ 301.307
402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UN LADO (A.C. 17-01-02	\$ 182.177	\$ 273.266
402050	MIEOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C	\$ 219.024	\$ 328.536
402506	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA POR PUNCION	\$ 297.362	\$ 446.043
402507	VERTEBRAL POR PUNCION PERCUTANEA	\$ 297.362	\$ 446.043

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
402513	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD	\$ 269.161	\$ 403.742
402514	CAROTIDA POR PUNCION PERCUTANEA	\$ 217.943	\$ 326.915
403001	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	\$ 817.854	\$ 1.226.781
403002	SILLA TURCA E HIPÓFISIS (20 CORTES 2 MM)	\$ 671.441	\$ 1.007.162
403003	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM.)	\$ 672.090	\$ 1.008.135
403006	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES	\$ 672.090	\$ 1.008.135
403007	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (40	\$ 671.441	\$ 1.007.162
403008	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBRAS)	\$ 817.097	\$ 1.225.646
403012	CUELLO, PARTES BLANDAS (30 CORTES, 4-8 MM.)	\$ 672.090	\$ 1.008.135
403013	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM.)	\$ 816.448	\$ 1.224.672
403014	ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y VESICULA BILIAR, PANC	\$ 816.773	\$ 1.225.160
403016	PELVIS (28 CORTES, 8-10 MM.)	\$ 672.306	\$ 1.008.459
403017	EXTREMIDADES, ESTUDIO LOCALIZADO (30 CORTES 2	\$ 672.414	\$ 1.008.621
403018	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	\$ 950.650	\$ 1.425.975
403019	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 950.650	\$ 1.425.975
403020	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 1.489.079	\$ 2.233.619
403021	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$ 816.773	\$ 1.225.160
403022	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 1.489.079	\$ 2.233.619
403023	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOGRAFÍA	\$ 1.768.288	\$ 2.652.432
403025	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	\$ 279.101	\$ 418.652
403101	ANGIOTAC DE CEREBRO	\$ 1.060.973	\$ 1.591.460

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
403102	ANGIOTAC DE TORAX	\$ 1.059.568	\$ 1.589.352
403103	ANGIOTAC DE ABDOMEN	\$ 1.059.892	\$ 1.589.838
403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 1.060.973	\$ 1.591.460
403105	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 1.059.892	\$ 1.589.838
403106	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO CARDÍACO	\$ 1.362.760	\$ 2.044.140
403107	ANGIOTC DE AMBAS EEII	\$ 1.116.080	\$ 1.674.120
403108	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPER	\$ 811.910	\$ 1.217.865
403531	BIOPSIA PARTES BLANDAS ABDOMEN BAJO TC	\$ 740.163	\$ 1.110.245
403532	BIOPSIA ÓSEA PELVIS BAJO TC	\$ 609.311	\$ 913.967
403533	BIOPSIA PARTES BLANDAS PELVIS BAJO TC	\$ 609.311	\$ 913.967
403534	ARTROTC CADERA DERECHA	\$ 609.419	\$ 914.129
403535	ARTROTC CADERA IZQUIERDA	\$ 609.419	\$ 914.129
403536	ARTROTC HOMBRO DERECHO	\$ 609.419	\$ 914.129
403537	ARTROTC HOMBRO IZQUIERDO	\$ 609.419	\$ 914.129
403538	ARTROTC MUÑECA DERECHA	\$ 609.419	\$ 914.129
403539	ARTROTC MUÑECA IZQUIERDA	\$ 609.419	\$ 914.129
403540	BIOPSIA PARTES BLANDAS EXTREMIDAD BAJO TC	\$ 609.419	\$ 914.129
403541	BIOPSIA RENAL BAJO TC	\$ 740.163	\$ 1.110.245
403542	COLOCLISIS POR TC	\$ 1.602.426	\$ 2.403.639
403543	TC SCORE DE CALCIO	\$ 252.953	\$ 379.430
403544	BIOPSIA ÓSEA LUMBAR BAJO TC	\$ 608.447	\$ 912.671

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
403545	BIOPSIA ÓSEA DORSAL BAJO TC	\$ 608.447	\$ 912.671
403546	BIOPSIA ÓSEA TÓRAX BAJO TC	\$ 739.947	\$ 1.109.921
403547	BIOPSIA PULMONAR BAJO TC	\$ 739.947	\$ 1.109.921
403548	BIOPSIA HEPÁTICA BAJO TC	\$ 740.163	\$ 1.110.245
403549	BIOPSIA PANCREÁTICA BAJO TC	\$ 740.163	\$ 1.110.245
403550	DRENAJE PERCUTÁNEO BAJO TC	\$ 740.163	\$ 1.110.245
403551	FÍSTULOTC ABDOMEN	\$ 740.163	\$ 1.110.245
403552	NEFROSTOMÍA BILATERAL PERCUTÁNEA BAJO TC	\$ 1.480.435	\$ 2.220.653
403553	NEFROSTOMÍA UNILATERAL PERCUTÁNEA BAJO TC	\$ 740.163	\$ 1.110.245
403554	ENTEROCLISIS POR TC	\$ 1.602.426	\$ 2.403.639
403555	BIOPSIA ÓSEA EXTREMIDAD BAJO TC	\$ 609.419	\$ 914.129
403556	ANGIOTC DE PELVIS	\$ 862.263	\$ 1.293.395
403557	ANGIOTC DE AMBAS EEII	\$ 2.082.042	\$ 3.123.063
403558	ANGIOTAC CUELLO + CEREBRO	\$ 1.355.201	\$ 2.032.802
403559	COLONOSCOPIA VIRTUAL POR TC	\$ 1.602.426	\$ 2.403.639
403560	ANGIOTC CORONARIO	\$ 992.900	\$ 1.489.350
404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	\$ 58.133	\$ 87.200
404003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA	\$ 158.730	\$ 238.095
404004	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCE	\$ 150.086	\$ 225.129
404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 187.580	\$ 281.370
404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA	\$ 187.580	\$ 281.370

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
404007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO D	\$ 231.450	\$ 347.175
404008	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	\$ 231.450	\$ 347.175
404009	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJI	\$ 103.839	\$ 155.759
404010	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 116.913	\$ 175.370
404011	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	\$ 219.240	\$ 328.860
404012	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	\$ 187.580	\$ 281.370
404013	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO O AMB	\$ 116.913	\$ 175.370
404014	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	\$ 116.913	\$ 175.370
404015	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	\$ 125.125	\$ 187.688
404016	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA, ARTICULAR	\$ 209.839	\$ 314.759
404118	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	\$ 370.514	\$ 555.771
404119	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	\$ 370.514	\$ 555.771
404120	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAEAL	\$ 370.514	\$ 555.771
404121	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULAR	\$ 370.514	\$ 555.771
404122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$ 370.514	\$ 555.771
405001	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CRÁNEO-CEREBRO	\$ 1.131.747	
405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SILLA TURCA	\$ 1.244.879	
405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS	\$ 1.106.679	
405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TÉMPORO MANDIBULAR	\$ 1.144.281	
405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 1.244.879	
405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	\$ 1.244.879	

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 1.175.833	
405008	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFÍA	\$ 1.244.879	
405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS,)	\$ 1.383.403	
405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL	\$ 1.244.879	
405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	\$ 1.244.879	
405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN+PELVIS	\$ 1.867.264	
405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	\$ 1.051.248	
405016	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TOTAL	\$ 2.278.514	
405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	\$ 1.244.879	
405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	\$ 1.244.879	
405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	\$ 1.244.879	
405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	\$ 1.244.879	
405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	\$ 1.244.879	
405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILA	\$ 1.244.879	
405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATE	\$ 1.244.879	
405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	\$ 1.106.679	
405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	\$ 1.106.679	
405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	\$ 1.106.679	
405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	\$ 1.106.679	
405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	\$ 1.051.248	
405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	\$ 1.051.248	

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	\$ 1.051.248	
405031	RM MAMARIA	\$ 1.058.055	
405098	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLANGIORESONANCIA	\$ 1.051.248	
405505	RM MAMARIA CON PRÓTESIS	\$ 1.058.055	
405565	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO+ANGIO	\$ 1.646.188	
405568	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MEDIASTINO	\$ 1.383.403	
405569	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ESCAPULA	\$ 1.106.679	
405570	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PROTOCOLO STROKE	\$ 911.967	
405571	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PROTOCOLO STROKE C/ PERFUSION	\$ 1.018.940	
405572	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ESPECTROSCOPIA	\$ 486.347	
405573	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANGIO DE CEREBRO	\$ 486.347	
405583	RNM DE PLEXO	\$ 1.175.833	
406501	ANESTESIA FUERA DE PABELLÓN	\$ 234.584	
KINESIOLOGIA			
601101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 40.088	\$ 60.132
601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	\$ 49.381	\$ 74.072
601104	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	\$ 93.250	\$ 139.875
MECIDINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE TEJIDOS			
702101	PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	\$ 87.955	

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
702102	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	\$	278.187
702103	PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	\$	291.485
702104	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTIC	\$	874.581
702105	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTO	\$	812.883
702107	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$	812.883
702110	FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NA	\$	233.071
702201	CALIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE	\$	142.846
702202	CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO , COMP	\$	155.003
702203	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIAD/	\$	11.886
702205	TITULACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ER ITROCITARIOS	\$	75.637
702206	GENOTIPIFICACION D VARIANTE (INCLUYE D P ARCIAL Y DEBIL)	\$	192.227
702207	DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$	29.830
702301	TRANSFUSIÓN EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJO:	\$	36.630
702302	TRANSFUSIÓN EN NIÑO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, (\$	44.194
702303	TRANSFUSIÓN POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE: PI	\$	58.307
702304	SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD D	\$	35.657

ANATOMIA PATOLOGICA

801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXF	\$	42.141
801002	CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	\$	47.004
801003	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CAD	\$	188.985

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
801004	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA	\$ 139.497	
801005	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, D	\$ 102.002	
801006	CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA	\$ 135.607	
801007	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA	\$ 135.607	
801008	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/C	\$ 84.390	
801011	PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGIC	\$ 887.115	
801012	TÉCNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PI	\$ 346.959	
801013	HIBRIDACIÓN IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE AL	\$ 613.850	

NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

1101525	ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MEDULAR	\$ 1.034.716	
1101527	EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL O MAV O FISTULA CEREBRAL MEDU	\$ 1.421.006	
1101528	TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL)	\$ 1.496.859	
1101529	ANGIOPLASTIA INTRACRANEAL POR VASOESPASMO O ESTENOSIS	\$ 1.496.859	
1101530	EMBOLIZACION DE TUMOR INTRACEREBRAL, CRANEFACIAL, PERIMEDULAR	\$ 1.421.006	
1103001	ANEURISMA CIRSOIDEO DE CUERO CABELLUDO, TRAT. QUIR.	\$ 1.190.204	
1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U	\$ 3.536.467	
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	\$ 1.874.287	
1103069	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL - DORSAL - LUMBAR) CUALQUER VIA	\$ 2.352.530	

CARDIOLOGIA

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POF	\$ 60.402	\$ 90.603
1701003	- ERGOMETRÍA (INCLUYE E.C.G ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EJERCICIO,	\$ 212.648	\$ 318.972
1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	\$ 359.384	\$ 539.076
1701008	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL F	\$ 292.608	\$ 438.912
1701014	INSTALACION DE CATETER SWANG-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (\$ 175.956	
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA	\$ 844.110	
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO)	\$ 844.110	
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE SONDEO CARDIACO IZQUIERDO)	\$ 843.570	
1701022	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	\$ 843.570	
1701023	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD)	\$ 543.290	
1701025	CAVOGRAFIA (A.C. 04-02-035)	\$ 843.570	
1701026	FLEBOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (A.C. 04-02-038)	\$ 843.570	
1701030	PUNCION EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYEC	\$ 843.570	
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLOGIC	\$ 1.210.626	
1701032	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO CARDIOLOGIC	\$ 508.606	
1701033	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA (PROC. COMPLETO)	\$ 562.308	
1701035	COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO, SONDA (PROC. COMPLETO)	\$ 843.570	
1701040	PUNCION SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACION DE CATETER	\$ 562.308	
1701041	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	\$ 562.524	
1701042	VALVULOPLASTIA MITRAL (A.C. 04-02-033)	\$ 562.524	
1701045	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	\$ 380.130	\$ 570.195

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
1701046	VALVULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR (A.C. 04-02-033)	\$	562.524
1701050	ANGIOPLASTIA DE COARTACION AORTICA (A.C. 04-02-033)	\$	562.524
1701051	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	\$	562.524
1701055	ECOCARDIAGRAMA DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO	\$	292.932
1701523	IMPLANTE PERCUTANEO DE VALVULA AORTICA (TAVI)	\$	2.483.274
1701527	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NODULO	\$	331.399
1701530	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA	\$	331.399
1703025	TROMBOLISIS DE EMBOLIA PULMONAR	\$	1.571.523
1703031	ABLACION DE ARTERIAS RENALES	\$	923.313
1703048	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$	556.905
1703053	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	\$	1.571.523
1704511	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	\$	710.557

GASTROENTEROLOGIA

1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	\$	233.178
1801002	ESOFAGOSCOPIA	\$	209.191
1801003	YEYUNO-ILEOSCOPIA (INCLUYE ESÓFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA)	\$	209.191
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$	202.384
1801005	ANO-RECTO-SIGMOIDESCOPIA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-C)	\$	181.638
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQU)	\$	233.178
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMIA	\$	486.239

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
1801020	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTRODO. INTRAVEN. O EPICARDICO	\$ 543.290	
1801027	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	\$ 486.239	
1801036	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	\$ 648.318	
1801037	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	\$ 35.334	\$ 53.001
1801045	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	\$ 386.181	
UROLOGIA Y NEFROLOGIA			
1901002	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES	\$ 532.053	
1901004	URETERONEFROSCOPIA	\$ 532.053	
1901006	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 233.178	
1901015	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL	\$ 532.053	
1901016	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. O)	\$ 518.979	\$ 778.469
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
2001002	COLPOSCOPIA	\$ 90.292	\$ 135.438
2001005	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.).	\$ 386.181	
2001006	AMNIOCENTESIS	\$ 236.883	\$ 355.325
2001007	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	\$ 233.178	
2001009	MONITOREO BASAL CON INFORME	\$ 76.178	\$ 114.267
2001010	MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIA	\$ 134.959	\$ 202.439
2001022	PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS,	\$ 57.052	\$ 85.578



CATALOGO DE PRESTACIONES CLINICA BUPA ANTOFAGASTA 2026

Horario hábil: Lunes a Viernes de 08:00 horas hasta las 20:00 horas y Sábados de 08:00 a 13:00 hrs. (Fonasa) / Sábados 8:00 a 14:00 hrs. (Isapres). Exceptuando feriados.

Horario Inhábil: Lunes a Viernes de 20:01 a 07:59 hrs. Y Sábados de 13:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Fonasa) / Sábados de 14:01 a 07:59 hrs. Del Lunes (Isapres). Días feriados durante las 24 hrs.

Valor particular corresponde a valor máximo por prestación.

El COPAGO final total depende del plan de cada paciente con su respectiva aseguradora.

CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	PARTICULAR HABIL 2026	PARTICULAR INHABIL 2026
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
2101003	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA	\$	532.053